

ARAŞTIRMA MAKALESİ**Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Normal Doğum ve Sezaryen Doğum Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi***Investigation of Medical Faculty School Students Views on Normal and Cesarean Birth*Zeynep ÖCAL¹, Mehmet Salih KAYA², Fahri BAYIROĞLU²**ÖZ**

Amaç: Bu araştırma, tıp fakültesi öğrencilerinin normal doğum ve sezaryen doğum hakkındaki görüşlerini ve bu görüşlerini etkileyebilecek faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel bir çalışma olarak gerçekleştirildi.

Yöntem: 14 Mayıs – 21 Mayıs 2019 tarihleri arasında Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören toplam 380 öğrenci araştırmamızın evrenini oluşturmaktaydı. Ankete 117 (%30,8) birinci sınıf, 75 (%19,7) ikinci sınıf, 69 (%18,2) dördüncü sınıf, 56 (%14,7) beşinci sınıf, 63 (%16,6) altıncı sınıf (intörn) öğrencisi katıldı. Araştırmada veri toplama aracı olarak 26 sorudan oluşan online anket formları kullanıldı. Kullanılan anket formu sosyodemografik özellikler ve doğum şekli tercihleri ile ilgili iki bölümden oluşmaktaydı.

Bulgular: Katılımcıların 133'ü (%35) erkek ve 247'si (%65) kadın öğrencilerden oluştu. Öğrencilerin 191'inin (%50,3) kadın doğum ile ilgili ders aldığı, 188'inin (%49,5) ise kadın doğum stajı yaptığı belirlendi. Öğrencilerin %93,4'ü ilk gebelikteki doğum şekli tercihi olarak normal doğumu tercih etmiş olup, sınıflar arasında normal doğum tercihi açısından istatistiksel bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Sezaryen sonrası normal doğumu tercih oranı %50 olup sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,001$). Öğrencilerin normal doğumu isteme sebepleri arasında %92,1 ile daha sağlıklı bir doğum şekli olduğu düşüncesinin ilk sırada yer aldığı gözlemlendi.

Sonuç: Genel anlamda; tıp fakültesi öğrencilerinin doğum şekli tercihleri hakkındaki görüşlerinin cinsiyete, sınıflara, kadın doğum dersi alma veya kadın doğum stajını yapma durumlarına bağlı olarak değişiklik gösterebildiği belirlenmiştir.

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

ABSTRACT

Aim: This study was carried out as a cross-sectional study in order to determine the opinions of medical faculty students about vaginal birth and cesarean delivery and the factors that might affect these views.

Methods: A total of 380 students studying at Ankara Yıldırım Beyazıt University Faculty of Medicine between 14 May and 21 May 2019 constituted the universe of our research. 117 (30.8%) first-year, 75 (19.7%) second-year, 69 (18.2%) fourth-year, 56 (14.7%) fifth year, and 63 (16.6%) sixth-year (intern) students participated in the survey. Online survey forms with 26 questions were used as a data collection tool in the research. The questionnaire had two parts involving sociodemographic characteristics and type of birth preferences.

Results: 133 (35%) of the participants were male and 247 (65%) were female students. 191 (50.3%) of the students took courses on obstetrics and 188 (49.5%) said that they had internship in obstetrics and gynecology. 93.4% of the students preferred normal birth as the first type of birth preference and there was no statistical difference between the classes in terms of normal birth preference ($p>0.05$). The rate of preference for normal delivery after cesarean section was 50% and a statistically significant difference was found between the classes ($p<0.001$). The idea of a healthier birth with 92.1% took the first place among the reasons for students who preferred a natural birth.

Conclusion: The opinions of medical students about the mode of delivery may vary depending on gender, enrollment year, taking obstetrics classes or doing an obstetrics internship. Medical students' opinions on mode of delivery may differ depending on gender, enrollment year, obstetrics classes taken, or obstetrics internship completed.

Keywords: Birth, cesarean birth, natural birth, normal birth, vaginal birth.

¹Erzin Devlet Hastanesi, Bahçelievler, 31960 Erzin, Hatay, Türkiye. ²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.

Sorumlu Yazar: Mehmet Salih KAYA, e-posta: skaya@ybu.edu.tr, ORCID No: 0000-0003-2468-9415

Gönderi Tarihi: 22.09.2021

Kabul Tarihi: 11.11.2021

GİRİŞ

Yüksek, orta ve düşük gelirli ülkelerde sezaryen oranı gün geçtikçe artmaya devam etmektedir. Dünyadaki canlı doğumların %94,5'ini kapsayan 154 ülkeden elde edilen son verilere göre (2010–2018), kadınların %21,1'inin sezaryen ile doğum yaptığı ve bu oranın 2030 yılına kadar %28,5'e yükseleceği tahmin edilmektedir. Dünya çapında en yüksek sezaryen oranına sahip ilk beş ülke arasında %50,8'lik sezaryen oranıyla Türkiye; Dominik Cumhuriyeti (%58,1), Brezilya (%55,7), Kıbrıs (%55,3) ve Mısır (%51,8)'dan sonra beşinci sırada yer almaktadır (1). Gebelik, doğal fizyolojik bir süreç olmasına karşın, anneler için ağrı, korku, endişe ve hatta ölüm korkusuyla ilişkili olabilmektedir. Doğum, fiziksel, duygusal, sosyal, fizyolojik, kültürel ve psikolojik boyutları olan çok boyutlu bir süreç olup kadınlar için kritik ve bazen de ağırlı bir deneyimdir (2).

Ağrı, bireyin yeteneklerini olumsuz yönde etkilerken, korku ve endişeye de yol açan en yaygın tıbbi sorunlardan biridir. Doğum ağrısına yönelik tutumlar, doğum şekli hakkındaki kararı büyük ölçüde etkileyen fiziksel, psikolojik, çevresel ve destekleyici faktörlerle ilişkilidir. Kadınların doğum şekliyle ilgili kararlarında doğum ağrısına karşı gelişen tutum belirleyici olabilmektedir (3-5).

Vajinal doğum doğal ve fizyolojik bir süreçtir. Ancak bazı durumlarda kadının ve bebeğin sağlığını korumak için sezaryen gerekebilmektedir. Bu durumlarda, sezaryen ile doğumdan kaçınılması, artmış maternal perinatal mortalite ve morbiditeye sebep olabilmektedir. Buna karşın, aşırı sezaryen ile doğum yaptırılması (yani, tıbbi endikasyon olmadan sezaryen kullanımı) ek bir fayda sağlamadığı gibi, en başta anne olmak üzere bazı ciddi zararlar ile mali kaynakların gereksiz kullanımına ve israfına sebep olabilmektedir (6-8).

Sezaryen temelde anne ve fetus için riskleri azaltmak amacıyla uygulanmaya başlanmış olsa da günümüzde doğum sancısından bir kaçış olarak algılanmakta ve sezaryen doğumun ağrısız, güvenli ve vajinal doğumdan daha sağlıklı olduğu şeklindeki yanlış varsayım kadınlar arasında yaygınlaşmaktadır (9).

Kadınlarda vajinal doğum seçimine yönelik birçok faktör tanımlanmıştır. Örneğin İngiltere'de yapılan bir araştırmada, kadınların vajinal doğum eğiliminin en önemli belirleyicileri arasında vajinal doğum ile ilgi önceki olumlu deneyimler, kaygı eksikliği, anne ve bebeğin güvenliği, doğum sonrası daha hızlı iyileşme ve anestezi korkusu gibi faktörler yer almıştır (10). Brezilya'da kadınların doğum şekline ilişkin düşünceleri üzerine yapılan nitel bir çalışmada çoğu kadının doğumdan sonra daha hızlı iyileşme sebebiyle doğal doğumu tercih ettikleri, bazı kadınların sezaryene yönelme sebebinin ise doğum eylemi sırasında ağrı olmaması olduğu ortaya konmuştur (11).

