

ARAŞTIRMA

ANNELERİN DOĞUM ŞEKLİNE GÖRE DOĞUMDAN MEMNUNİYET DURUMLARININ BELİRLENMESİ*

Ayla ÇAPIK** Tuğçe SAKAR*** Nurcan YILDIRIM****
Kübranur KARABACAK**** Mihriban KORKUT****

Alınış Tarihi: 25.12.2015

Kabul Tarihi: 31.05.2016

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, annelerin doğum şekline göre doğumdan memnuniyet durumlarının belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırma, Erzurum'da kadın-doğum hastanesinde 1 Ekim 2014-1 Şubat 2015 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın örneklemini ulaşılabilen, çalışmaya katılmayı kabul eden, doğum sonu dönemde kendisinde ve bebeğinde herhangi bir komplikasyon olmayan 127 anne oluşturdu. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile doğum sonu ilk 48 saat içinde toplandı.

Bulgular: Vajinal doğum yapan annelerin %53.1'i 15-29 yaş grubunda, %50'si ilköğretim düzeyine sahip ve %29.7'sinin ikinci gebeliğidir. Sezaryen doğum yapan annelerin %68.3'ü 15-29 yaş grubunda, %44.4'ü ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip ve %36.5'inin ikinci gebeliğidir.

Vajinal doğum yapan annelerin %87.5'i doğum şekillerinden memnunken, sezaryen doğum yapanların %57.1'i doğum şeklinden memnun değildir. Tekrar doğum yapma şansı olsa; vajinal doğum yapanların %79.7'si, sezaryen doğum yapanların %41.2'si vajinal doğum yapmak istediklerini belirtti.

Sonuç: Çalışma sonucunda vajinal doğum yapanların doğum şeklinden daha memnun oldukları ve sezaryen doğum yapanların önemli bir kısmının tekrar doğum yapma şansı olsa vajinal doğum yapmak istedikleri saptandı.

Anahtar kelimeler: Doğum şekli; vajinal doğum; sezaryen; memnuniyet; ebe

ABSTRACT

Determining the Satisfaction Levels of the Mothers According to Their Mode of Birth

Purpose: The purpose of this study is to determine the satisfaction from birth levels of the mothers according to their mode of birth.

Method: This descriptive study was conducted between 1 October 2014-1 February 2015 in a maternity hospital located in Erzurum. The sample group of the study consisted of the 127 mothers who were contacted, agreed to participate in the study and had no complication in their infants and themselves. The data were collected within the postpartum first 48 hours by using the questionnaire prepared by the researchers through face-to-face interview technique.

Results: 53.1% of the mothers giving vaginal birth were in the age group of 15-29 years, %50 had an educational level of primary school or below and 29.7% had their second pregnancy. The %68.3 of the mothers having cesarean delivery were in the age group of 15-29, had an education level of elementary level or below and %36.5 had their second pregnancy. While 87.5% of the mothers giving vaginal birth were satisfied with their mode of birth, 57.1% of the mothers having cesarean delivery were dissatisfied with their mode of birth. If there were another chance to give birth; 79.7% of those giving vaginal birth, 41.2% of those having cesarean delivery stated that they would like to give vaginal birth.

Conclusion: As a result of the study, it was found that those giving vaginal birth were more satisfied with their delivery method and a great part of those having cesarean delivery stated that they would like to give vaginal birth if they had another chance to give birth.

Keywords: Mode of birth; vaginal delivery; cesarean; satisfaction; midwife

*Bu çalışma 6. Ulusal & 2. Uluslararası Ebelik Öğrencileri Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Yrd.Doç.Dr., Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, e-posta: aylakanbur28@hotmail.com

***Araş. Gör., Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

**** Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğrencileri

GİRİŞ

Doğum insanlığın var olduğu zamandan beri devam eden doğal bir olaydır. Doğum bir kadının hayatında unutamayacağı en güzel, bir o kadar da zahmetli bir süreçtir (Gorrie, McKinney and Murray 1998). Doğum sürecinin ve doğum şeklinin nasıl olacağı konusunda anne adayları endişeli bir bekleyiş içerisindeyler (Akyol, Yağcı ve Tekirdağ 2011). Doğum sürecinin, sağlığı olumsuz yönde etkilemeden devam edip sonlanmasında en önemli etkenlerden biri doğum şeklidir (Taşkın 2016).

