



ISSN: 2757-6817

Unika Sağlık Bilimleri Dergisi
Unika Journal of Health Sciences



Araştırma Makalesi/Research Article

Ebe ve Hemşirelerin Doğum Şekli Tercihi ve İlişkili Faktörler: Hastane Tabanlı Kesitsel Çalışma

Delivery Mode Preference and Associated Factors Among Midwives and Nurses: A Hospital-Based Cross-Sectional Study

Dilek TÜRKMEN KURTOĞLU¹, Sibel MUTLU², Engin YURTÇU³, Raziye ÖZDEMİR⁴

Özet: Amaç: Çalışmanın amacı, Karabük'te üçüncü basamak sağlık kuruluşunda görev yapan ebe ve hemşirelerin doğum şekli tercihlerinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesidir. Gereç ve Yöntem: Kesitsel çalışma, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür. Çalışma grubunu hastanede görev yapan toplam 595 ebe ve hemşirenin 301'i (%50,6) oluşturmuştur. Çalışmanın bağımlı değişkeni çalışanların doğum şekli tercihi (vajinal veya sezaryen), bağımsız değişkenleri sosyodemografik ve doğurganlık özellikleridir. Veriler, 32 soru içeren bir form aracılığıyla online ortamda toplanmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Bulgular: Çalışma grubunun %75,1'i hemşire, %24,9'u ebedir. Ebe ve hemşirelerin %50,5'i sezaryen doğumu, %49,5'i vajinal doğumu tercih etmektedir. Vajinal doğum tercih nedeni olarak en fazla vajinal doğumun daha sağlıklı bir doğum şekli olması (%67,8); sezaryen tercih nedeni olarak en fazla riskli gebelik öyküsü (%34,9) ve önceki doğumun sezaryen olması (%34,2) belirtilmiştir. Yaş, medeni durum, haneye giren aylık gelir, aile tipi, geçmişteki doğum şekli gibi değişkenler sezaryen doğum tercihi ile ilişkilidir. Sonuç: Ülkemizdeki yüksek sezaryen doğum sıklığı ile uyumlu olarak ebe ve hemşirelerin yaklaşık yarısı sezaryen doğumu tercih etmektedir. Normal vajinal doğumların teşviki amacıyla eğitim programları uygulanmalıdır. Ebe ve hemşirelerin anne ve bebek açısından en uygun yöntem konusunda bilinçlenmesi, yalnızca kendilerinin değil hizmet verdikleri kadınların normal doğuma yönelmesinde de yarar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Doğum şekli, Ebe, Hemşire, Sezaryen, Vajinal doğum.

Abstract: Objective: The aim of the study is to evaluate delivery mode preference and associated factors among midwives and nurses working in the tertiary health care institution in Karabük. Methods: The cross-sectional study was conducted in the Karabük Training and Research Hospital. The study group consisted of 301 (50.6%) of 595 midwives and nurses working in the hospital. The dependent variable of the study was the preference of the delivery mode (vaginal or cesarean section), the independent variables were sociodemographic and obstetric characteristics. Data were collected online through a form containing 32 questions. The relationship between dependent and independent variables was analyzed with the chi-square test. Results: The study group consisted of 75.1% nurses and 24.9% midwives. 50.5% of midwives and nurses preferred cesarean section, 49.5% of them preferred vaginal delivery. The most common reasons for vaginal birth was vaginal birth being a healthier delivery method (67.8%). The most common reasons for cesarean section were a history of risky pregnancy (34.9%) and previous cesarean section (34.2%). Variables such as age, marital status, monthly income in the household, family type, and past delivery are associated with cesarean section preference. Conclusion: Consistent with the high cesarean delivery frequency in our country, nearly half of midwives and nurses prefer cesarean section. Training programs should be implemented to promote normal vaginal deliveries. Awareness of midwives and nurses about the most appropriate method for mother and baby will be beneficial not only for them but also for the women they serve to tend to normal delivery.