Türkiye’de gebe kadınların doğum şekli tercihi ve bunları etkileyen faktörler incelendiğinde kadınların vajinal doğum tercih etme sebeplerinin başında anne-bebek sağlığı başta yer alırken, sezaryen doğumu seçme sebepleri arasında ise çoğunlukla ilk doğumun sezaryen olması, tıbbi endikasyon, ağrı korkusu ve diğer sebepler yer almıştır. Yine vajinal doğumu tercih edenlerin doğum şeklini kimin tercih ettiğine yönelik anket sorusunu cevaplayanların %59,6’sı kendi tercihi olduğunu, %36,8’i kendisinin ve eşinin tercihi olduğunu ve %0,4’ü hekiminin tercihi olduğu yönünde cevapladığı belirtilmiştir. Sezaryen doğumu tercih edenlerin doğum şeklini kimin tercih ettiği şeklindeki soruya ise cevap verenlerin %38,3’ü kendi ve hekiminin, %29,5’i kendisinin ve %23,5’i de hekiminin tercihi olduğu yönünde cevapladığı belirtilmiştir (12).

Doğum şeklinin belirlenmesi aşamasında en etkili olan faktörlerden biri şüphesiz ki anne adayının ve bebeğin sağlık durumunu değerlendiren ve iyi bilen hekimlerin kararıdır. Hekimler, yaptıkları değerlendirmeler ve anne adayına yaklaşımları ile bebeğin doğum şekline karar verilmesinde önemli rol oynar. Bu sebeple doğuma karar verme aşamasında önemli etkileri olan ve doğum yaptırma yetkisine sahip olan doktorların doğum şekli ile ilgili görüşleri son derece önemlidir. Türkiye’de gereksiz yere sezaryen uygulanmasının fazlalığı sebebi ile bu eğilimi azaltmaya dönük çabalar gün geçtikçe artmaktadır. Bu çalışmanın amacı, tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin normal doğum ve sezaryen doğum tercihlerine ilişkin görüşlerini ve bu görüşlerini etkileyebilecek faktörleri inceleyerek gereksiz sezaryen ile doğumun azaltılmasına dönük çabalara katkı vermektir.

YÖNTEM

Bu çalışma, tıp fakültesi öğrencilerinin normal doğum ve sezaryen doğum tercihlerine ilişkin görüşlerini incelemek amacıyla 14 Mayıs – 21 Mayıs 2019 tarihleri arasında kesitsel bir çalışma olarak gerçekleştirildi.

Araştırma evrenini 2018-2019 Eğitim Öğretim yılında Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesinde (AYBÜ) öğrenim gören tıp fakültesi öğrencileri oluşturdu. Örneklem grubu AYBÜ Tıp Fakültesi 1., 2., 4., 5. ve 6. sınıf (intörn) öğrencileri olarak belirlendi Sınıflar öğrencilerin Kadın Hastalıkları ve Doğum Dersi (KHDD) almış olma (4., 5. ve 6. sınıf) ve almama (1. ve 2. sınıf) durumu ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Stajı (KHDS) yapmış olma (4., 5. ve 6. sınıf) ve yapmamış olma (1. ve 2. sınıf) durumuna göre belirlendi. Örneklem kapsamına AYBÜ Tıp Fakültesinde okuyan öğrenciler arasından araştırmaya katılmayı kabul eden 117 1. sınıf, 75 2. sınıf, 69 4. sınıf, 56 5. sınıf ve 63 intörn öğrenci dahil edildi.

Araştırmada veri toplama aracı olarak ilgili literatür ışığında geliştirilen toplam 26 sorudan oluşan anket formu kullanıldı. Anket formu öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri ve öğrenim bilgilerini içeren “Sosyodemografik Bilgi Toplama Formu” ile normal doğum ve

sezaryen hakkındaki görüşleri, doğum ile ilgili bilgi kaynakları, doğum şekli tercihleri, normal ve sezaryen doğum isteme ve sezaryen sonrası vajinal doğum istememe sebeplerine yönelik sorulardan oluşan “Doğum Şekli Tercihlerine İlişkin Soru Formu”ndan oluşmaktaydı. Anket formu araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere “Google forms” aracılığıyla online olarak dolduruldu.

Verilerin analizi: Araştırma sonucu elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Değişkenlerin değerlendirilmesinde ve yüzde değerlerinin tespit edilmesinde Bonfferioni testi uygulandı. Çalışmada $p \leq 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Gruplu değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi kullanıldı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet değişkenine göre dağılımı incelendiğinde 247'sinin (%65) kadın, 133'ünün (%35) erkek, 8'inin (%2,1) evli, 372'sinin (%97,9) bekâr olduğu tespit edildi. Öğrencilerin kendi doğum şekli incelendiğinde 293'ünün (%77,1) normal doğum, 87'sinin (%22,9) sezaryen doğum ile dünyaya geldiği görüldü. Ailenin ekonomik durumu değişkenine göre öğrencilerin 233'ü (%61,3) geliri giderine yakın, 133'ü (%35) geliri giderinden fazla, 14'ü (%3,7) geliri giderinden az olarak dağılım gösterdi. Öğrenciler aile yapısı değişkenine göre 327'si (%86,1) çekirdek aile, 40'ı (%10,5) geniş aile, 13'ü (%3,4) parçalanmış aile yapısına sahip olduğu görüldü. Öğrenciler genel olarak yaşamın sürdürüldüğü yer değişkenine göre 370'i (%97,4) şehir, 5'i (%1,3) köy, 5'i (%1,3) kasaba olarak dağılmaktaydı. Öğrenciler sınıf değişkenine göre 117'si (%30,8) 1. sınıf, 75'i (%19,7) 2. sınıf, 69'u (%18,2) 4. sınıf, 56'sı (%14,7) 5. sınıf, 63'ü (%16,6) intörn olarak dağılım gösterdi. Öğrencilerin KHDD alma durumu değişkenine göre 191'inin (%50,3) dersi almış olduğu, 189'unun (%49,7) dersi almamış olduğu görüldü. KHDS yapma durumu değişkenine göre öğrencilerin 188'inin (%49,5) bu alanda staj yaptığı, 192'sinin (%50,5) belirtilen alanda staj yapmadığı tespit edildi. Kadın hastalıkları ve doğum alanını seçmeyi düşünme değişkenine göre öğrencilerin 87'sinin (%22,9) bu alanı seçmeyi düşündüğü, 293'ünün (%77,1) ise belirtilen alanı seçmek istemediği saptandı (Tablo 1).

Tıp fakültesi öğrencilerinin doğum şekli tercihleri ve bilgi kaynaklarına yönelik sorulara verdikleri cevaplar (Tablo 2) değerlendirildiğinde cinsiyete (Tablo 3), sınıflara (Tablo 4), KHDD alma durumuna (Tablo 5) ve KHDS yapma durumuna (Tablo 6) göre istatistiksel olarak anlamlı bazı farklılıklar tespit edilmiştir.

Tablo 1. Tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine yönelik bulguların dağılımı.

		Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	247	65
	Erkek	133	35
Medeni durum	Evli	8	2,1
	Bekâr	372	97,9
Kendi doğum şekli	Normal doğum	293	77,1
	Sezaryen	87	22,9
Ailenin ekonomik durumu	Geliri giderine yakın	233	61,3
	Geliri giderinden fazla	133	35
	Geliri giderinden az	14	3,7
Aile yapısı	Çekirdek aile	327	86,1
	Geniş aile	40	10,5
	Parçalanmış aile	13	3,4
Genel olarak yaşamın sürdürüldüğü yer	Şehir	370	97,4
	Köy	5	1,3
	Kasaba	5	1,3
Sınıf	1	117	30,8
	2	75	19,7
	4	69	18,2
	5	56	14,7
	İntörn	63	16,6
Kadın hastalıkları ve doğum dersi alma durumu	Evet	191	50,3
	Hayır	189	49,7
Kadın hastalıkları ve doğum alanında staj yapma durumu	Evet	188	49,5
	Hayır	192	50,5
Kadın hastalıkları ve doğum alanını seçmeyi düşünme	Evet	87	22,9
	Hayır	293	77,1

Tablo 2. Tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin doğum şekli tercihleri ve bilgi kaynaklarına yönelik bulguların dağılımı.