Vajinal doğum eylemi, uterusun daha fazla büyümediği ve fetüsün dış ortamda yaşayabilecek bir olgunluğa eriştiği zamanda gerçekleşir (Taşkın 2016). Vajinal doğum milyonlarca yıldır insanların kullandıkları bir doğum şeklidir. Genellikle kadın vücudunun fizyolojik yapısı vajinal doğum için uygundur. Yeterli destek ve uygun müdahale ile vajinal doğum eylemi başarılı bir şekilde gerçekleşebilir (Park, Yeoum and Choi 2005).

Sezaryen doğum; fetus, plasenta ve membranların abdominal ve uterus duvarlarındaki insizyon yoluyla doğurtulması olarak tanımlanır (Cunningham, Gant and Leveno 2001). Sezaryen, gerekli olduğunda anne ve bebek için yaşam kurtarıcı olmakla birlikte, vajinal doğumla karşılaştırıldığında maternal mortalite ve morbidite oranlarını artırmaktadır (Aslam, Gilmour and Fawdry 2003; Konakçı ve Kılıç 2002). Dünya Sağlık Örgütü tarafından en yüksek sezaryen hızı %15 olarak (WHO 2006) önerilmesine karşın, TNSA 2013 yılı verilerine göre ülkemizde sezaryen oranı %48.1'dir (TNSA 2014).

Kadınlar doğum sürecinde gerek gebelik, gerekse doğum ve doğum sonu dönemde pek çok riskle karşı karşıya kalabilir (Taşkın 2016). Bu süreçte karar verilmesi gereken durumlardan biri kadının doğum şeklidir. Gonen, Tamir ve Degani (2002) yaptıkları çalışmada çoğu kadının (%91) vajinal doğumu tercih etmesine rağmen, kadınların %50'si talep halinde sezaryen doğum yapma konusunda istekli olacağını ifade etmiştir. Kadınların bir sonraki doğum şekli tercihlerinin incelendiği bir çalışmada vajinal doğum yapan kadınların %90'ı, sezaryen olanların ise %77'si bir sonraki doğumunu vajinal doğum olarak yapmak istediklerini belirtmişlerdir (Donati, Grandolfo and Androzzi 2003). Shorten, Shorten, Keogh, West ve Morris'in (2005) yaptığı çalışmada acil sezaryenlerin doğumla ilgili memnuniyet oranları en düşüktür. Vajinal doğum oranının yüksek olduğu Avusturalya'da,

bazı kadınlar isteğe bağlı sezaryeni tercih ettiklerini söylemelerine rağmen vajinal doğum yapmışlardır. Genelde isteğe bağlı sezaryen oranları yüksek olmasına karşın, vajinal doğum gerçekleştiren kadınların memnuniyet oranı da en yüksek çıkmıştır (Shorten, Shorten, Keogh, West and Morris 2005).

Sonuçta kadınlar, bazen isteyerek, bazen de istemeden planladıklarından farklı bir şekilde doğum yapabilmektedir. Burada önemli olan gebe kadınların doğru kaynaklar tarafından, yeterli düzeyde bilgilendirilerek, uygun doğum şekline yönlendirilmeleri ve doğum eyleminin sağlıklı bir anne ve bebekle sonlanmasıdır. Ebeler, kadın gebe kalmayı düşündüğü andan itibaren özellikle perinatal dönemde gebe kadını ve ailesini yeterli düzeyde bilgilendirerek ve danışmanlık yaparak uygun doğum şekline karar vermelerine yardımcı olmaktadır. Bu araştırmanın amacı, annelerin doğum şekline göre doğum şeklinden memnuniyet durumlarının belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Şekli: Araştırma tanımlayıcı ve karşılaştırılmalı nitelikte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma 1 Ekim 2014-1 Şubat 2015 tarihleri arasında Erzurum'da Kadın-Doğum Hastanesi kliniklerinde yürütüldü. Araştırmanın yürütüldüğü Kadın-Doğum Hastanesi Kamu Hastaneler Birliğine bağlı olarak hizmet vermektedir. Çalışmanın bu hastanede yapılması bir bölge hastanesi niteliğinde olması ve hasta yoğunluğu nedeniyle tercih edilmiştir. Hastane bütün sosyo-ekonomik statüdeki kadınlara hizmet vermektedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini ilgili kadın-doğum hastanesinde belirtilen tarihlerde doğum yapan tüm anneler oluşturmaktadır. Örneklemi ise ulaşılabilen, çalışmaya katılmayı kabul eden, doğum sonu dönemde kendisinde ve bebeğinde herhangi bir komplikasyon olmayan anneler (64 vajinal doğum, 63 sezaryen doğum) oluşturdu.