¹ Uzman Ebe, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Karabük, Türkiye. ORCID: 0000-0003-1365-9229, dilekturkmenkurtoğlu@gmail.com

Msc. Midwife, Karabük Training and Research Hospital

² Op. Dr. Gebze Özel Yüzyıl Hastanesi, İstanbul, Türkiye. ORCID: 0000-0002-3149-5013, drsibelmutlu@yahoo.com.tr

Dr., Gebze Özel Yüzyıl Hospital

³ Dr. Öğr. Üyesi. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi. ORCID: 0000-0002-1517-3823, drenginyurtcu1@hotmail.com

Asst. Prof., Düzce University Faculty of Medicine

⁴ Sorumlu Yazar: Doç. Dr. Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Karabük, Türkiye. ORCID: 0000-0002-7033-3471, raziyeozdemir@karabuk.edu.tr
Assoc. Prof., Karabük University, Faculty of Health Sciences

Keywords: Delivery mode, Midwife, Nurse, Cesarean section, Vaginal delivery.

Giriş

Fetüsün uterustan dış ortama atılmasını ifade eden doğum olayı, vajinal doğum ve sezaryen olmak üzere iki şekilde gerçekleşebilir. Doğum şekli, maternal ve neonatal mortalite ve morbidite riskini ve doğumdan sonra annenin gebelik öncesi durumuna geri dönüş sürecini etkiler. Bu nedenle anne ve bebek açısından uygun doğum şekline karar verilmesi, doğum öncesi bakımın temel bileşenlerinden biridir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Vajinal doğum, fizyolojik bir süreç olan gebeliğin doğal yolla sonlanmasını ifade eder. Vajinal doğumun gerçekleşmesini engelleyebilecek riskler ortaya çıktığında ya da annenin anatomik yapısının vajinal doğum yapmaya uygun olmadığı koşullarda ise sezaryen aracılığı ile doğum gerçekleştirilebilir. Sezaryen, maternal ya da fetal endikasyon bulunduğu takdirde anne ve bebek açısından yaşam kurtarıcı bir uygulamadır. Ancak doğumun giderek medikal bir süreç olarak algılandığı günümüzde endikasyon olmaksızın sezaryen uygulaması ciddi boyutlara ulaşmıştır (Richard, Mary ve Alison, 2002; WHO, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü, 1985 yılından bu yana ideal sezaryen sıklığını %10-15 olarak bildirmektedir. Toplumda sezaryen sıklığı %10'a yükseldiğinde anne ve yenidoğan ölümlerinin sayısının azaldığı, sıklık %10'un üzerine çıktığında ölüm hızlarının iyileştiğine dair kanıt olmadığı vurgulanmaktadır. Günümüzde gelişmiş ülkelerin yanı sıra gelişmekte olan ülkelerde de sezaryen giderek yaygınlaşmaktadır. Küresel düzeyde tüm doğumların içinde sezaryen doğumların payı 1990'da %7 iken günümüzde %21'e yükselmiştir. Gelecekte sezaryen sıklığının artış trendinin devam edeceği ve 2030 yılına kadar tüm doğumların yaklaşık üçte birinin (%29) sezaryen aracılığı ile gerçekleşeceği tahmin edilmektedir. Sezaryen sıklığı Latin Amerika ve Karayipler'de %43'e kadar yükselmektedir. Türkiye'nin de içinde olduğu beş ülkede (Dominik Cumhuriyeti, Brezilya, Kıbrıs, Mısır ve Türkiye) sezaryen doğum sayısı vajinal doğumların sayısını aşmıştır. Bu artış trendinin yaşandığı bölgelerde sezaryenin aşırı kullanımına karşın, az gelişmiş ülkelerde pek çok kadın endikasyonu olduğu halde sezaryen hizmetine erişememektedir. En az gelişmiş ülkelerde, kadınların yaklaşık %8'inin sezaryen ile doğum yaptığı, Sahra altı Afrika'da sıklığın %5'e kadar düştüğü bildirilmektedir (WHO, 2021).