		Frekans (n)	Yüzde (%)
Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler	Sosyoekonomik durum	212	55,8
	Anne ve babanın öğrenim düzeyi	169	44,5
	Annenin yaşı	227	59,7
	Yaşadığı yer	192	50,5
	Anne ve fetüsün sağlık durumu	322	84,7
	Kadının ailesi	118	31,1
	Kadının arkadaş çevresi	188	49,5
	Medyanın etkisi	239	62,9
	Sağlık personelinin tutumu	249	65,5
Normal doğum ile sezaryen hakkındaki bilgi kaynakları	Kitaplar	214	56,3
	Doğum dersleri	184	48,4
	Bilimsel kaynaklar	183	48,2
	İnternet	182	47,9
	Bilimsel olmayan dergi, radyo ve televizyon programları	97	25,5
	Aile	165	43,4
	Çevremde doğum yapan kişiler	205	53,9

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Normal Doğum ve Sezaryen Doğum Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi

Normal doğum hakkındaki düşünceler	Doğum, annenin kontrol ettiği sağlık personelinin anneyi desteklediği fizyolojik bir olaydır.	250	65,8
	Doğum yönetilmesi gereken her an risk oluşabilecek bir kriz durumudur.	119	31,3
	Kadınlar öncelikli olarak normal doğuma yönlendirilmelidir.	243	63,9
	Doğumda kontrol her zaman sağlık ekibinde olmalıdır.	58	15,3
Sezaryen doğum hakkındaki düşünce	Anne isteğine bağlı olarak yapılabilir.	74	19,5
	Sadece tıbbi zorunluluk durumunda yapılmalıdır.	261	68,7
	Net bir fikrim yok	45	11,8
Doğum şekline kimin karar vermesi gerektiği	Gebenin kendisi	154	40,5
	Hekim	327	86,1
	Gebe ve eşi	39	10,3
	Diğer	13	3,4
Kadın doğum uzmanı olsaydınız endikasyon olmadığı halde hasta veya yakınının isteği ile sezaryen yaptırır mıydınız?	Evet	129	33,9
	Hayır	251	66,1
Doğal doğum hakkındaki düşünceniz	Doğal doğum müdahalesiz doğumdur ve gebelere gerekli eğitim ve destek verildiğinde başarı oranı yüksektir.	315	82,9
	Doğal doğum lükstür doğumda müdahaleler gereklidir.	65	17,1
Bebeğin olumsuz etkileneceği doğum şekli hangisidir?	Normal doğum	60	15,8
	Sezaryen	242	63,7
	Her ikisi de	78	20,5
Hangi doğum şeklinin maliyeti daha fazladır?	Normal doğum	11	2,9
	Sezaryen	369	97,1
Türkiye’de hangi doğum şekli daha fazla görülür?	Normal doğum	73	19,3
	Sezaryen	306	80,7
Komplikasyon olmadığında evde doğal doğum yapılmasını doğru buluyor musunuz?	Evet	151	39,7
	Hayır	229	60,3
İlk gebelikte endikasyon olmaz ise hangi doğum şeklini tercih edeceği	Normal doğum	355	93,4
	Sezaryen	25	6,6
İlk gebelik sezaryen ve endikasyon yok ise ikinci gebelikte hangi doğum şeklini tercih edeceği	Normal doğum	190	50
	Sezaryen	190	50
Normal doğumu isteme nedenleri	Daha sağlıklı bir doğum olduğu düşüncesi	350	92,1
	Daha erken sosyal yaşantısına dönme	193	50,8
	Anne ile bebek arasındaki iletişimin hızlanması	263	69,2
	Doğum sonrası ağrı hissini azalması	169	44,5
	Anestezi çekincesi	83	21,8
	Geleneksel bakış açısı	16	4,2
	Doğum sonrası yenilenmiş vücuda sahip olma düşüncesi	103	27,1
	Dini inançlar	13	3,4
	Sezaryen nedeni ile oluşacak kesi izi korkusu	110	28,9
	Sezaryen doğumu riskli bulma	159	41,8
	Gebelikte eğitim alma	33	8,7
	Doktorun normal doğum tercihi	158	41,6
	Ebelere Duyulan Güven	16	4,2

	Sezaryen öncesi ve sonrası uzun süren açlık korkusu	9	2,4
	Sonda takılma korkusu	22	5,8
	Sezaryen sonrası enfeksiyon korkusu	122	32,1
	Ameliyatta tıbbi malzeme unutulma korkusu	29	7,6
	Daha fazla doğum yapabilmeye imkân tanınması	124	32,6
Sezaryen doğumu tercih etme nedenleri	Cerrahi tekniklerin gelişmesi	99	26,1
	Antibiyotik kullanımının artması	3	0,8
	Kan transfüzyonu	15	3,9
	Normal doğum korkusu	169	44,5
	Önceki doğumun sezaryen olması	223	58,7
	Riskli gebelikler	313	82,4
	Acı hissi duymama	142	37,4
	Normal doğumda eşler arasındaki duygusal ilişkinin bozulma korkusu	2	0,5
	Vajinal yapının bozulacağı korkusu	100	2,3
Sezaryen sonrası normal doğum olmama nedenleri	Anne ve bebek ölümleri	134	3,3
	Sezaryen sonrası normal doğumun mümkün olamayacağı düşüncesi	163	42,9
	Türkiye’de sezaryen sonrası normal doğum azlığı	134	35,3
	Toplumda sezaryen sonrası normal doğum ile ilgili bilgi eksikliği	163	42,9
	Risk Almak İstememe	249	65,5
	Vajinal muayene korkusu	23	6,1
	İndüksiyon uygulaması	18	4,7
	Doktor ve ebelere güvensizlik	25	6,6
	Mahremiyete dikkat edilmemesi korkusu	20	5,3
	Vücut yapılarının normal doğuma elverişli olmaması	172	45,3

Tablo 3. Tıp fakültesi öğrencilerinin doğum şekli tercihlerine yönelik görüşlerinin cinsiyete göre dağılımı (Sadece anlamlı fark oluşan sonuçlar listelenmiştir).

Size göre hangileri kadınların doğum şekli tercihini etkiler?		Kadın		Erkek		X ²	p
		n	%	n	%		
Annenin yaşı	Evet	158	64	69	51,9	5,252	0,015
	Hayır	89	36	64	48,1		
Yaşadığı yer	Evet	134	54,3	58	43,6	3,917	0,031
	Hayır	113	45,7	75	56,4		
Anne ve fetüsün sağlık durumu	Evet	216	87,4	106	79,7	4,015	0,033
	Hayır	31	12,6	27	20,3		
Kadının ailesi	Evet	88	35,6	30	22,6	6,899	0,006
	Hayır	159	64,4	103	77,4		
Sağlık personelinin tutumu	Evet	170	68,8	79	59,4	3,401	0,042
	Hayır	77	31,2	54	40,6		
İnternet	Evet	128	51,8	54	40,6	4,361	0,024
	Hayır	119	48,2	79	59,4		
Aile	Evet	131	53	34	25,6	26,559	0,000
	Hayır	116	47	99	74,4		
Çevremde doğum yapan kişiler	Evet	156	63,2	49	36,8	24,098	0,000
	Hayır	91	36,8	84	63,2		
Doğumda kontrol her zaman sağlık ekibinde olmalıdır	Evet	29	11,7	29	21,8	6,770	0,008
	Hayır	218	88,3	104	78,2		
Gebenin kendisi	Evet	117	47,4	37	27,8	13,707	0,000
	Hayır	130	52,6	96	72,2		

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Normal Doğum ve Sezaryen Doğum Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi

Gebe ve eşi	Evet	19	7,7	20	15	5,064	0,021
	Hayır	228	92,3	113	85		
Daha sağlıklı bir doğum olduğu düşüncesi	Evet	234	94,7	116	87,2	6,721	0,010
	Hayır	13	5,3	17	12,8		
Daha erken sosyal yaşantısına dönme	Evet	144	58,3	49	36,8	15,925	0,000
	Hayır	103	41,7	84	63,2		
Anne ile bebek arasındaki iletişimin hızlanması	Evet	179	72,5	84	63,2	3,518	0,040
	Hayır	68	27,5	49	36,8		
Doğum sonrası ağrı hissini azalması	Evet	127	51,4	42	31,6	13,777	0,000
	Hayır	120	48,6	91	68,4		
Doğum sonrası yenilenmiş vücuda sahip olma düşüncesi	Evet	90	36,4	13	9,8	31,105	0,000
	Hayır	157	63,6	120	90,2		
Dini inançlar	Evet	12	4,9	1	0,8	4,412	0,028
	Hayır	235	95,1	132	99,2		
Sezaryen nedeni ile oluşacak kesi izi korkusu	Evet	88	35,6	22	16,5	15,311	0,000
	Hayır	159	64,4	111	83,5		
Cerrahi tekniklerin gelişmesi	Evet	48	19,4	51	38,3	16,051	0,000
	Hayır	199	80,6	82	61,7		
Normal doğum korkusu	Evet	125	50,6	44	33,1	10,751	0,001
	Hayır	122	49,4	89	66,9		
Riskli gebelikler	Evet	211	85,4	102	76,7	4,540	0,024
	Hayır	36	14,6	31	23,3		
Acı hissi duymama	Evet	101	40,9	41	30,8	3,741	0,034
	Hayır	146	59,1	92	69,2		
Toplumda sezaryen sonrası normal doğum ile ilgili bilgi eksikliği	Evet	116	47	47	35,3	4,770	0,019
	Hayır	131	53	86	64,7		

Tablo 4. Tıp fakültesi öğrencilerinin doğum şekli tercihlerine yönelik görüşlerinin sınıflara göre dağılımı (Sadece anlamlı fark oluşan sonuçlar listelenmiştir).

		1		2		4		5		İntörn		X ²	p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Anne ve fetüsün sağlık durumu	Evet	99	84,6	73	97,3	55	79,7	40	71,4	55	87,3	18,540	0,001
	Hayır	18	15,4	2	2,7	14	20,3	16	28,6	8	12,7		
Kadının arkadaş çevresi	Evet	43	36,8	27	36	45	65,2	33	58,9	40	63,5	26,819	0,000
	Hayır	74	63,2	48	64	24	34,8	23	41,1	23	36,5		
Medyanın etkisi	Evet	57	48,7	42	56	51	73,9	42	75	47	74,6	22,410	0,000
	Hayır	60	51,3	33	44	18	26,1	14	25	16	25,4		
Kitaplar	Evet	40	34,2	38	50,7	45	65,2	40	71,4	51	81	47,224	0,000
	Hayır	77	65,8	37	49,3	24	34,8	16	28,6	12	19		
Doğum dersleri	Evet	6	5,1	5	6,7	62	89,9	53	94,6	58	92,1	283,539	0,000
	Hayır	111	94,9	70	93,3	7	10,1	3	5,4	5	7,9		
Bilimsel kaynaklar	Evet	36	30,8	30	40	43	62,3	37	66,1	37	58,7	31,730	0,000
	Hayır	81	69,2	45	60	26	37,7	19	33,9	26	41,3		
İnternet	Evet	75	64,1	52	69,3	22	31,9	16	28,6	17	27	52,634	0,000
	Hayır	42	35,9	23	30,7	47	68,1	40	71,4	46	73		
Bilimsel olmayan dergi, radyo ve televizyon programları	Evet	40	34,2	29	38,7	13	18,8	8	14,3	7	11,1	23,660	0,000
	Hayır	77	65,8	46	61,3	56	81,2	48	85,7	56	88,9		
Aile	Evet	67	57,3	45	60	25	36,2	13	23,2	15	23,8	38,140	0,000
	Hayır	50	42,7	30	40	44	63,8	43	76,8	48	76,2		

Çevremde doğum yapan kişiler	Evet	75	64,1	44	58,7	35	50,7	26	46,4	25	39,7	12,252	0,016
	Hayır	42	35,9	31	41,3	34	49,3	30	53,6	38	60,3		
Doğum annenin kontrol ettiği sağlık personelinin anneyi desteklediği fizyolojik bir olaydır	Evet	66	56,4	46	61,3	48	69,6	39	69,6	51	81	12,477	0,014
	Hayır	51	43,6	29	38,7	21	30,4	17	30,4	12	19		
Doğum yönetilmesi gereken her an risk oluşabilecek bir kriz durumudur	Evet	25	21,4	26	34,7	31	44,9	20	35,7	17	27	12,772	0,012
	Hayır	92	78,6	49	65,3	38	55,1	36	64,3	46	73		
Doğumda kontrol her zaman sağlık ekibinde olmalıdır	Evet	11	9,4	17	22,7	17	24,6	9	16,1	4	6,3	14,874	0,005
	Hayır	106	90,6	58	77,3	52	75,4	47	83,9	59	93,7		
Sezaryen doğum hakkındaki düşünce	Anne isteğine bağlı olarak yapılabilir	25	21,4	11	14,7	16	23,2	8	14,3	14	22,2	21,878	0,005
	Sadece tıbbi zorunluluk durumunda yapılmalıdır	69	59	51	68	51	73,9	45	80,4	45	71,4		
	Net fikrim yok	23	19,7	13	17,3	2	2,9	3	5,4	4	6,3		
Bebeğin olumsuz etkileyeceği doğum şekli	Normal doğum	23	19,7	4	5,3	12	17,4	11	19,6	10	15,9	19,001	0,015
	Sezaryen	80	68,4	53	70,7	35	50,7	33	58,9	41	65,1		
	Her ikisi de	14	12	18	24	22	31,9	12	21,4	12	19		
Komplikasyon olmasa da evde doğum yapılmasını doğru bulma	Evet	52	44,4	39	52	21	30,4	20	35,7	19	30,2	11,078	0,026
	Hayır	65	55,6	36	48	48	69,6	36	64,3	44	69,8		
İkinci gebelikte hangi doğum şeklini tercih edeceği	Normal doğum	66	56,4	45	60	39	56,5	21	37,5	19	30,2	19,518	0,001
	Sezaryen	51	43,6	30	40	30	43,5	35	62,5	44	69,8		
Daha erken sosyal yaşantısına dönme	Evet	48	41	34	45,3	40	58	29	51,8	42	66,7	13,156	0,011
	Hayır	69	59	41	54,7	29	42	27	48,2	21	33,3		
Anne ile bebek arasındaki iletişimin hızlanması	Evet	61	52,1	54	72	54	78,3	43	76,8	51	81	24,516	0,000
	Hayır	56	47,9	21	28	15	21,7	13	23,2	12	19		
Sezaryen nedeni ile oluşacak kesi izi korkusu	Evet	33	28,2	36	48	19	27,5	9	16,1	13	20,6	19,965	0,001
	Hayır	84	71,8	39	52	50	72,5	47	83,9	50	79,4		

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Normal Doğum ve Sezaryen Doğum Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi

Sezaryen sonrası enfeksiyon korkusu	Evet	42	35,9	31	41,3	25	36,2	9	16,1	15	23,8	12,835	0,012
	Hayır	75	64,1	44	58,7	44	63,8	47	83,9	48	76,2		
Ameliyatta tıbbi malzeme unutulma korkusu	Evet	12	10,3	11	14,7	3	4,3	2	3,6	1	1,6	12,039	0,017
	Hayır	105	89,7	64	85,3	66	95,7	54	96,4	62	98,4		
Daha fazla doğum yapabilmeye imkân tanınması	Evet	29	24,8	19	25,3	34	49,3	26	46,4	16	25,4	20,137	0,000
	Hayır	88	75,2	56	74,7	35	50,7	30	53,6	47	74,6		
Cerrahi tekniklerin gelişmesi	Evet	40	34,2	21	28	23	33,3	6	10,7	9	14,3	17,432	0,002
	Hayır	77	65,8	54	72	46	66,7	50	89,3	54	85,7		
Önceki doğumun sezaryen olması	Evet	57	48,7	35	46,7	42	60,9	41	73,2	48	76,2	22,236	0,000
	Hayır	60	51,3	40	53,3	27	39,1	15	26,8	15	23,8		
Riskli gebelikler	Evet	85	72,6	65	86,7	60	87	49	87,5	54	85,7	11,065	0,026
	Hayır	32	27,4	10	13,3	9	13	7	12,5	9	14,3		
Vajinal yapının bozulacağı korkusu	Evet	28	23,9	23	30,7	27	39,1	12	21,4	10	15,9	11,152	0,025
	Hayır	89	76,1	52	69,3	42	60,9	44	78,6	53	84,1		
Sezaryen sonrası normal doğumun mümkün olamayacağı düşüncesi	Evet	64	54,7	31	41,3	19	27,5	23	41,1	26	41,3	13,521	0,009
	Hayır	53	45,3	44	58,7	50	72,5	33	58,9	37	58,7		
Vücut yapılarının normal doğuma elverişli olmaması	Evet	42	35,9	41	54,7	47	68,1	22	39,3	20	31,7	26,817	0,000
	Hayır	75	64,1	34	45,3	22	31,9	34	60,7	43	68,3		

Tablo 5. Tıp fakültesi öğrencilerinin doğum şekli tercihlerine yönelik görüşlerinin KHDD alma durumuna göre dağılımı (Sadece anlamlı fark oluşan sonuçlar listelenmiştir).