Verilerin Toplanması: Veriler, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile, doğum sonu ilk 48 saat içinde toplandı.

Veri Toplama Araçları: Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taraması (Aslam, Gilmour and Fawdry 2003; Cleary-Goldman, Cornelisse, Simpson and Robinson 2005; Sayiner, Özerdoğan, Giray, Özdemir ve Savcı 2009) sonucunda oluşturulan anket formu kullanılarak toplandı. Anket formu, annelerin sosyo-demografik ve obstetrik öyküleri ile doğum sonu

dönemde doğum şekliinden memnuniyet durumlarını belirleyebilecek özellikteki toplam 21 sorudan oluşmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 18.0 paket programında değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılım ve ki-kare analizi kullanıldı.

Araştırmanın Etik İlkeleri: Araştırmaya başlanmadan önce, Erzurum Kadın-Doğum Hastanesinden ve katılımcılardan sözel onam alınmıştır. Araştırma soruları sorulmadan önce, araştırma kapsamına alınan annelere çalışma hakkında bilgi verilerek “Bilgilendirilmiş onam” ilkesi, elde edilen verilerin gizli tutulacağı belirtilerek “Gizlilik ve gizliliğin korunması” ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı

isteyenlerin alınması ile de “Özerkliğe saygı” ilkesi yerine getirildi (Bayık 2004).

BULGULAR VE TARTIŞMA

Vajinal doğum yapan annelerin %53.1’i 15-29 yaş aralığında, %50’si ilköğretim ve altı eğitime sahip, %82.8’i çalışmamakta, %62.5’i çekirdek ailede yaşamakta, %29.7’sinin ikinci gebeliği, %89.1’inin çocuğu var ve %70.3’ünün en son gebeliği planlıdır.

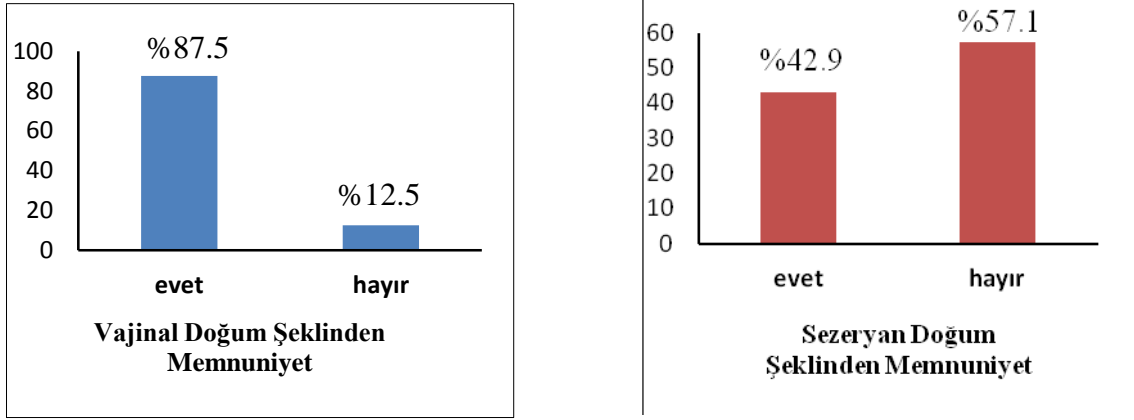
Sezaryen doğum yapan annelerin %68.3’ü 15-29 yaş aralığında, %44.4’ü ilköğretim ve altı eğitime sahip, %84.1’i çalışmamakta, %73’ü çekirdek ailede yaşamakta, %36.5’inin ikinci gebeliği, %85.7’sinin çocuğu var ve %71.4’ünün en son gebeliği planlıdır.

