

Hemşire ve Ebelerin Doğum Şekli Tercihlerinin İncelenmesi; Bitlis Örneği

Hatice TETİK METİN¹, Elif AKYİĞİT², Ali GÜZEL¹, Feride YİĞİT³

Examining the Delivery Method Preferences of Nurses and Midwives: Bitlis Sample

¹Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, Sağlık Bakım Hizmetleri, Öğr.Gör.,

²Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, Öğr.Gör.

³Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Öğr. Gör.

⁴İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi.

Sorumlu Yazar: Hatice TETİK METİN

ÖZET

Amaç: Bu araştırma hemşire ve ebelerin doğum şekli tercihlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma, Ağustos-Eylül 2019 tarihleri arasında Bitlis devlet hastanesi ve Bitlis Tatvan devlet hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bu iki hastanede çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadın hemşire ve ebeler oluşturmuştur (N:253). Araştırma 208 gönüllü katılımcı ile tamamlanmış olup evrenin %82,21'ine ulaşılmıştır. Verilerin toplanılmasında soru formu kullanılmış olup verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma) ve Ki-kare testi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20 istatistik paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Örnekleme oluşturan kadınların % 81,7'si hemşire, %18,3'ünü ebe olarak çalışırken, %52,4'ü evli, %47,6'sı bekar olup, yaş ortalamaları 29,55±6,42 olarak hesaplanmıştır. Evlilerin %88,73'nün gebelik deneyimlediği, ilk gebeliklerini ise çoğunluğun 20-30 yaşları arasında (%87,5) gerçekleştirdiği görülmüştür. Gebelik deneyimleyenlerin doğum öncesi planlanmış oldukları doğum şeklinin %63,6'sının vajinal, %36,4'ünün sezaryen olduğu saptanmış olup, gerçekleştirilen doğum şekillerine bakıldığında ise %40,2'sinin vajinal, %59,8'inin sezaryen doğum gerçekleştirdiği saptanmıştır.

Gebelik deneyimleyenlerin planlanmış oldukları doğum şekli ile gerçekleştirmiş oldukları doğum şekli ve gerçekleştirdikleri doğum şekli ile kadınlara önerdikleri doğum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Kadınların meslekleri ile gerçekleştirdikleri doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Sonuç: Hemşire ve ebelerin doğum şekli tercihlerine ve kadınlara önerdikleri doğum şekli tercihlerine bakıldığında vajinal doğum oranının yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat gerçekleştirdikleri doğum şeklinde sezaryen oranının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sebeplere rağmen vajinal doğumun tercih edilmesi ve önerilmesi ülkemiz adına sevindirici bir gelişmedir.

Anahtar sözcük: ebe, doğum şekli tercihi, hemşire,

ABSTRACT

Objective: This study aims to examine the delivery method preferences of nurses and midwives.

Method: The descriptive study was conducted between August and September 2019 in Bitlis State and Bitlis Tatvan State Hospital. The target population of the study consisted of volunteer female nurses and midwives who worked in these two hospitals (N:253). The research was completed with 208 volunteer participants and 82.21% of the population was reached. Questionnaire was used during the data collection and descriptive statistics (number, percentage, arithmetic mean, standard deviation) and Chi-square test were used in the analysis of the data. SPSS 20 statistical package program was used in the data evaluation.

Finding: The women included in the sample are classified as follows: 81.7% of them were nurses and 18.3% of them were midwives; 52.4% of them were married and 47.6% of them were single, and the average of their age was 29.55±6.42. 88.73% of married women have experienced pregnancy, and the majority of their first pregnancies are between the ages of 20-30 (87.5%). It was found that 63.6% of women planned vaginal delivery while 36.4% of them planned cesarean delivery before their deliveries, however, the delivery of those women turned out to be as 40.2% vaginal delivery, 59.8% cesarean delivery. There was a statistically significant difference between the ways of planned delivery and the delivery, and the ways of delivery and the recommended delivery (p<0.05). There was no statistically significant difference between the occupations and the type of delivery of women (p>0.05).

Conclusion: When the delivery method preferences of the nurses and midwives and the delivery method they recommended were examined, it was found that vaginal delivery rate was high. However, the rate of cesarean method was found to be high. Despite these reasons, preferring and recommending vaginal delivery is a pleasing development for our country.

Keywords: midwives, nurse, preference of delivery method

ORCID [0000-0002-5659-7147](https://orcid.org/0000-0002-5659-7147) e-mail: hatice_meleyim@hotmail.com

Elif AKYİĞİT [0000-0002-9914-0649](https://orcid.org/0000-0002-9914-0649) e-pota: afelik@hotmail.com

Ali GÜZEL0000-0002-8786-2521 e-posta: aliguzel6513@gmail.com

Feride ENGİN YİĞİT0000-0001-8152-0400 e-mail: ferideyigit@gmail.com

Bu araştırma INCARE 2019 Uluslararası Hemşirelik Kongresi'nde (3 Kasım 2019) özet bildiri olarak sunulmuştur.