		Evet		Hayır		X ²	p
		n	%	n	%		
Annenin yaşı	Evet	104	54,5	123	65,1	4,462	0,022
	Hayır	87	45,5	66	34,9		
Anne ve fetüsün sağlık durumu	Evet	153	80,1	169	89,4	6,371	0,008
	Hayır	38	19,9	20	10,6		
Kadının arkadaş çevresi	Evet	119	62,3	69	36,5	25,288	0,000
	Hayır	72	37,7	120	63,5		
Medyanın etkisi	Evet	142	74,3	97	51,3	21,576	0,000
	Hayır	49	25,7	92	48,7		
Kitaplar	Evet	139	72,8	75	39,7	42,287	0,000
	Hayır	52	27,2	114	60,3		
Doğum dersleri	Evet	175	91,6	9	4,8	286,983	0,000
	Hayır	16	8,4	180	95,2		
Bilimsel kaynaklar	Evet	118	61,8	65	34,4	28,543	0,000
	Hayır	73	38,2	124	65,6		
İnternet	Evet	57	29,8	125	66,1	50,145	0,000
	Hayır	134	70,2	64	33,9		

Bilimsel olmayan dergi, radyo ve televizyon programları	Evet	28	14,7	69	36,5	23,854	0,000
	Hayır	163	85,3	120	63,5		
Aile	Evet	53	27,7	112	59,3	38,394	0,000
	Hayır	138	72,3	77	40,7		
Çevremde doğum yapan kişiler	Evet	86	45	119	63	12,302	0,000
	Hayır	105	55	70	37		
Doğum, annenin kontrol ettiği sağlık personelinin anneyi desteklediği fizyolojik bir olaydır	Evet	140	73,3	110	58,2	9,621	0,001
	Hayır	51	26,7	79	41,8		
Doğum yönetilmesi gereken her an risk oluşabilecek bir kriz durumudur	Evet	69	36,1	50	26,5	4,130	0,027
	Hayır	122	63,9	139	73,5		
Sezaryen doğum hakkındaki düşünce	Anne isteğine bağlı olarak yapılabilir	38	19,9	36	19	16,328	0,000
	Sadece tıbbi zorunluluk durumunda yapılmalıdır	143	74,9	118	62,4		
	Net fikrim yok	10	5,2	35	18,5		
Gebenin kendisi	Evet	67	35,1	87	46	4,729	0,019
	Hayır	124	64,9	102	54		
Komplikasyon olmasa da evde doğum yapılmasını doğru bulma	Evet	62	32,5	89	47,1	8,490	0,002
	Hayır	129	67,5	100	52,9		
İkinci gebelikte hangi doğum şeklini tercih edeceği	Normal doğum	81	42,4	109	57,7	8,853	0,002
	Sezaryen	110	57,6	80	42,3		
Daha erken sosyal yaşantısına dönme	Evet	111	58,1	82	43,4	8,246	0,003
	Hayır	80	41,9	107	56,6		
Anne ile bebek arasındaki iletişimin hızlanması	Evet	149	78	114	60,3	13,955	0,000
	Hayır	42	22	75	39,7		
Doğum sonrası yenilenmiş vücuda sahip olma düşüncesi	Evet	41	21,5	62	32,8	6,181	0,009
	Hayır	150	78,5	127	67,2		
Sezaryen nedeni ile oluşacak kesi izi korkusu	Evet	41	21,5	69	36,5	10,450	0,001
	Hayır	150	78,5	120	63,5		
Doktorun normal doğum tercihi	Evet	71	37,2	87	46	3,069	0,050
	Hayır	120	62,8	102	54		
Sonda takılma korkusu	Evet	6	3,1	16	8,5	4,937	0,022
	Hayır	185	96,9	173	91,5		
Sezaryen sonrası enfeksiyon korkusu	Evet	51	26,7	71	37,6	5,144	0,015
	Hayır	140	73,3	118	62,4		
Ameliyatta tıbbi malzeme unutulma korkusu	Evet	6	3,1	23	12,2	10,984	0,001
	Hayır	185	96,9	166	87,8		
Daha fazla doğum yapabilmeye imkân tanınması	Evet	76	9,8	48	25,4	8,953	0,002
	Hayır	115	60,2	141	74,6		
Cerrahi tekniklerin gelişmesi	Evet	38	19,9	61	32,3	7,557	0,004
	Hayır	153	80,1	128	67,7		
Kan transfüzyonu	Evet	3	1,6	12	6,3	5,721	0,015
	Hayır	188	98,4	177	93,7		

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Normal Doğum ve Sezaryen Doğum Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi

Önceki doğumun sezaryen olması	Evet	132	69,1	91	48,1	17,216	0,000
	Hayır	59	30,9	98	51,9		
Riskli gebelikler	Evet	166	86,9	147	77,8	5,456	0,014
	Hayır	25	13,1	42	22,2		
Acı hissi duymama	Evet	63	33	79	41,8	3,154	0,047
	Hayır	128	67	110	58,2		
Sezaryen sonrası normal doğumun mümkün olamayacağı düşüncesi	Evet	69	36,1	94	49,7	7,183	0,005
	Hayır	122	63,9	95	50,3		
Risk almak istememe	Evet	135	70,7	114	60,3	4,516	0,022
	Hayır	56	29,3	75	39,7		

Tablo 6. Tıp fakültesi öğrencilerinin doğum şekli tercihlerine yönelik görüşlerinin KHDS yapma durumuna göre dağılımı (Sadece anlamlı fark oluşan sonuçlar listelenmiştir).

		Evet		Hayır		X ²	p
		n	%	n	%		
Anne ve babanın öğrenim düzeyi	Evet	93	49,5	76	39,6	3,758	0,033
	Hayır	95	50,5	116	60,4		
Annenin yaşı	Evet	102	54,3	125	65,1	4,648	0,020
	Hayır	86	45,7	67	34,9		
Anne ve fetüsün sağlık durumu	Evet	150	79,8	172	89,6	7,048	0,006
	Hayır	38	20,2	20	10,4		
Kadının arkadaş çevresi	Evet	119	63,3	69	35,9	28,446	0,000
	Hayır	69	36,7	123	64,1		
Medyanın etkisi	Evet	139	73,9	100	52,1	19,438	0,000
	Hayır	49	26,1	92	47,9		
Kitaplar	Evet	136	72,3	78	40,6	38,838	0,000
	Hayır	52	27,7	114	59,4		
Doğum dersleri	Evet	172	91,5	12	6,2	276,343	0,000
	Hayır	16	8,5	180	93,8		
Bilimsel kaynaklar	Evet	117	62,2	66	34,4	29,530	0,000
	Hayır	71	37,8	126	65,6		
İnternet	Evet	55	29,3	127	66,1	51,801	0,000
	Hayır	133	70,7	65	33,9		
Bilimsel olmayan dergi, radyo ve televizyon programları	Evet	29	15,4	68	35,4	19,969	0,000
	Hayır	159	84,6	124	64,6		
Aile	Evet	54	28,7	111	57,8	32,718	0,000
	Hayır	134	71,3	81	42,2		
Çevremde doğum yapan kişiler	Evet	85	45,2	120	62,5	11,426	0,001
	Hayır	103	54,8	72	37,5		
Doğum, annenin kontrol ettiği sağlık personelinin anneyi desteklediği fizyolojik bir olaydır	Evet	138	73,4	112	58,3	9,586	0,001
	Hayır	50	26,6	80	41,7		
Doğum yönetilmesi gereken her an risk oluşabilecek bir kriz durumudur	Evet	67	35,6	52	27,1	3,232	0,046
	Hayır	121	64,4	140	72,9		
Sezaryen doğum hakkındaki düşünce	Anne isteğine bağlı olarak yapılabilirdir,	39	20,7	35	18,2	17,759	0,000
	Sadece tıbbi zorunluluk durumunda yapılmalıdır,	140	74,5	121	63		
	Net fikrim yok	9	4,8	36	18,8		