Tablo 1. Annelerin Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Özellikler	Doğum Şekli				Test ve p değeri
	Vajinal		Sezaryen		
	n	%	n	%	
Yaş					
15-29	34	53.1	43	68.3	$\chi^2=3.044$ p=0.081
30-49	30	46.9	20	31.7	
Eğitim Düzeyi					
İlkokul ve altı	32	50.0	28	44.4	$\chi^2=3.109$ p=0.375
Ortaokul	18	28.1	18	28.6	
Lise	5	7.8	11	17.5	
Üniversite ve üzeri	9	14.1	6	9.5	
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	11	17.2	10	15.9	$\chi^2=0.040$ p=0.842
Çalışmıyor	53	82.8	53	84.1	
Aile Tipi					
Çekirdek aile	40	62.5	46	73.0	$\chi^2=1.606$ p=0.205
Geniş aile	24	37.5	17	27.0	
Gelir Düzeyi					
Gelir giderden az	22	34.4	26	41.3	$\chi^2=0.718$ p=0.698
Gelir gidere denk	33	51.6	30	47.6	
Gelir giderden fazla	9	14.0	7	11.1	
Gebelik Sayısı					
1	12	18.8	19	30.2	$\chi^2=5.766$ p=0.124
2	19	29.7	23	36.5	
3	17	26.5	14	22.2	
4 ve ↑	16	25.0	7	11.1	
Çocuk Durumu					
Yok	7	10.9	9	14.3	$\chi^2=0.323$ p=0.570
Var	57	89.1	54	85.7	
En Son Gebeliği Planlama Durumu					
Planlı	45	70.3	45	71.4	$\chi^2=0.019$ p=0.890
Plansız	19	29.7	18	28.6	

Vajinal ve sezaryen doğum yapan anneler demografik ve obstetrik özellikler yönünden karşılaştırıldığında, gruplar arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0.05$) (Tablo 1). Bu sonuç grupların homojen olduğunu göstermektedir.



Şekil 1. Annelerin doğum şekline göre memnuniyet durumlarının dağılımı

Annelerin yaptıkları doğum şeklinden memnuniyet durumlarına bakıldığında; vajinal doğum yapanların %87.5'i doğum şeklinden memnunken, sezaryen doğum yapanların %57.1'i memnun değildir (Şekil 1).

Kadınların yaşamında çok önemli bir deneyim olarak görülen doğum ve kadının bu dönemdeki memnuniyeti, kadının ve bebeğinin sağlığı açısından çok önemlidir. Annenin doğumdan memnun olmaması durumu ise birçok sorunu ortaya çıkarabilir (Fenwick, Gamble, Nathan, Bayes and Hauck 2009). Cleary-Goldman, Cornelisse, Simpson ve Robinson'un (2005) çalışmasında vajinal doğumda başarılı olan gebeler vajinal doğumdan memnun olmakta ve doğumda yaşadığı ağrılara ve sıkıntılara rağmen vajinal doğum yapmayı fırsata değer görmektedir. Shorten, Shorten, Keogh, West ve Morris'in (2005) yaptığı çalışmada acil sezaryenlerin doğumla ilgili memnuniyet oranları en düşüktür. Avustralya'da bazı kadınlar isteğe bağlı sezaryeni tercih ettiklerini söylemelerine rağmen vajinal doğum yapmışlardır ve bu kadınların memnuniyet oranı da en yüksek

çıkmıştır (Shorten, Shorten, Keogh, West and Morris 2005). Kadınların yaşamış olduğu doğum deneyimi ve sonrasında ortaya çıkabilecek durumları başarılı bir şekilde karşılamış olması memnuniyeti olumlu yönde etkileyecektir.