EXTENDED ABSTRACT

It is of great importance for the pregnant to know the nurses' and midwives' preferences for their own way of delivery method, delivering a child and the delivery method that they recommend. This study aims to examine the delivery method preferences of nurses and midwives.

The descriptive study was conducted between August and September 2019 in Bitlis State Hospital and Bitlis Tatvan State Hospital. The target population of the study consisted of volunteer female nurses and midwives who worked in these two hospitals (N: 253). The research was completed with 208 volunteer participants and 82.21% of the population was reached. Questionnaire was used during the data collection and descriptive statistics (number, percentage, arithmetic mean, standard deviation) and Chi-square test were used in the analysis of the data. SPSS 20 statistical package program was used in the data evaluation.

The women included in the sample are classified as follows: 81.7% of them were nurses and 18.3% of them were midwives; 52.4% of them were married and 47.6% of them were single, and the average of their age was 29.55 ± 6.42 . Nearly half of the women (46.6%) have been working for less than 5 years, 88.73% of married women have experienced pregnancy, and the majority of their first pregnancies are between the ages of 20-30 (87.5%).

It was found that 28% of those who experienced pregnancy had spontaneous or intentional abortion. The average number of surviving children is 1.77 ± 1.06 . It was found that 63.6% of women planned vaginal delivery while 36.4% of them planned cesarean delivery before their deliveries, however, the delivery of those women turned out to be as 40.2% vaginal delivery, 59.8% cesarean delivery. It has been observed that a person is still pregnant, that is, he is not giving birth. Looking at the place where they gave birth, it was determined that 70.11% preferred the state hospital. Of those who experienced pregnancy, 86.20% (n: 87) stated that they were satisfied with the mode of delivery. The delivery method they would recommend to women was mostly vaginal delivery (75.5%).

When the preferences of delivery methods were questioned; if they were pregnant, 70.7% of them wanted to have vaginal delivery, 29.3% of them wanted to have cesarean delivery. The reasons for those who prefer vaginal delivery are early recovery / desire to return

home (37.33%), earlier breastfeeding (28%), previous vaginal delivery (12%), fear of anesthesia or fear of surgery (13.33%), going into labor (8%) and other reasons (healthy, low risk, wanting many children, etc.) (1,33%). The reasons for choosing cesarean section were also pain / fear of normal birth (12%), not to risk the baby (28.26%), medical advice (25%), health problems (21.7%), difficulty in previous birth (4.34%) and other reasons (8.7%) (low risk, my wife's wish, etc.).

There was a statistically significant difference between the ways of planned delivery and the delivery, and the ways of delivery and the recommended delivery ($p < 0.05$). There was no statistically significant difference between the occupations and the type of delivery of women ($p > 0.05$). There was no statistically significant difference between the occupations and the type of delivery ($p > 0.05$).

When the delivery method preferences of the nurses and midwives and the delivery method they recommended were examined, it was found that vaginal delivery rate was high. However, the rate of caesarean method was found to be high. It was determined that the reason for this result was related to the development of health problems during pregnancy and not to put the baby at risk. Despite these reasons, preferring and recommending vaginal delivery is a pleasing development for our country.

Keywords: midwives, nurse, preference of delivery method.

Giriş

Anne adayları, gebe kaldığını öğrendiği andan itibaren doğum şeklinin nasıl olacağı konusunda çok endişeli bir bekleyiş içerisine girerler. Bu endişe doğum anının gelmesiyle daha da artar. İlk doğumda edinilecek olan tecrübeler ve gerçekleştirilen doğum şekli bundan sonraki doğumların şeklini de belirleyici etkiye sahip olacağından büyük bir önem taşımaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının anne adaylarına verecekleri destek ve doğru bilgilendirme gebelerin doğum şekline karar vermelerine yardımcı olacaktır. Hemen hemen tüm kültürlerde gebelik ve doğum eylemi yaşamın normal bir parçası olarak görülen, kadınlara korku, heyecan ve mutluluk veren fizyolojik ve sosyal bir olaydır (Vatansever ve Okumuş, 2019). Bu süreçte onların yanında olup destek vererek korkularını, kaygılarını, kuşkularını ve heyecanlarını yatıştırarak ve onları rahatlatarak bilgiler sayesinde normal doğuma özendirilmeye çalışılmalıdır. Günümüze bakıldığında çoğu ülkede olduğu gibi Türkiyede sezaryen oranının Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün öngördüğü sezaryen oranının (%10-15) üzerinde olduğu

görülmektedir (Ünay ve Taşpınar, 2018). Yapılan çalışmalarda vajinal doğumun neden olduğu ağrıdan korkma, sezaryenle doğumun anne ve bebeği riske atmamak adına vajinal doğumdan daha güvenli olduğuna inanma, ileri yaşta olma, zor doğum öyküsü, doktorların önerisi gibi birçok neden anne adaylarının sezaryen doğumu tercih etmelerini cazip kılıcı hale getirmekte olduğunu kanıtlamış durumdadır.