Gebenin kendisi	Evet	64	34	90	46,9	6,490	0,007
	Hayır	124	66	102	53,1		
Bebeğin olumsuz etkileneceği doğum şekli	Normal doğum	33	17,6	27	14,1	7,952	0,019
	Sezaryen	107	56,9	135	70,3		
	Her ikisi de	48	25,5	30	15,6		
Komplikasyon olmasa da evde doğum yapılmasını doğru bulma	Evet	60	31,9	91	47,4	9,507	0,001
	Hayır	128	68,1	101	52,6		
İkinci gebelikte hangi doğum şeklini tercih edeceği	Normal doğum	80	42,6	110	57,3	8,254	0,003
	Sezaryen	108	57,4	82	42,7		
Daha erken sosyal yaşantısına dönme	Evet	109	58	84	43,8	7,694	0,004
	Hayır	79	42	108	56,2		
Anne ile bebek arasındaki iletişimin hızlanması	Evet	146	77,7	117	60,9	12,465	0,000
	Hayır	42	22,3	75	39,1		
Doğum sonrası yenilenmiş vücuda sahip olma düşüncesi	Evet	41	21,8	62	32,3	5,283	0,014
	Hayır	147	78,2	130	67,7		
Sezaryen nedeni ile oluşacak kesi izi korkusu	Evet	41	21,8	69	35,9	9,220	0,002
	Hayır	147	78,2	123	64,1		
Sonda takılma korkusu	Evet	6	3,2	16	8,3	4,604	0,026
	Hayır	182	96,8	176	91,7		
Sezaryen sonrası enfeksiyon korkusu	Evet	50	26,6	72	37,5	5,181	0,015
	Hayır	138	73,4	120	62,5		
Ameliyatta tıbbi malzeme unutulma korkusu	Evet	6	3,2	23	12	10,406	0,001
	Hayır	182	96,8	169	88		
Daha fazla doğum yapabilmeye imkân tanınması	Evet	74	39,4	50	26	7,666	0,004
	Hayır	114	60,6	142	74		
Cerrahi tekniklerin gelişmesi	Evet	38	20,2	61	31,8	6,587	0,007
	Hayır	150	79,8	131	68,2		
Kan transfüzyonu	Evet	3	1,6	12	6,2	5,427	0,018
	Hayır	185	98,4	180	93,8		
Önceki doğumun sezaryen olması	Evet	130	69,1	93	48,4	16,806	0,000
	Hayır	58	30,9	99	51,6		
Riskli gebelikler	Evet	163	86,7	150	78,1	4,812	0,019
	Hayır	25	13,3	42	21,9		
Acı hissi duymama	Evet	61	32,4	81	42,2	3,851	0,032
	Hayır	127	67,6	111	57,8		
Sezaryen sonrası normal doğumun mümkün olamayacağı düşüncesi	Evet	67	35,6	96	50	7,998	0,003
	Hayır	121	64,4	96	50		
Toplumda sezaryen sonrası normal doğum ile ilgili bilgi eksikliği	Evet	71	37,8	92	47,9	3,996	0,029
	Hayır	117	62,2	100	52,1		
Risk almak istememe	Evet	132	70,2	117	60,9	3,618	0,036
	Hayır	56	29,8	75	39,1		

Tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin doğum şekli tercihleri ve bilgi kaynaklarına yönelik görüşlerinin dağılımı incelendiğinde, “Kadınların doğum şekli tercihini etkileyen faktörler nelerdir?” sorusuna katılımcıların %84,7’sinin “Anne ve fetüsün sağlık durumu” seçeneğini en yüksek oranla tercih ettiği gözlenmiştir. Katılımcıların kadınların normal doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörlerden “Anne ve fetüsün sağlık durumu” seçeneğini tercih etme ile cinsiyet ($X^2=4,015$; $p=0,033$), sınıf düzeyi ($X^2=18,540$; $p=0,001$), KHDD alma ($X^2=6,371$;

$p=0,008$) veya KHDS yapma ($X^2=7,048$; $p=0,006$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tıp fakültesi öğrencilerinin sezaryen doğum hakkındaki düşünceleri incelendiğinde çoğunlukla (%68,7) “Sadece tıbbi zorunluluk durumunda yapılmalıdır” seçeneğini tercih ettiği belirlenmiştir. Bu tercihleri ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$), sınıf düzeyi ($X^2=21,878$; $p=0,005$), KHDD alma ($X^2=16,328$; $p=0,000$) veya KHDS yapma ($X^2=17,759$; $p=0,000$) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Tıp fakültesi öğrencilerinin sezaryen doğumu tercih etme sebepleri arasında “Riskli gebelikler” seçeneği %82,4'lük oran ile ilk sırada yer almıştır. Katılımcıların bu tercihleri ile cinsiyet ($X^2=4,540$; $p=0,024$), sınıf düzeyi ($X^2=11,065$; $p=0,026$), KHDD alma ($X^2=5,456$; $p=0,014$) veya KHDS yapma ($X^2=4,812$; $p=0,019$) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öğrencilerin sezaryen sonrası normal doğum olmasını istememe sebepleri arasında ise “Risk almak istememe” tercihi %65,5'lik oranla ilk sırada yer almıştır. Katılımcıların tercihleri ile cinsiyet ve sınıf düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0,05$), KHDD alma ($X^2=4,516$; $p=0,022$) veya KHDS yapma ($X^2=3,618$; $p=0,036$) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

“İlk gebelikte sezaryen ve endikasyon yok ise ikinci gebelikte hangi doğum şeklini tercih edeceği” sorusuna katılımcıların yarısı (%50) normal doğumu tercih edeceklerini belirtmiştir. Sezaryen sonrası doğum şekli tercihleri ile katılımcıların cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0,05$), sınıf düzeyi ($X^2=19,518$; $p=0,001$), KHDD alma ($X^2=8,853$; $p=0,002$) veya KHDS yapma ($X^2=8,254$; $p=0,003$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Öğrencilerin normal doğum ile sezaryen doğum hakkındaki bilgi kaynaklarının %56,3 ile kitaplardan kaynaklandığı, normal doğum hakkındaki düşüncelerine yönelik soruya %65,8 oranında “Doğum, annenin kontrol ettiği sağlık personelinin anneyi desteklediği fizyolojik bir olaydır” cevabını verdiği gözlenmiştir. Sezaryen doğum hakkındaki düşüncelerine yönelik soruya ise öğrencilerin %68,7'si “Sadece tıbbi zorunluluk durumunda yapılmalıdır” seçeneğini işaretlemişlerdir. Yine öğrencilerin %86,1'i doğum şekline hekimin karar vermesi gerektiğini belirtmişlerdir. “Kadın doğum uzmanı olsaydınız, tıbbi endikasyonu olmadığı halde sırf hasta ya da yakını istiyor diye sezaryenle doğum yaptırır mıydınız?” sorusuna öğrencilerin %33,9'u evet, %66,1'i hayır cevabını vermiştir. Tıp fakültesi öğrencilerinin normal doğumu isteme sebepleri arasında %92,1 ile “Daha sağlıklı bir doğum olduğu düşüncesi”, sezaryen doğumu tercih etme sebepleri arasında ise %82,4 ile “Riskli gebelikler” cevabı ilk sırada yer almıştır.