Vajinal doğum yapanların, doğum sonu dönemde %57.8'i kendi bakımıyla, %60.9'u bebek bakımıyla tamamen ilgilenebildiğini, %73.4'ü emzirmede sorun yaşamadığını, %70.3'ü tuvalete gitme, %65.6'sı ayağa kalkma, %87.5'i yemek yeme, %71.9'u yürüme, %70.3'ü bebeğini kucağına alabilme aktivitesini tamamen bağımsız yerine getirdiğini belirtti. Sezaryen doğum yapanların, %4.8'i kendi bakımıyla, %14.3'ü bebek bakımıyla tamamen ilgilenebildiğini, %58.7'si emzirmede sorun yaşamadığını, %28.6'sı tuvalete gitme, %25.4'ü ayağa kalkma, %74.6'sı yemek yeme, %28.6'sı yürüme, %49.2'si bebeğini kucağına alabilme aktivitesini tamamen bağımsız yerine getirdiğini belirtti. Yapılan istatistiksel analizde emzirme ve yemek yeme hariç diğer aktivitelerde anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0.05$, Tablo 2).

Tablo 2. Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonu Dönemde Bazı Aktiviteleri Yapabilme Durumlarının Karşılaştırılması

Aktiviteler	Vajinal Doğum		Sezaryen Doğum		Test ve p değeri
	n	%	n	%	
Kendi bakımıyla ilgilenebilme durumu					
Tamamen ilgilendim	37	57.8	3	4.8	$\chi^2=45.016$ p=0.000
Kısmen ilgilendim	25	39.1	44	69.8	
İlgilenemedim	2	3.1	16	25.4	
Bebek bakımıyla ilgilenebilme durumu					
Tamamen ilgilendim	39	60.9	9	14.3	$\chi^2=31.441$ p=0.000
Kısmen ilgilendim	23	36.0	42	66.7	
İlgilenemedim	2	3.1	12	19.0	
Emzirmede sorun yaşama durumu					
Evet	17	26.6	26	41.3	$\chi^2=3.067$ p=0.080
Hayır	47	73.4	37	58.7	
Ayağa kalkma aktivitesi					
Tamamen bağımsız	42	65.6	16	25.4	$\chi^2=23.379$ p=0.000
Yarı bağımlı	22	34.4	41	65.1	
Tamamen bağımlı	-	-	6	9.5	
Tuvalete gitme aktivitesi					
Tamamen bağımsız	45	70.3	18	28.6	$\chi^2=24.462$ p=0.000
Yarı bağımlı	19	29.7	39	61.9	
Tamamen bağımlı	-	-	6	9.5	
Yemek yeme aktivitesi					
Tamamen bağımsız	56	87.5	47	74.6	$\chi^2=4.415$ p=0.110
Yarı bağımlı	8	12.5	14	22.2	
Tamamen bağımlı	-	-	2	3.2	
Yürüme aktivitesi					
Tamamen bağımsız	46	71.9	18	28.6	$\chi^2=26.387$ p=0.000
Yarı bağımlı	18	28.1	38	60.3	
Tamamen bağımlı	-	-	7	11.1	
Bebeği kucağa alabilme					
Tamamen bağımsız	45	70.3	31	49.2	$\chi^2=8.295$ p=0.016
Yarı bağımlı	19	29.7	28	44.4	
Tamamen bağımlı	-	-	4	6.4	

Pınar, Doğan, Algier, Kaya ve Çakmak (2009) çalışmalarında, sezaryen ile doğum yapanların ayağa kalkma (%44), emzirememesi (%36), kişisel hijyen eksikliği (%30) sorunlarını, normal doğum yapanların ise bebek bakımında eksiklik (%24) ve perine bakımını yapamama (%20) sorunlarını yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Annelerin doğum sonu dönemde sorun yaşama düzeyi ile doğum şekli karşılaştırıldığında, sezaryen olanlarda doğum sonu sorun yaşama düzeyinin vajinal doğum yapanlardan daha fazla olduğu saptanmıştır (Pınar, Doğan, Algier, Kaya ve Çakmak 2009).