Ülkemiz ve dünya ülkelerinin sezaryen oranlarına bakıldığında Brezilya'da %55,5 (2015), Mısır'da %51,8 (2014), Fransa'da %19,6 (2016), Almanya'da %30,5 (2016), İtalya'da %35,0 (2014), Kıbrıs'da %56,9 (2015), Dominik Cumhuriyeti'nde %58,1 (2012) iken Türkiye'de ise yıllara göre artış olduğu gözlenmekte olup sırasıyla; 1998'de %13,9 iken 2008'de %37'ye, 2013'de %48,1'e, 2016'da %53,1'e, 2018'de %54,9'a yükseldiği görülmektedir (Ünay ve Taşpınar, 2018; WHO, 2019; Sağlık Bakanlığı, 2019). Kadın sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmalarda da sezaryen oranı oldukça yüksektir. Ülkemizde ve yurt dışında sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalarda sezaryen oranı %53-%80,3 arasında değiştiği görülmektedir (Ünay ve Taşpınar, 2018; Arıkan, Özer, Arıkan, Coşkun ve Kiran, 2011; Ouyang ve Zhang, 2013; Duman, köken, Şahin, Coşar, Arıöz ve Aral, 2007; Yanikkerem ve Çimen, 2017).

Hemşire ve ebelerin vajinal doğum ve sezaryen doğum hakkındaki düşüncelerinin, kendi doğum şekli tercihlerinin, memnuniyetlerinin, planlamış oldukları doğum şeklinin, yaptıkları ve önerdikleri doğum şeklinin bilinmesi anne adayları için büyük bir önem taşımaktadır. Bu araştırma hemşire ve ebelerin doğum şekli tercihlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı yöntemle göre gerçekleştirilmiş olan araştırma Bitlis ilindeki Bitlis Devlet Hastanesi ve Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi'nde tüm servis ve birimlerde hemşire ve ebe olarak görev yapan kadın sağlık çalışanları üzerinde Ağustos-Eylül 2019 tarihinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Ağustos- Eylül 2019 tarihi itibarıyla evli ve/veya bekar olan ve bu hastanelerde çalışan hemşire ve ebeler oluşturmuştur (N:253). Örneklem seçimi yapılmamış olup çalışmaya gönüllü olan ve yıllık izinde olmayan tüm sağlık çalışanları (Hemşire ve Ebe) dahil edilmiştir. Her iki hastanede çalışan hemşire ve ebeler 24 saat nöbet usulü çalıştığı için günlük olarak tüm hastane servisleri ve birimleri gezilerek hemşire ve ebelere ulaşılmıştır. Çalışmanın yapıldığı tarihte çalışan 253 hemşire ve ebe 208'i çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmiş olup evrenin %82,21'ine ulaşılmıştır. Gönüllü katılımcıların dışında

çalışmaya katılmayı reddeden toplam 45 (%17.79) hemşire ve ebe olmuştur ve yıllık izinde olanlara ulaşılammıştır.

Araştırmacılar verilerin toplanabilmesi için oluşturdukları anket formlarını gerekli literatür incelemesi yaptıktan sonra oluşturmuş olup verileri bu soru formu ile toplamışlardır (Akyol, Yağcı ve Tekirdağ, 2011; Yanikkerem ve Çimen, 2017; Ünay ve Taşpınar, 2018; Vatansever ve Okumuş, 2019).Veri toplama formunda sağlık çalışanlarına sosyo- demografik özelliklerini (yaş, meslek, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu vb.) obstetrik özelliklerini (ilk gebelik yaşı, gebelik deneyimi, son gebelik planlı mı?, son gebelikte izlem, isteyerek yada kendiliğinden düşük vb.) ve doğum şekli tercihlerini belirleyici toplam 23 soru sorulmuştur. On sağlık çalışanına formun anlaşılrlığını değerlendirmek amacıyla ön uygulama yapılmıştır. Yapılan uygulama sonucu formundaki soruların anlaşıldığı belirlenmiş olup sorularda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmış olup araştırmanın amacı sözlü olarak açıklanmıştır. Araştırmacılar tarafından her iki hastanedeki hemşire ve ebelerle çalıştıkları servis ve birimlerde görüşülmüş olup, hemşire/ebe dinlenme odalarında ve hemşire/ebe deskinde veriler toplanmıştır. Her bir katılımcıya “Bilgilendirilmiş Onam Formu” okunarak sözlü olarak gönüllü katılımcı onayları alınmıştır. Her katılımcıya anket formu verilmiş olup, katılımcının yanında beklenerek soru formunda yer alan soruları okuyup cevaplamaları istenmiştir. Yaklaşık on dakikalık bir sürede soru formları katılımcılar tarafından doldurulmuştur.