Sezaryen sonrası normal doğum olmama sebeplerinin başında ise %65,5'lik oran ile “Risk almak istememe” seçeneği tercih edilmiştir.

TARTIŞMA

Tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin normal doğum ve sezaryen doğum tercihlerine ilişkin görüşleri ile bu görüşlerini etkileyebilecek faktörleri incelediğimiz bu çalışmada öğrencilerin büyük bir çoğunluğu herhangi bir endikasyon olmaması durumunda ilk gebelikte normal doğum şeklini tercih etmiş, kadınların doğum şekli tercihini etkileyen faktörlerin başında ise anne ve fetüsün sağlık durumunu sıralamışlardır.

Annenin yaşı, sosyoekonomik durumu, öğrenim düzeyi, yaşadığı yer gibi faktörler kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyebilmektedir (13,14). Bunlardan özellikle ileri yaş, doğum yapmış olma ve artan aylık gelirin sezaryen doğum tercihi ile ilişkili olduğu, ancak eğitim durumu, meslek ve gebelik haftasının ise ilişkili olmadığı bildirilmiştir (15). Chong ve Mongelli (16) ise bu faktörlerin hiçbirinin (etnik grup, anne yaşı, doğum yapmış olma, eğitim düzeyi veya meslek sınıfı) anne tercihiyle önemli ölçüde ilişkili olmadığını belirtmişlerdir. Bir diğer çalışmada ise kadınların doğum şekli tercihleri, önceki doğum şekli ile arkadaşlar ve akrabalar arasında sezaryen doğumdaki sorunlardan önemli ölçüde etkilendiğini ortaya koymuştur. Ancak kadının yaşı, aylık aile geliri, çalışma durumu, evlenme yaşı, evlilik süresi, önceki düşük, ilk doğum yaşı ve doğum şekline ilişkin bilgiye sahip olma durumları arasında bir ilişki gözlenmediği bildirilmiştir (17). Türkiye’de gebe kadınların doğum şekli tercihi ve bunları etkileyen faktörlerin incelendiği bir diğer çalışmada kadınların vajinal doğum tercih etme sebeplerinin başında anne-bebek sağlığı %75,1'lik oranla ilk sırada yer almıştır (12). Çalışmamızda “Size göre kadınların doğum şekli tercihini etkileyen faktörler nelerdir?” sorusuna katılımcılar “Anne ve fetüsün sağlık durumu” seçeneğini %84,7'lik oranla ilk sırada tercih ederken, “Sağlık personelinin tutumu” seçeneğini %65,5'lik oranla ikinci sırada tercih etmişlerdir. Bu sonuçlar bazı çalışmaların sonuçlarıyla uyumlu olmakla beraber çalışmalarda uygulanan anketlerin içeriğinde sunulan seçeneklerin farklılığı sebebiyle diğer çalışmalardan farklı sonuçların ortaya çıkmasına yol açmıştır.

Kadınların doğum şekline karar verme hakkına sahip olup olmayacağı önemli bir tartışma konusudur. Her ne kadar kadınların sezaryen talepleri artıyor gibi görünse de bunlardan bazılarının kararları kadın doğum uzmanları tarafından açıkça veya dolaylı olarak desteklenmektedir (18). Vatanser ve ark. (19) tarafından yapılan bir çalışmada gebelerin çoğunluğunun (%81,3) doğum şekline karar verme konusunda söz sahibi olmak istedikleri tespit edilmiştir. Diğer bir çalışmada çalışmaya katılan kadınların %34,8'i doğum şekline karar verme aşamasında ilk olarak hekimin bilgilendirmesi gerektiğini ve sonrasında eşi ile birlikte

kendisinin karar vermesini uygun bulurken, %23,5'i hekim bilgilendirmesi sonrası kendisinin karar vermesinin doğru olacağını, %21,5'i hekim, ebe ve kendisinin ortak bir karar vermesini doğru bulurken, %20,2'si ise yalnızca hekimin karar vermesi gerektiğini söylemişlerdir (20). Çalışmamızda doğum şekline kimin karar vermesi gerektiği sorusuna katılımcıların %86,1'i "hekim" seçeneğini tercih etmiştir. Bu tercih ile cinsiyet, sınıf düzeyi, KHDD alma veya KHDS yapma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Elde edilen sonuçların önceki çalışmalardan daha yüksek çıkma sebebinin katılımcıların öğrenim düzeylerine ve mesleki yaklaşımlarına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Nitekim benzer bir çalışmada tıp fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin %90'ının doğum şekline hekimin karar vermesi gerektiği düşüncesine sahip olduğu belirlenmiştir (21).

Tıbbi açıdan belli endikasyon durumlarında gerçekleştirilen sezaryen doğum, bazı maternal perinatal morbidite ve mortaliteyi etkili bir şekilde önleyebilir. Ancak her cerrahi işlemde olduğu gibi sezaryen doğumun da yıllar sonra devam edebilen, kadının ve çocuğun sağlığını ve gelecekteki gebeliklerini etkileyebilecek kısa ve uzun vadeli çeşitli riskleri söz konusudur (22). Uluslararası Jinekoloji ve Kadın Hastalıkları Federasyonu da tıbbi olmayan sebeplerle sezaryen doğumun etik olmadığı, hekimlerin hastalarına zarar verebilecek hiçbir girişimde bulunmamaları gerektiği ve topluma karşı, sağlık bakım kaynaklarını etkili bir şekilde, kesin kanıtları olan prosedürlere ve tedavilere tahsis etmekle yükümlü olduğunu belirtmiştir (23). "Kadın doğum uzmanı olsaydınız endikasyon olmadığı halde hasta veya yakınının isteği ile sezaryen yaptırır mıydınız?" sorusuna %66,1 oranında "evet" cevabı verilmiş olup bu tercihlerinin cinsiyet, sınıf düzeyi, KHDD alma veya KHDS yapma durumu arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de sezaryenle doğum oranları giderek artmaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre 1993'te yaklaşık olarak %7 olan sezaryen doğum oranı 1998'te %13,9, 2003'te %21,2, 2008'de %36,7 ve 2013'te %48'e yükselmiştir (24). Çalışmamıza katılan öğrencilerin doğum şekli incelendiğinde %22,9'nun sezaryen ile doğduğu belirlenmiştir. Bu oran öğrencilerin ortalama yaşları dikkate alındığında geçmişteki sezaryen oranlarına yakın düzeyde olduğu görülmüştür. "İlk gebelikte endikasyon olmaz ise hangi doğum şeklini tercih edeceği" sorusuna katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%93,4) normal doğumu tercih edeceklerini belirtmiştir. Bu sonuç üniversite öğrencileri üzerine yapılan önceki çalışmalara benzerlik göstermektedir (21,25-28). Normal doğumu tercih etme ile katılımcıların cinsiyeti, sınıf düzeyi, KHDD alma veya KHDS yapma arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). "İlk gebelikte sezaryen ve endikasyon yok ise ikinci gebelikte hangi doğum şeklini tercih edeceği" sorusuna katılımcıların yarısı (%50) normal doğumu tercih

edeceklerini belirtmiştir. Dolayısıyla öğrencilerin ilk doğum şekli ikinci doğum tercihlerini önemli ölçüde etkilemiş, ilk doğumun sezaryen olması durumunda ikinci doğumda sezaryen ile doğum tercihlerinde önemli bir artış gözlenmiştir. Bu durum mevcut literatür ile de uyumludur. Nitekim doğum deneyimi ve ilk doğum şeklinin bireylerin gelecekteki doğum tercihlerinde önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir (17,29).

Normal doğum tercih sebepleri incelendiğinde, genel olarak “Normal doğumun anne için daha sağlıklı olduğu düşüncesi” ilk sırada yer almıştır (21,30). Çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin normal doğumu isteme sebepleri arasında “Daha sağlıklı bir doğum olduğu düşüncesi” %92,1’lik oran ile ilk sırada yer almış olup bu sonuç literatürle benzerlik göstermektedir.