Husslein çalışmasında sezaryen sonrası annelerin kendi ve bebeğin öz bakımını sürdürmede yetersizlik yaşadığını bulmuştur (Husslein 2001). Güngör, Gökyıldız ve Nahçıvan (2004) da çalışmalarında sezaryen sonrası kadınların bebeğin bakımını üstlenmede ve kendi bakımını sürdürmede güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Kadınların doğum şekli, doğum eyleminin süreci ve göstermiş olduğu reaksiyonlar kadınların aktivitelerini etkilemiş olabilir. Doğum sonu dönemde verilecek olan bakımda, bireyin karşılanamayan gereksinimlere yönelik girişimlerin uygulanması, hasta

memnuniyetini ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyecektir (Perla 2002).

Tablo 3. Annelerin Doğum Şekline Göre Doğum Sonu Dönemde Ağrı Yaşadıkları Bölgelerin Karşılaştırılması

Ağrı Bölgeleri	Vajinal Doğum		Sezaryen Doğum		Test ve p değeri
	n	%	n	%	
Karın ağrısı					
Evet	30	46.9	37	58.7	$\chi^2=1.790$
Hayır	34	53.1	26	41.3	p=0.181
Sırt ağrısı					
Evet	21	32.8	36	57.1	$\chi^2=7.597$
Hayır	43	67.2	27	42.9	p=0.006
Epizyotomi/Ameliyat bölgesi ağrısı					
Evet	44	68.8	58	92.1	$\chi^2=10.914$
Hayır	20	31.2	5	7.9	p=0.001
Göğüs ağrısı					
Evet	15	23.4	20	31.7	$\chi^2=1.098$
Hayır	49	76.6	43	68.3	p=0.295
Bacak ağrısı					
Evet	17	26.6	28	44.4	$\chi^2=4.437$
Hayır	47	73.4	35	55.6	p=0.035

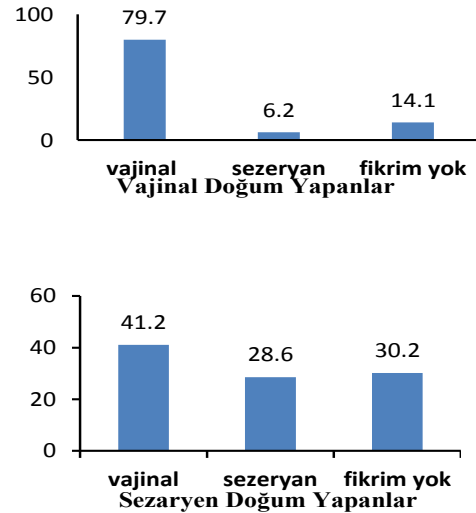
Vajinal doğum yapanların %92.2'si, sezaryen doğum yapanların %96.8'i doğum sonu ağrı yaşadıklarını belirtti. Ağrı yaşadıkları bölgeler değerlendirildiğinde; vajinal doğum yapanların karın, sırt, epizyotomi/ameliyat bölgesi, göğüs ve bacak ağrısı yaşama oranlarının sezaryen doğum yapanlardan daha düşük olduğu bulundu. Yapılan analiz sonucunda sırt, epizyotomi/ameliyat bölgesi ve bacak ağrısı yaşama oranları arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 3). Pınar, Doğan, Algier, Kaya ve Çakmak'ın (2009) çalışmasında sezaryen ile doğum yapanlarda, ameliyat bölgesinde ağrı (%40), normal doğum yapanlarda epizyotomi bölgesinde ağrı (%28) olduğu saptanmıştır. Özellikle sırt, göğüs ve bacak bölgesinde görülen ağrı cerrahi operasyon sonrası ortaya çıkabilen ağrı türlerindedir. Doğum kadını yoran bir süreçtir. Bu sürecin üstüne birde cerrahi operasyon eklenmesi kadının daha fazla oranda ağrı yaşamasına neden olabilir.

Çalışma kapsamındaki annelere tekrar doğum yapma şansları olsa hangi yolla doğum yapmak istedikleri sorulduğunda, vajinal doğum yapanların %79.7'si yine vajinal doğum yapmak istediklerini belirtti. Sezaryen doğum yapanların ise %41.2'si vajinal doğum yapmak istediklerini belirtmiş, sadece %28.6'sı sezaryen olmak istediğini ifade etmiştir.