Ülkemizde sezaryen doğumların artış trendi kaygı verici boyuta ulaşmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre, tüm doğumlar içinde sezaryen doğumların payı 1993'te %7 iken, 1998'de %14'e, 2003'te %21'e, 2008'de %37'ye, 2018'de ise %52'ye ulaşmıştır (TNSA, 2018). Sağlık Bakanlığı'nın 2019 İstatistik Yıllığına göre sezaryen doğum

sıklığı %54 olup, OECD-29 ülkelerinin ortalamasının (%26) iki katından fazladır (Sağlık Bakanlığı, 2019). Sezaryen sıklığı ileri yaş annelerde (35-49 yaş), özel sektöre bağlı kuruluşlarda, kentte yaşayan, lise ve üstü eğitim düzeyine sahip ve hanehalkı refah düzeyi yüksek kadınlarda daha fazladır. Ülkemizin doğu bölgesinde sezaryen aracığı ile doğum yapan kadınların düzeyi en düşük iken (%38), kuzeyde en yüksektir (%68) (TNSA, 2018). Yerel düzeyde gerçekleştirilen toplum tabanlı bir araştırmada %70'e ulaşan sezaryen sıklığı bildirilmektedir (Özdemir ve Karaçalı, 2019).

Temel işlevleri arasında doğum öncesi bakım hizmeti bulunan ve kadınlara en yakın sağlık çalışanları olan ebe ve hemşireler, kadınların kendileri için uygun olan doğum şekline karar vermeleri açısından kritik konumda yer alırlar. Bu nedenle ebe ve hemşirelerin doğum şekli tercihleri, kadınların tercihleri üzerinde de etkili olabilir ve dolayısıyla hem kendilerinin hem de hizmet verdiği popülasyonun sağlık çıktıları ile ilişkidir. Bu araştırmada Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan ebe ve hemşirelerin doğum şekli tercihlerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte tasarlanan çalışma, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evreni, hastanede görev yapan 127 ebe ve 468 hemşire olmak üzere toplam 595 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Çalışmada örnek seçilmemiş olup tüm ebe ve hemşirelere ulaşılması planlanmıştır. Ancak COVID-19 pandemisi koşullarında çalışanlarla yüz yüze görüşme yapılamadığı için veriler online ortamda toplanmış ve 301 çalışan ankete yanıt vermiştir. Çalışmaya katılım hızı %50,6 olarak gerçekleşmiştir.

Çalışmanın bağımlı değişkeni ebe ve hemşirelerin doğum şekli tercihidir. Bağımsız değişkenler ise çalışanların sosyodemografik ve doğurganlık özelliklerinden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak 32 sorudan oluşan bir soru kullanılmıştır. Online soru formu linki, çalışanların akıllı telefonlarına ya da e-posta adreslerine gönderilmiştir. Çalışmaya katılım onayının alınmasından sonra soruların yanıtlanması aşamasına geçilebilmiştir. Veri toplama aşaması, 2021 yılının Nisan ayında tamamlanmıştır.

Çalışmadan elde edilen veriler yüzde dağılımları alınarak özetlenmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki ki-kare testi aracılığı ile analiz edilmiş ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Veriler, SPSS programı aracılığı ile değerlendirilmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'dan onay (Tarih 28.03.2019, No: 4/3) ve Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Komisyonu'ndan araştırma izni alınmıştır.

Bulgular

Çalışmada 226'sı hemşire, 75'i ebe olmak üzere toplam 301 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Çalışma grubunun çoğunluğu 35-44 yaş grubunda (%40,2), evli (%87), lisans mezunu (%66,8) ve çekirdek aileye sahiptir (%88). Çalışanların %49,8'inin hanesine giren aylık gelir miktarı 5000 liradan fazladır (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri

Değişken	n	%
Meslek		
Ebe	75	24,9
Hemşire	226	75,1
Yaş grubu		
18-24	14	4,7
25-34	103	34,2
35-44	121	40,2
45 ve üstü	63	20,9
Medeni durum		
Evli*	262	87,0
Bekar	39	13,0
Öğrenim düzeyi		
Lise	8	2,7
Ön lisans	54	17,9
Lisans	201	66,8
Yüksek Lisans	38	12,6
Aile tipi		
Çekirdek	265	88,0
Geniş	25	8,3
Tek ebeveyn	11	3,7
Hane aylık geliri (lira)		
<4000	29	9,6
4000-5000	122	40,6
>5000	150	49,8
Toplam	301	100,0