Araştırmanın yapılabilmesi için Bitlis Eren Üniversitesinden Etik kurul onayı ve Bitlis İl Sağlık Müdürlüğünden ve hastanelerin başhekimliklerinden gerekli kurum izinleri alınmıştır (Etik İlkeleri ve Etik Kurulunun 31.07.2019 tarih ve 2019/ 07-V kararıyla uygun görülmüştür). Araştırmada etik kuralara uygun bir şekilde elde edilen veriler SPSS 20 istatistik paket programı ile tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma) ve Ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir (p<0.05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir).

Bulgular

Hemşire ve ebelerin doğum şekli tercihlerinin incelenmesi amacıyla yaptığımız çalışmada katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Örnekleme oluşturan kadınların % 81,7’si hemşire, %18,3’ü ebe olarak çalışırken, %52,4’ ü evli, %47,6’sı bekar

olup, yaş ortalamaları $29,55 \pm 6,42$ yıldır. Katılımcıların %68,3'ü lisans mezunu olup, kadınların yarıya yakınının (%46,6) 5 yıldan az süredir çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının (Hemşire ve Ebe) Sosyo-Demografik Özellikleri (N:208)

Özellikler	N	%
Meslek		
Hemşire	170	81,7
Ebe	38	18,3
Medeni durum		
Evli	109	52,4
Bekar	99	47,6
Eğitim durumu		
Lise	18	8,7
Önlisans	37	17,8
Lisans	142	68,3
Lisansüstü	11	5,3
Çalışma yılı		
5 yıldan az	97	46,6
5-10 yıl	58	27,9
11 yıl ve üzeri	53	25,5

Yaş ortalaması: $29,55 \pm 6,42$ (Min-Max:21-53) yıl

Evlilerin %88,73'nün gebelik deneyimlediği, ilk gebeliklerini ise çoğunluğun 20-30 yaşları arasında (%87,5) gerçekleştirildiği belirlenmiştir. Gebelik deneyimleyenlerin %28'inin kendiliğinden ya da isteyerek düşük yaptığı saptanmıştır. Yaşayan çocuk sayısı ortalaması $1,77 \pm 1,06$ 'dır. "Son gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi" sorusuna %73,9 evet yanıtını vermiş olup, son gebeliklerindeki izlem (takip) sayısının on ve üzeri olduğunu söyleyenlerin çoğunlukta olduğu belirlenmiştir (%59,1). Gebelik deneyimleyenlerin son doğumlarını %40,2'sinin vajinal doğum, %59,8'inin sezaryenle gerçekleştirdiği saptanmıştır. Gebelik deneyimleyenlerin doğum öncesi planlamış oldukları doğum şeklinin %63,6'sının vajinal, %36,4'ünün sezaryen olduğu saptanmış, gerçekleştirilen doğum şekillerine bakıldığında ise %40,2'sinin vajinal, %59,8'inin sezaryen doğum gerçekleştirdiği saptanmış olup, bir kişinin halen gebeliğinin devam ettiği yani doğum yapmadığı görülmüştür. Gebelik deneyimleyenlerin (n:87) %86,20'si doğum şeklinden memnun olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Doğum yaptıkları yere bakıldığında %70,11'nin devlet hastanesini tercih ettiği belirlenmiştir. Yaşayan çocuk sayısı ortalaması $1,77 \pm 1,06$ bulunmuştur. Doğum şekli tercihleri sorgulandığında; eğer gebelik deneyimlerseler (N:208) %70,7'sinin vajinal doğum, %29,3'ünün sezaryen doğum yapmak istedikleri belirlenmiş olup kadınlara önerecekleri doğum

şeklinin en çok vajinal doğum (%75,5) olduğu saptanmıştır. Gebelik deneyimlemelerine bakıldığında (N:208) evet diyenler 88 kişi (%42,30), hayır diyenlerin 120 kişi (%57,70) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Gebelik deneyimleyen Sağlık Çalışanlarının (Hemşire Ve Ebe) Obstetrik Özellikleri

Özellikler	n	%
İlk Gebelik Yaşı		
19 yaş ve altı	4	4,5
20-30 yaş arası	77	87,5
31 yaş ve üzeri	7	3,4
Gebelik deneyimi kaç kez		
1 kez	42	47,7
2 kez	24	27,3
3 kez	18	20,5
4 ve üzeri	4	3,9
Yaşayan çocuk sayısı (n:84)		
1	42	50,0
2	27	32,1
3	13	15,5
4	2	2,4
İsteyerek / kendiliğinden düşük evet diyenler		
1	19	67,9
2	7	25,0
3 ve üzeri	2	7,2
Son gebeliğin planlı olma durumu (n:88)		
Evet	65	73,9
Hayır	23	26,1
Son gebelikte izlem (takip) sayısı (n:88)		
1-3	6	6,8
4-9	30	34,1
10 ve üzeri	52	59,1
Planlanan doğum şekli (n:88)		
Vajinal doğum	56	63,6
Sezaryen doğum	32	36,4
Gerçekleştirilen doğum şekli (n:87)		
Vajinal doğum	35	40,2
Sezaryen doğum	52	59,8
Doğum şeklinden memnuniyet (n:87)		
Memnunum	75	86,20
Memnun değilim	12	13,80