Vajinal doğum yapanların %92.2'si, sezaryen doğum yapanların %96.8'i doğum sonu

ağrı yaşadıklarını belirtti. Ağrı yaşadıkları bölgeler değerlendirildiğinde; vajinal doğum yapanların karın, sırt, epizyotomi/ameliyat bölgesi, göğüs ve bacak ağrısı yaşama oranlarının sezaryen doğum yapanlardan daha düşük olduğu bulundu. Yapılan analiz sonucunda sırt, epizyotomi/ameliyat bölgesi ve bacak ağrısı yaşama oranları arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 3). Pınar, Doğan, Algier, Kaya ve Çakmak'ın (2009) çalışmasında sezaryen ile doğum yapanlarda, ameliyat bölgesinde ağrı (%40), normal doğum yapanlarda epizyotomi bölgesinde ağrı (%28) olduğu saptanmıştır. Özellikle sırt, göğüs ve bacak bölgesinde görülen ağrı cerrahi operasyon sonrası ortaya çıkabilen ağrı türlerindedir. Doğum kadını yoran bir süreçtir. Bu sürecin üstüne birde cerrahi operasyon eklenmesi kadının daha fazla oranda ağrı yaşamasına neden olabilir.

Çalışma kapsamındaki annelere tekrar doğum yapma şansları olsa hangi yolla doğum yapmak istedikleri sorulduğunda, vajinal doğum yapanların %79.7'si yine vajinal doğum yapmak istediklerini belirtti. Sezaryen doğum yapanların ise %41.2'si vajinal doğum yapmak istediklerini belirtmiş, sadece %28.6'sı sezaryen olmak istediğini ifade etmiştir.



Şekil 2. Annelerin hangi yolla doğum yapmak istediklerinin dağılımı

Yaşar, Kır Şahin, Coşar, Nadirgil Köken ve Cevrioglu'nun (2007) çalışmalarında vajinal doğum yapan kadınların %86.9'u tekrar vajinal doğum yapmak istediklerini belirtirken, sezaryen doğum yapanların %45.4'ünde bir sonraki

doğumlarında vajinal doğum yapmak istedikleri ortaya konmuştur. Donati, Grandolfo ve Androozzi (2003)'nin araştırmalarında vajinal doğum yapan kadınların %90'ı bir sonraki doğumda tekrar vajinal doğumu istemiş, sezaryen olanların ise %77'si bir sonraki doğumda vajinal doğum istemiştir.

Sayiner, Özerdoğan, Giray, Özdemir ve Savcı vajinal doğum tercihini, önceki doğum şekli vajinal olanlarda %63, önceki doğum şekli sezaryen olanlarda %18 olarak belirlemişlerdir. Yapılan bir başka çalışmada vajinal doğum yapan kadınların %75.6'sı bir sonraki doğum şekli tercihini vajinal doğumdan yana kullanmış, sezaryen olanların ise %9.5'i bir sonraki doğum şeklinin vajinal doğum olmasını istediklerini belirtmiştir (Balcı, Gün, Özçelik ve Öztürk 2005). Karabulutlu (2012) ise çalışmasında önceki doğum şekli vajinal olanların %96.4'ünün vajinal doğumu istediğini, önceki doğum şekli sezaryen olanların %3.6'sının vajinal doğumu tercih ettiklerini saptamıştır. Bu bulgular doğrultusunda vajinal doğum yapan kadınların çoğunluğunun yine vajinal doğum yapmak istedikleri sonucuna varılabilir. Sezaryen doğum yapanlarda ise oranlar değişiklik göstermektedir. Bu değişikliğin sebebi, yapılan çalışmalarda doğumların farklı hastanelerde gerçekleşmiş olması, doğum sonu aldıkları sosyal desteğin ve aldıkları bakımın farklılık göstermesi olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda vajinal doğum yapanların doğum şeklinden daha memnun oldukları ve sezaryen doğum yapanların önemli bir kısmının tekrar doğum yapma şansı olsa vajinal doğum yapmak istedikleri saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık ekibi üyelerine ve özellikle doğum öncesi bakım hizmetinin primer sorumlusu ebelere; Kadına ve ailesine, prekonsepsiyonel dönem ve gebelik süresince doğum ve doğum şekilleri konularında yeterli, anlaşılır ve kişiye özel eğitim ve danışmanlık hizmeti vermeleri, Alternatif doğum yöntemleri, doğum ağrısı ile baş etme ve gevşeme teknikleri konusunda yeterli danışmanlık vermeleri, Ayrıca sezaryen doğum oranlarının azaltılarak, vajinal doğumu destekleyici eğitim ve faaliyet planlarının oluşturulması, kurumda yapılan hizmet içi eğitim programları içerisinde normal doğuma yönelik konuların daha detaylı ele alınması önerilebilir.