*Halen evli ve evlenmiş kadınlar

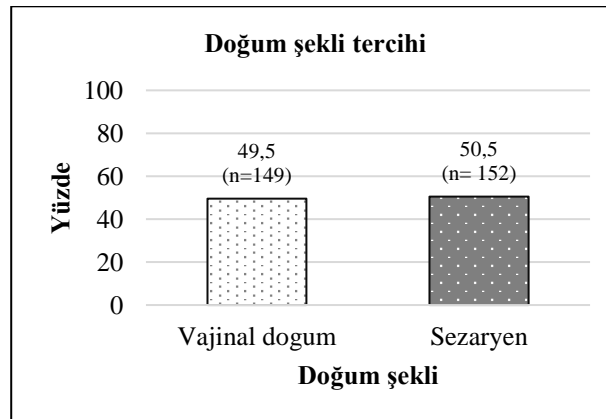
Çalışma kapsamındaki hiç evlenmemiş çalışanlar hariç tutulduğunda ebe ve hemşirelerin yarısından fazlası (%58,8) 22-26 yaşları arasında evlenmiş, %29,0'ı ikiden fazla sayıda gebe kalmış ve %13,0'ı ikiden fazla sayıda doğum yapmıştır. Ebe ve hemşirelerin son gebeliklerinin %37,3'ü planlı değildir ve %14,1'i gebelik sırasında, %18'i doğum sırasında komplikasyon yaşamıştır. Son gebeliklerin %72,9'unun doğum şekli sezaryendir (Tablo 2).

Şekil 1'de çalışma grubunun doğum şekli tercihleri sunulmuştur. Buna göre vajinal doğumu tercih eden çalışanların düzeyi %49,5, sezaryen doğumu tercih edenlerin düzeyi %50,5'tir (Şekil 1).

Tablo 2. Araştırma Grubunun Doğurganlık Özellikleri

Değişken	n	%
Evlenme yaşı (n= 262)*		
17-21	50	19,1
22-26	154	58,8
27-31	46	17,6
32 ve üstü	5	1,9
Belirtilmeyen	7	2,7
Gebelik sayısı (n= 262)*		
Yok	7	2,7
1-2	179	68,3
3-4	76	29,0
Doğum sayısı (n= 262)*		
Yok	10	3,8
1-2	218	83,2
3-4	34	13,0
Son gebeliğe ilişkin bilgiler (n= 255)**		
Planlı gebelik		
Evet	160	62,7
Hayır	95	37,3
Doğum öncesi izlem sayısı		
1-3	16	6,3
4 ve üstü	237	92,9
Belirtilmeyen	2	0,8
Doğum öncesi dönemde komplikasyon/hastalık		
Evet	36	14,1
Hayır	210	82,4
Belirtilmeyen	9	3,5
Doğum sırasında komplikasyon		
Evet	46	18,1
Hayır	199	78,0
Belirtilmeyen	10	3,9
Doğum şekli		
Vajinal doğum	63	24,7
Sezaryen	186	72,9
Belirtilmeyen	6	2,4

* Bekar (hiç evlenmemiş) çalışanlar tabloya dahil edilmedi. **Gebeliği olmayan çalışanlar dahil edilmedi.



Şekil 1. Çalışma grubunun doğum şekli tercihi

Ebe ve hemşireler vajinal doğumu tercih nedeni olarak en fazla vajinal doğumun daha sağlıklı bir doğum şekli olmasını (%67,8); sezaryen tercih nedeni olarak ise en fazla riskli gebelik öyküsü (%34,9) ve önceki doğumun sezaryen olmasını (%34,2) göstermişlerdir (Tablo 3).