Vajinal doğumu tercih edenlerin nedenlerine bakıldığında; erken iyileşme/eve daha çabuk dönme isteği (%37,33), daha erken emzirme (%28), önceki doğumun vajinal olması (%12), anestezi korkusu ya da ameliyat korkusu (%13,33), doğum eyleminin başlamış olması (%8,0), ve sağlıklı olması, riskin az olması, çok çocuk isteme (%1,34) olarak belirlenmiştir. Sezaryen doğum tercih nedenleri arasında ise; Ağrı/normal doğum korkusu (%12), bebeği riske atmamak (%28,26), doktor önerisi (%25), sağlık problemleri (%21,7), önceki doğumun zor olması (%4,34), riskin az olması ve eşimin isteği (%8,7) olarak ifade edilmiştir (Tablo 3). Doğum şekli

tercih nedenleri sezaryen olan kadınların kendilerinde veya bebeklerinde sağlık sorunu ve riskler saptandığı için ve doktor önerisinin olmasından dolayı doğumlarını sezaryen tercih ettikleri belirlenmiştir.

Tablo 3. Gebelik deneyimleyen Sağlık Çalışanlarının (Hemşire ve Ebe) Doğum Tercih Nedenleri

Vajinal Doğumu Tercih Nedenleri (n:75)	n	%
Erken iyileşme ve eve daha çabuk dönme	28	37,33
Daha erken emzirme	21	28,0
Önceki doğumun vajinal olması	9	12
Anestezi korkusu ya da ameliyat korkusu	10	13,33
Doğum eyleminin başlamış olması	6	8,0
Sağlıklı olması, riskin az olması, çok çocuk isteme	1	1,34
Sezaryen Doğumu Tercih Nedenleri (n:92)		
Ağrı / normal doğum korkusu	11	12,0
Bebeği riske atmamak	26	28,26
Doktor önerisi	23	25,0
Sağlık problemleri	20	21,7
Önceki doğumun zor olması	4	4,34
Riskin az olması ve eşimin isteği	8	8,7

Not: Birden fazla yanıt verilmiştir

Not: Hem vajinal hem de sezaryen deneyimleyenler her iki tercihe de yanıt vermiştir.

Gebelik deneyimleyenlerin planlamış oldukları doğum şekli ile gerçekleştirmiş oldukları doğum şekli ve gerçekleştirdikleri doğum şekli ile kadınlara önerdikleri doğum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Kadınların meslekleri ile gerçekleştirdikleri doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Tekrar doğum yapacak olsalar vajinal doğum yapanların %91,42'si yine vajinal doğumu tercih edeceklerini söylerken, sezaryen yapanların yarıdan fazlası yani %53,8'i yine sezaryen tercih edeceklerini belirtmişlerdir ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p:0,000$; Tablo4).

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının (Hemşire ve Ebe) Bazı Değişkenlere Göre Doğum Şekli Tercihlerinin Karşılaştırılması (N:87)

Gerçekleştirdikleri Doğum Şekli	Vajinal doğum		Sezaryen doğum		X²	P
	N	%	n	%		
Meslek						
Hemşire	27	77,1	44	84,6	0,778	0,378

Ebe	8	22,9	8	15,4		
Planlanan Doğum şekli						
Vajinal	33	94,3	23	44,2	22,853	0,000
Sezaryen	2	5,7	29	55,8		
Kadınlara önerdikleri Doğum şekli						
Vajinal	33	94,3	32	61,5	11,874	0,000
Sezaryen	2	5,7	20	38,5		
Tekrar gebelik Deneyimlerseler Düşündükleri Doğum şekli						
Vajinal	32	91,4	24	46,2	18,696	0,000
Sezaryen	3	8,6	28	53,8		

Planlamış oldukları doğum şekli ile doğum şekli tercih sürecinde kararlarına etkisi olduğunu düşündükleri durum ya da kişilere bakıldığında kendim (p:0,014) ve ailem diyenler (p:0,038) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, meslektaşlarım (p:0,129), izlenim (p:0,901) ve diğer (doktorum, bebeğin veya kendi sağlık durumum vb.) diyenler (p:0,054) arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Gebelik Deneyimleyen Sağlık Çalışanlarının (Hemşire ve Ebe) Planladıkları Doğum Şeklinde Etkisi Olan Durum Ya da Kişilerin karşılaştırılması (N:87)