Yapılan bazı çalışmalarda sezaryen doğum tercih edilme sebepleri arasında tıbbi tavsiye/endikasyon ve doğum korkusu ilk sıralarda yer almıştır (31,32). Mevcut çalışmamızda sezaryen doğumu tercih etme sebepleri arasında ise “Riskli gebelikler” seçeneği %82,4’lük oran ile ilk sırada yer almıştır. Bu farklılık katılımcıların eğitim düzeyine, KHDD alma veya KHDS yapma durumuna bağlanmıştır. Çalışmamızda öğrencilerin sezaryen sonrası normal doğum olmasını istememe sebepleri arasında “Risk almak istememe” tercihi %65,5’lik oranla ilk sırada yer almıştır. Bu sonuç sağlık bilimlerinde okuyan öğrenciler üzerinde yapılan diğer çalışmalarla uyumludur (21).

SONUÇ

Tıbbi zorunluluklar dışında gerçekleştirilen sezaryen doğumlar hem anne ve bebek sağlığı hem de sarf edilen kaynaklar açısından olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Sezaryen oranlarının yüksekliği göz önüne alındığında çözüm önerilerinin çok farklı bakış açıları ile ele alınması gerektiği görülmektedir. Tıbbi zorunluluk dışında gerçekleştirilen sezaryenlerin sebepleri göz önüne alınarak alınabilecek önlemler ve yapılacak çalışmalar son derece önemlidir.

Doğum ve doğum şekli tercihi konusunda tıp fakültesi öğrencilerinin cinsiyetleri, sınıf düzeyleri, KHDD alma veya KHDS yapma durumları arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Dolayısıyla doğum şekli konusunda sorumluluk alacak olan doktor adaylarının bu eğilimleri dikkate alınarak yapılacak planlamaların daha başarılı olabileceği öne sürülebilir. Hekimlerin, kadınların doğum tercihinde önemli bir etkiye sahip olduğu bilinen bir gerçektir. Bu sebeple gebelerin hekimler tarafından doğum konusunda doğru bilgilendirilmeleri önemlidir. Tıp fakültesinde okuyan hekim adaylarının da doğum konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olması oldukça önemli görülmektedir. Bu kapsamda tıp fakültelerinde KHDD müfredatının doğum şekli tercihinin ortaya çıkmasındaki önemi göz önüne alınarak çok dikkatlice düzenlenmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Betran AP, Ye J, Moller A-B, Souza JP, Zhang J. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Global Health*. 2021;6:e005671.
2. JamshidiManesh M, Oskouie SF, Jouybary L, Sanagoo A. The process of women's decision making for selection of cesarean delivery. *Iran Journal of Nursing*. 2009;21:55–67.
3. Farahani SM, Malekzadegan A, Mohammadi R, Hosseini F. Effect of the one to one midwifery care during labor on modes of delivery. *Iran Journal of Nursing*. 2005;18:71–82.
4. Campbell CM, Edwards RR. Ethnic differences in pain and pain management. *Pain Manag*. 2012 May; 2(3): 219–230.
5. Peacock S, Patel S. Cultural Influences on Pain. *Rev Pain*. 2008 Mar; 1(2):6–9.
6. Keag OE, Norman JE, Stock SJ. Long-Term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 2018;15:e1002494.
7. Sandall J, Tribe RM, Avery L, Mola G, Visser GH, Homer CS, et al. Short-Term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. *Lancet* 2018;392:1349–57.
8. Sobhy S, Arroyo-Manzano D, Murugesu N, Karthikeyan G, Kumar V, Kaur I, et al. Maternal and perinatal mortality and complications associated with caesarean section in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2019;393:1973–82.
9. Lori JR, Boyle JS. Cultural childbirth practices, beliefs, and traditions in postconflict Liberia. *Health Care Women Int*. 2011 Jun;32(6):454-73.
10. Black C, Kaye JA, Jick H. Cesarean delivery in the United Kingdom: time trends in the general practice research database. *Obstetrics & Gynecology* 2005;106:151-5.
11. Kasai KE, Nomura RM, Benute GR, de Lucia MC, Zugaib M. Women's opinions about mode of birth in Brazil: a qualitative study in a public teaching hospital. *Midwifery* 2010;26:319-26.
12. Sönmez CI ve Sivaslıoğlu AA. Gebe Kadınların Doğum Şekli Tercihi ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Konuralp Tıp Dergisi* 2019;11(3): 369-376.
13. Karabulutlu Ö. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2012;20(3):210-218.
14. Yıldız Ş, Çaypınar SS, Cengiz H, Dağdeviren H, Kanawati A. Awareness and perceptions of Turkish women towards delivery methods. *J Clin Exp Invest*. 2014 Vol., 5 (2), pp. 155-158.
15. Buyukbayrak EE, Kaymaz O, Kars B, Karsidag AY, Bektas E, Unal O, Turan C. Cesarean delivery or vaginal birth: preference of Turkish pregnant women and influencing factors. *J Obstet Gynaecol*. 2010 Feb;30(2):155-8.
16. Chong ES, Mongelli M. Attitudes of Singapore women toward cesarean and vaginal deliveries. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*. 2003 80:189–194.
17. Kosan Z, Kavuncuoglu D, Calikoglu EO, Aras A. Delivery preferences of pregnant women: Do not underestimate the effect of friends and relatives. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2019 Jun;48(6):395-400.

18. Loke AY, Davies L & Mak Yw. Is it the decision of women to choose a cesarean section as the mode of birth? A review of literature on the views of stakeholders. *BMC Pregnancy Childbirth* 2019 19, 286.
19. Vatansever Z, Okumuş H. Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2013 6:82-87.
20. Oktay S. Doğum Yapan Kadınların Doğum Şekline Yönelik Tercihleri ve Etkileyen Faktörler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, 2012.
21. Kaymak A. The opinions of health sciences students regarding their birth TYPE style preference. Istanbul Medipol University, Institute of Health Sciences, Master Thesis, 2017.
22. Cunningham FG, Gant N, Leveno K, Gilstrap L, Hauth J, Wenstrom K. Cesarean section and postpartum hysterectomy. Newyork: Williams Obstet From McGRAW-Hill Company; 2001. p. 537-63.
23. Schenker JG, Cain JM. FIGO Committee Report. FIGO Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. International Federation of Gynecology and Obstetrics. *Int J Gynaecol Obstet.* 1999;64(3):317-322.
24. Hacettepe University Institute of Population Studies, "2013 Turkey Demographic and Health Survey". Hacettepe University Institute of Population Studies, T.R. Ministry of Development and TÜBİTAK, Ankara, Turkey, 2014.
25. Mete A, Alparslan O. Investigating University Students' Preferences for Mode of Delivery. *International Journal of Caring Sciences* 2018 11(3): 1409.
26. Doganer G, Doganer A, Duran O, Tuna M, Tezcan S, Turan G. The Determination of Opinions on Preferences of Health Sciences Students on the Mode of Delivery. *J Turk Soc Obstet Gynecol.* 2013;10:31- 6.
27. Knobel R, Takemoto MLS, Andreucci CB, Docusse P, McKinley DW, Amaral E. Factors Associated with Preference for Vaginal Birth among Undergraduate Students from Southern Brazil. *Birth* 2016;43(3).
28. Stoll K, Fairbrother N, Carty E, Jordan N, Miceli C, Vostreil Y, Willihnganz L. "It's All the Rage These Days": University Students' Attitudes Toward Vaginal and Cesarean Birth. *Birth* 2009;36:2.
29. Ozkan S, Aksakal FN, Avcı E, Civil EF, Tunca MZ. Birth preferences and associated factors of women. *Turk J Public Health.* 2013;11(2) p. 59.
30. Atan SÜ, Duran ET, Kavlak O, Donmez S, Sevil U. Spontaneous vaginal delivery or caesarean section? What do Turkish women think? *International Journal of Nursing Practice* 2013; 19: 1-7.
31. Ergöl Ş, Kürtüncü M. Bir Üniversite Hastanesinde Kadınların Sezaryen Doğum Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014;1(3), pp. 26-34.
32. Gözükara F, Eroğlu K. İlk Doğumunu Yapmış Kadınların (Primipar) Doğum Şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2008;15(1), pp. 032-046.