Tablo 3. Çalışma Grubunun Doğum Şekli Tercih Nedenleri

Doğum Şekli Tercih Nedeni	n	%
Vajinal Doğum		
Daha sağlıklı bir doğum şekli olduğunu düşünme	101	67,8
Anne ve bebeğin erken temasının sağlanması	15	10,1
Erken mobilizasyon	5	3,4
Sezaryen doğumu daha riskli bulma	3	2,0
Hekimin önerisi	3	2,0
Gebelikte aldığı eğitim nedeni ile	3	2,0
Dini inancı nedeni ile	1	0,7
Belirtilmeyen	18	12,1
Toplam	149	100,0
Sezaryen		
Riskli gebelik öyküsü	53	34,9
Geçirilmiş sezaryen	52	34,2
Doğum ağrısı korkusu	20	13,2
Anne ve bebek için daha sağlıklı olduğunu düşünme	15	9,9
Cerrahi tekniklerin gelişmesi	1	0,7
Eşinin tercihi	1	0,7
Belirtilmeyen	10	6,6
Toplam	152	100,0

Tablo 4'te çalışma vajinal ve sezaryen doğumlarla ilgili görüşleri sunulmuştur. Ebe ve hemşirelerin %29,6'sı endikasyon olmadığı durumlarda isteğe bağlı sezaryen uygulanabileceğini, %31,6'sı sezaryen doğumdan sonra vajinal doğum gerçekleştiremeyeceğini, %9,3'ü vajinal doğumda ağrıyı azaltmada non-farmakolojik yöntemlerin etkili olmadığını ve %76,1'i sezaryen doğumda komplikasyon riskinin daha fazla olduğunu düşünmektedir (Tablo 4).

Tablo 4. Çalışma grubunun vajinal ve sezaryen doğumlarla ilgili bazı görüşleri

Değişken	n	%
Tıbbi endikasyon olmadığı durumda isteğe bağlı sezaryen uygulanmalı mıdır?		
Evet	89	29,6
Hayır	190	63,1
Belirtilmeyen	22	7,3
Sezaryen doğumdan sonra vajinal doğum gerçekleştirilebilir mi?		
Evet	183	60,8
Hayır	95	31,6
Belirtilmeyen	23	7,6
Vajinal doğumda ağrıyı azaltmada non-farmakolojik yöntemler etkili midir?		
Evet	184	61,1
Hayır	28	9,3
Fikrim yok	65	21,6
Belirtilmeyen	24	8,0

Hangi doğum şeklinde komplikasyon riski fazladır?		
Vajinal doğum	72	23,9
Sezaryen	229	76,1
Toplam	301	100,0

Çalışmada vajinal doğumu tercih eden hemşirelerin düzeyi ebelerden bir miktar yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlı değildir (sırasıyla (%51,8, %42,7)). Vajinal doğumu tercih edenlerin yüzdesi yaşı 35'ten küçük olan, bekar, tek ebeveynli veya geniş ailede yaşayan, hane aylık geliri 4000 liradan az olan ebe ve hemşirelerde karşılaştırılan diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksektir ($p < 0,05$) (Tablo 5).

Tablo 3. Çalışma grubunun sosyodemografik özelliklerine göre doğum şekli tercihi

Değişken	Vajinal doğum		Sezaryen		İstatistiksel analiz	
	n	%*	n	%*	Ki-Kare	p
Meslek						
Ebe	32	42,7	43	57,3	1,867	0,172
Hemşire	117	51,8	109	48,2		
Yaş grubu						
≤34	78	66,7	39	33,3	22,559	0,000
≥35	71	38,6	113	61,4		
Medeni durum						
Evli	116	44,3	146	55,7	22,100	0,000
Bekar	33	84,6	6	15,4		
Öğrenim düzeyi						
Lise	5	62,5	3	37,5	1,567	0,667
Ön lisans	28	51,9	26	48,1		
Lisans	95	47,3	106	52,7		
Yüksek Lisans	21	55,3	17	44,7		
Aile tipi						
Çekirdek	125	47,2	140	52,8	6,274	0,043
Geniş	15	60,0	10	40,0		
Tek ebeveynli	9	81,8	2	18,2		
Hane aylık geliri						
<4000 TL	23	79,3	6	20,7	11,421	0,003
4000-5000 TL	57	46,7	65	53,3		
>5000 TL'den fazla	69	46,0	81	54,0		
Toplam	149	49,5	152	50,5		