Planlamış oldukları doğum şekli	Vajinal doğum		Sezaryen doğum		X ²	P
	N	%	N	%		
Kendim						
Evet	47	70,1	20	29,9	6,021	0,014
Hayır	8	40,0	12	60,0		
Ailem						
Evet	13	86,7	2	13,3	4,286	0,038
Hayır	42	58,3	30	41,7		
Meslektaşlarım						
Evet	9	90,0	1	10,0	2,305	0,129
Hayır	46	59,7	31	40,3		
İzlenim						
Evet	7	70,0	3	30,0	0,015	0,901
Hayır	48	62,3	29	37,7		
Diğer (Doktorum, yakın arkadaşım vb.)						
Evet	9	45,0	11	55,0	3,707	0,054
Hayır	46	68,7	21	31,3		

Tartışma

Bu araştırma evli ya da bekar ayrımı yapmaksızın kadın sağlık çalışanlarının (Hemşire ve Ebe) doğum şekli tercihlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Dünya genelinde giderek artan sezaryen oranları endişe vericidir. Pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de bu artış nedenlerine yönelik araştırmalar yapılmakta ve çözüm üretilmeye çalışılmaktadır. Çalışmamıza katılan kadın sağlık çalışanlarının gebelik döneminde planlamış oldukları doğum şekline bakıldığında %63,6'sının vajinal, %36,4'ünün sezaryen tercih ettikleri bulunmuş olup gerçekleştirdikleri doğum şeklinin %59,1'inin sezaryenle gerçekleştirdiği görülmüştür. Kadınlara önerdikleri doğum şekli %75,5 vajinal doğum, tekrar gebelik deneyimlerseler düşündükleri doğum şekli ise %70,7 vajinal doğum olarak saptanmıştır. Afyonda bir hastanede çalışan sağlık personeli üzerinde yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %53,1'inin sezaryen doğum yaptıkları saptanmış olup, (Duman ve ark., 2007; Ünay ve Taşpınar, 2018), Bakırköy kadın ve çocuk hastalıkları eğitim araştırma hastanesinde sağlık çalışanı olmayan ve sağlık çalışanı olan iki grup üzerinde yapılan çalışmada ise kadın sağlık personellerinin doğum şekilleri sorgulandığında % 61 oranında doğumlarını sezaryenle gerçekleştirdikleri bulunmuştur (Akyol ve ark., 2011). Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde sağlık çalışanlarının doğum şekli tercihini belirlemek amaçlı yapılan çalışmada ise sağlık çalışanlarının doğumlarını %74,5 oranında sezaryen ile gerçekleştirdiği (Ünay ve Taşpınar, 2018), Samsundaki bir hastanede yapılan çalışmada ise sezaryen oranının %70,7 olduğu (Canbaz, Sünter, Süren ve Pekşen, 2005) belirtilmiştir. Yanikkerem ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin %80,3'ünün doğumlarını sezaryen ile yaptığı bulunmuş olup (Yanikkerem ve Çimen, 2017), Arıkan ve arkadaşlarının çalışmalarında ise doktorların %61,8'inin kendisi ya da eşlerinin en az bir kez sezaryen doğum yaptıkları görülmüştür (Ünay ve Taşpınar, 2018; Arıkan ve ark., 2011).

Çin'de sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmada sezaryen oranı hemşirelerde %62,3 ve ebelerde %75,6'dır. Çin'de yapılan bu çalışmada hemşire ve ebelerin %86,9'unun sezaryen olduğu ve %55,6'sının doğum deneyimlerinden memnun oldukları belirlenmiştir (Yanikkerem ve Çimen, 2017; Ouyang ve Zhang, 2013). Bu çalışmada sağlık personellerinin sezaryen doğum şeklinden memnuniyet oranı %57,3 bulunmuştur. Aydın'da yapılan çalışmada sağlık personellerinin sezaryen doğum şeklinden memnuniyet oranı %72,8 (Ünay ve Taşpınar, 2018), Manisadaki çalışmada ise %84,3'ü (Yanikkerem ve Çimen, 2017), Edirne merkezde çalışan sağlık personelinin ise %78'i Sezaryen doğumdan memnun olduklarını belirtmiş olup (Sayın, Berberoğlu ve Varol, 2004), yapılan çalışmalar sezaryen ile doğumun ve sezaryenden

memnuniyet oranının sağlık profesyonelleri arasında oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Dünya sağlık örgütünün (DSÖ) sezaryen oranını %15 ile sınırlandırması ve çok fazla ülkenin bu oran üzerine çıkması, bunun sonucunda artan maliyetinden ve risklerinden dolayı uluslararası bir sorun olarak tanımlanmasına rağmen tüm dünyada sezaryen doğum oranı hızla artmakta ve endişe verici bir hal almaktadır. Türkiye de sezaryen doğum oranı bölgelere göre farklılık gösterse de 2018’de ortalama %54,9’a yükseldiği görülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2018). Çalışmada sezaryen tercih oranları ülkemiz ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir. Çalışmada aksine sağlık çalışanlarının sezaryen doğum tercihi daha düşük olan çalışmalarda mevcuttur. Finlandiya’da sezaryen oranlarını belirlemek için yapılan çalışmada sezaryen oranlarının ebe %17,9, hemşire %15,8 ve doktorlarda %20,4 olduğu belirtilmiştir ve bu oran oldukça düşüktür (Ünay ve Taşpınar, 2018; Hemminki, Klemetti ve Gissler, 2009). İrlanda’da kadın doktorların yalnızca %7’sinin, Almanya’da jinekoloji uzmanları üzerinde yapılan çalışmada ise yalnızca %10’unun sezaryeni tercih edecekleri belirlenmiştir (Ünay ve Taşpınar, 2018; McGurgan, Coulter-Smith ve O’ Donovan, 2001; Faas-Fehervary, Schwarz, Bauer ve Melchert, 2005).