KAYNAKLAR

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

Aslam M, Gilmour K, Fawdry R. Who Wants a Caesarean Section? A Study of Women's Personal Experience of Vaginal and Caesarean Delivery. *Journal of Obstetrics & Gynecology* 2003;23(4):364-66.

Balcı E, Gün İ, Özçelik B, Öztürk A. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Polikliniğine Başvuran Gebelerin Sevk ve Sağlık Ocaklarını Kullanma Durumu. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2005;14(2):91-6.

Bayık A. Hemşirelik Araştırmalarında Etik. Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri. İstanbul: Odak Ofset;2004. p.27-48.

Cleary-Goldman J, Cornelisse K, Simpson LL, Robinson JN. Previous Cesarean Delivery: Understanding and Satisfaction With Mode of Delivery in a Subsequent Pregnancy in Patients Participating in a Formal Vaginal Birth After Cesarean Counseling Program. *American Journal of Perinatology* 2005;22(4):217-21.

Cunningham FG, Gant, NF, Leveno KJ. Cesarean Section and Postpartum Hysterectomy. 21 st ed. Texas: McGraw Hill; 2001. p.537-65.

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

Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre and Postpartum Levels of Childbirth Fear and the Relationship to Birth Outcomes in a Cohort of Australian Women. *Journal of Clinical Nursing* 2009;18(5):667-77.

Gonen R, Tamir A, Degani S. Obstetricians' Opinions Regarding Patient Choice in Cesarean Delivery. *Obstetrics & Gynecology* 2002;99(4):577-80.

Gorrie T, McKinney ES, Murray SS. Foundations of Maternal Newborn Nursing. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1998.

Güngör İ, Gökyıldız Ş, Nahçıvan NÖ. Sezaryen Doğum Yapan Bir Grup Kadının Doğuma İlişkin Görüşleri ve Doğum Sonu Erken Dönemde Yaşadıkları Sorunlar. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2004;13(53):185-98.

Husslein P. Elective Cesarean Section Versus Vaginal Delivery. *Archives of Gynecology and Obstetrics* 2001;265(4):169-74.

Karabulutlu Ö. Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2012;20(3):210-18.

Konakçı SK, Kılıç B. Sezaryen İle Doğumlar Artıyor. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2002;1(4):286-88.

Park CS, Yeoum SG, Choi ES. Study of Subjectivity in the Perception of Cesarean Birth. *Nursing & Health Sciences* 2005;7(1):3-8.

Perla L. Patient Compliance and Satisfaction with Nursing Care During Delivery and Recovery. *Journal of Nursing Care Quality* 2002;16(2):60-6.

Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi* 2009;36(3):184-90.

Sayiner F, Özerdoğan N, Giray S, Özdemir E, Sıvı A. Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Perinatoloji Dergisi* 2009;17(3):104-12.

Shorten A, Shorten B, Keogh J, West S, Morris J. Making Choices for Childbirth: A Randomized Controlled Trial of a Decision-aid for Informed Birth after Cesarean. *Birth* 2005;32(4):252-61.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13. Basım. Ankara: Özyurt Matbaacılık; 2016.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. 1 st ed. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık; 2014. p.150-1.

World Health Organization. Global Strategy for Health for All by the Year 2000. Geneva; 2006;19-22.

Yaşar Ö, Kır Şahin F, Coşar E, Nadirgil Köken G, Cevrioğlu AS. Birth Method Choices of Primipar Women and the Factors Which have an Effect on These Choices. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics* 2007;17(6):414.