Türkiye’de kadınların sezaryen tercihini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda doğum ağrısından korku, bebeğin daha sağlıklı olacağını düşünme, doktor önerisi, tüpligasyon isteği, annenin eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik yapısı, ileri yaşta olması ile kentsel bölgede yaşıyor olmasının ve kadın doğum uzmanlarının, zor bir vajinal doğuma göre sezaryenle doğumda anne ve bebeğin daha az riskle karşılaşacağına inanmalarının sezaryenle doğum oranını artırdığını göstermiştir (Ünay ve Taşpınar, 2018; Gözükkara ve Eroğlu, 2008; Karabulutlu, 2012; Öner ve Koçaş, 2016; Sayın ve ark., 2004). Çalışmada sağlık çalışanlarına gerçekleştirdikleri doğum şeklini tercih nedenleri sorulduğunda bebeği riske atmamak, doktor önerisi, sağlık problemleri, ağrı/ normal doğum korkusu, riskin az olması/ eşimin isteği, önceki zor doğum öyküsü/ ilk doğumun sezaryen olması ifadeleri sezaryen doğum tercihi nedenlerinde ilk sıralardadır. Erken iyileşme ve eve daha çabuk dönme, daha erken emzirme, anestezi korkusu ya da ameliyat korkusu, önceki doğumun vajinal olması, doğum eyleminin başlamış olması, sağlıklı olması, riskin az olması, çok çocuk isteme ise sağlık çalışanlarının vajinal doğumu tercih etme nedenleri arasında en çok belirtilen nedenlerdir. Bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının vajinal doğumu tercih nedenleri sırasıyla erken iyileşme ve eve daha çabuk dönme isteği/daha sağlıklı olması/daha az kanama/enfeksiyon olması (%59),

daha erken emzirebilmek (%14,3), önceki doğumun vajinal olması/üçten fazla çocuk isteği (%11,5), anestezi ya da ameliyat korkusu (%7,6), çevre baskısı/doktor önerisi (%4,7), doğum eyleminin başlaması (%2,9) şeklindedir (Ünay ve Taşpınar, 2018). Amerika'da doktorların %46'sı, Londra'da kadın doğum uzmanlarının %31'i komplikasyon gelişmeyen gebeliklerde sezaryen doğumu tercih ettiklerini ve bunun nedeni olarakta seksüel disfonksiyon ve rektal travma korkusu olduğunu belirtmişlerdir (Yanikkerem ve Çimen, 2017; Klein, 2005; Wax, Cartin, Pinette ve Blackstone, 2005). Kanada'da sağlık çalışanlarının vaginal doğum ve forseps uygulamasından dolayı kadınlarda %16 mesane, %20 barsak inkontinansında artış gösterdiğine inanmaktadır (Yanikkerem ve Çimen, 2017; Farrell, Baskett ve Farrell, 2005). Türkiye'de yapılan çalışmalarda kadın doğum uzmanlarının yarısı (Arıkan ve ark., 2011) ve sağlık çalışanlarının yarıdan fazlası (%56) (Koken, Coşar,Şahin, Arıöz, Duman ve Aral, 2007) bebek için sezaryen doğumun daha güvenli bir yöntem olduğunu düşünmektedir. Sağlık profesyonellerinin danışmanlık hizmeti verirken doğum yöntemleri hakkındaki kendi inanç ve düşünceleriyle gebeleri etkilememesi çok önemlidir. Çünkü bazı çalışmalar prenatal dönemde danışmanlık alan gebelerin sağlıkçıların doğum yöntemleri hakkındaki inanç ve düşüncelerinden etkilendiğini göstermektedir (Yanikkerem ve Çimen, 2017; Koken ve ark., 2007). Çalışmada hemşire ve ebelerin doğum şekli tercihlerinin belirlenmesi sonucunda çıkan bulgular sağlık çalışanları üzerinde yapılan diğer çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Hemşire ve ebelerin doğum şekli tercihlerine ve kadınlara önerdikleri doğum şekli tercihlerine bakıldığında vajinal doğum oranının yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat gerçekleştirdikleri doğum şeklinde sezaryen oranının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonucun çıkma nedeninin gebelikte sağlık problemlerinin gelişmesi ve bebeği riske atmama gibi nedenlere bağlı geliştiği belirlenmiştir. Bu sebeplere rağmen vajinal doğumun tercih edilmesi ve önerilmesi ülkemiz adına sevindirici bir gelişmedir. Yüksek sezaryen oranlarını DSÖ'nün istediği düzeylere gelebilmesi için sağlık profesyonellerinin vajinal ve sezaryen doğum hakkındaki bilgi, inanç ve değerlerinin bilinmesi ve geliştirilmesi için hizmet içi eğitimlerin sayısı arttırılabilir.

Etik Kurul Onayı: Bitlis Eren Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. (Traih:31.07.2019 Karar No:2019/07-V)

Hasta Onamı: Sözlü onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Çalışma için finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

Vatansever Z ve Okumuş H. (2019). Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *DEUHYO ED 6(2):82-87.*

Ünay V ve Taşpınar A. (2018). Sağlık Çalışanlarının Doğum Şekli Tercihleri ve Etkileyen Faktörler. *STED/Süreklili Tıp Eğitimi Dergisi, 27(3), 190-196.*

WHO, <http://apps.who.int/gho/data/node.main.BIRTHSBYCAESAREAN?lang=en> Erişim tarihi: 27.09.2019.

T.C. Sağlık Bakanlığı (SB) Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Erişim:25.09.2019 <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR.57543/saglik-istatistikleri-yilligi-2018-haber-bulteni.html>

Arıkan, DC., Özer, A., Arıkan, I., Coşkun, A., Kiran, H.(2011). Turkish obstetricians' personal preference for mode of delivery and attitude toward cesarean delivery on maternal request. *Arch Gynecol Obstet 284(3):543–549.*

Ouyang YQ ve Zhang Q. (2013). A study on personal mode of delivery among Chinese obstetriciangynecologists, midwives and nurses. *Archives of Gynecology and Obstetrics 287(1):37–41.*

Duman Z, Köken GN, Şahin FK, Coşar E, Arıöz DT, Aral İ. (2007). Sağlık çalışanlarının normal doğum ve sezaryen ile ilgili düşünceleri. *Perinatoloji Dergisi 15(1):7-11.*

Yanikkerem E ve Çimen E. (2017). Hemşirelerin Doğum Yöntemleri Ve Sezaryen Sonrası Vajinal Doğuma Bakış Açıları. *Manisa CBU Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi / Manisa CBU Journal of Institute of Health Science 4(1):533-541*

Akyol A, Gönen Yağcı Ş, Tekirdağ Aİ.(2011). Sağlık Personelinin Doğum Şekli ve Özelliklerinin Sağlık Personeli Olmayanlarla Karşılaştırması. *JOPP Derg 3(2):55-63*

Canbaz S, Sünter AT, Süren C, Pekşen Y.(2005). Kadın sağlık çalışanlarının doğurganlık özellikleri, çalışma koşulları. *Kocatepe Tıp Dergisi 6(2):39-44.*

Sayın C, Berberoğlu U, Varol F. (2004). Sezaryenle doğum yapmış sağlık personelinde doğum sonrası memnuniyet ve takip eden gebelikte doğum şekli tercihi. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji-Obstetrik Dergisi 18(2):82-88.*

Hemminki E, Klemetti R, Gissler M.(2009). Cesarean section rates among health professionals in Finland 1990-2006. *Acta Obstetrica et Gynecologica. 88(10): 1138-1144.*

McGurgan P, Coulter-Smith S, O' Donovan PJ. (2001). A national confidential survey of obstetrician's personal preferences regarding mode of delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Bio 97(1):17–19.*

Faas-Fehervary P, Schwarz K, Bauer L, Melchert F. (2005). Cesarean section on demand: Influence of personal birth experience and working environment on attitude of German gynaecologists. *European Journal of Obstetrics&Gynecology and Reproductive Biology 122(2):162–166.*

Gözükara F, Eroğlu K. (2008). İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 15(2):32–46.*

Karabulutlu Ö. (2012). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 20(3):210-218.

Öner S, Koçuş F. (2016). Mersinde 18-49 yaş arası bir grup kadında sezaryen sıklığı ve etkileyen faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin 15(5): 401-407.

Klein, MC.(2005).Obstetrician's fear of childbirth: how did it happen?. Birth. 32(3): 207-209.

Wax JR., Cartin A., Pinette MG., Blackstone J. (2005). Patient choice cesarean-The Maine experience. Birth. 32(3):203-206.

Farrell SA., Baskett TF., Farrell KD. (2005). The choice of elective cesarean delivery in obstetrics: a voluntary survey of Canadian health care professionals. Int Urogynecol J. 16(5):378-383.

Koken G, Cosar E, Sahin FK, Arıöz, DT, Duman Z, Aral, I. (2007). Attitudes towards mode of delivery and cesarean on demand in Turkey. Int J Gynaecol Obstet. 99(3): 233-235.