*Satır yüzdesi

Tablo 6'da araştırma grubunun doğurganlık özelliklerine göre doğum şekli tercihi sunulmuştur. Vajinal doğumu tercih edenlerin yüzdesi, doğum öncesi 1-3 kez izlem yaptıranlarda, son doğumu sırasında komplikasyon gelişenlerde ve son doğumunu vajinal yolla yapanlarda karşılaştırılan diğer gruplara göre anlamlı olarak fazladır ($p < 0,05$) (Tablo 6).

Tartışma

Bir üçüncü basamak sağlık kuruluşunda görev yapan ebe ve hemşirelerin doğum şekli tercihlerinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirildiği bu çalışmada 226 hemşire ve 75 ebe olmak üzere toplam 301 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Çalışmanın öne çıkan bulgusu ülkemizde oldukça yüksek seyreden sezaryen doğumların ebe ve hemşireler tarafından da yaygın olarak

tercih edilen bir doğum şekli olmasıdır. Çalışmada yaş, medeni durum, haneye giren aylık gelir, aile tipi, geçmişteki doğum şekli gibi değişkenler sezaryen doğum tercihi ile ilişki faktörleri olarak ortaya çıkmıştır.

Tablo 4. Çalışma grubunun doğurganlık özelliklerine göre doğum şekli tercihi

Değişken*	Vajinal doğum		Sezaryen		İstatistiksel analiz	
	n	%**	n	%**	Ki-kare	p
Evlenme yaşı						
24 ve altı	68	48,2	73	51,8	1,582	0,208
25 ve üstü	46	40,4	68	59,6		
Gebelik sayısı						
Yok	3	42,9	4	57,1	0,041	0,980
1-2	80	44,7	99	55,3		
3-4	33	43,4	43	56,6		
Doğum sayısı						
Yok	5	50,0	5	50,0	1,398	0,497
1-2	93	42,7	125	57,3		
3-4	18	52,9	16	47,1		
Son gebeliğe ilişkin bilgiler						
Planlı gebelik						
Evet	64	40,0	96	60,0	3,239	0,072
Hayır	49	51,6	46	48,4		
Doğum öncesi izlem sayısı						
1-3	13	81,3	3	18,8	9,468	0,002
4 ve üstü	99	41,8	138	58,2		
Doğum öncesi dönemde komplikasyon/hastalık						
Evet	17	47,2	19	52,8	0,107	0,743
Hayır	93	44,3	117	55,7		
Doğum sırasında komplikasyon						
Evet	26	56,5	20	43,5	4,054	0,044
Hayır	80	40,2	119	59,8		
Doğum şekli						
Vajinal doğum	62	98,4	1	1,6	104,02	0,000
Sezaryen	46	24,7	140	75,3		

*Bekar kadınlar ve belirtilmeyen bilgiler tabloya dahil edilmedi ** Satır yüzdesi

Çalışmada elde edilen bulgulara göre ebe ve hemşirelerin %50,5'i sezaryen yoluyla doğum yapmayı tercih etmektedir. Sezaryen tercihi konusunda iki meslek grubu arasında anlamlı fark olmasa da normal doğum konusunda uzman sağlık çalışanları olan ebelerin sezaryen doğum tercihinin hemşirelerden yüksek olması ilgi çekicidir (sırasıyla %57,3, %48,2). Çalışmadan elde edilen bu sıklık, ülkemizde kadınların doğum tercihi ile ilgili gerçekleştirilen çalışmalarda belirlenen düzeyden yüksektir. Örneğin, Erzurum'da bir hastaneye başvuran 402 gebe arasında yalnızca %17 olarak saptanmıştır (Kosan, Kavuncuoğlu, Calıkoğlu ve Aras, 2019). Ebe ve hemşirelerin büyük bölümünün (%76,1) sezaryen doğumlarda komplikasyon riskinin daha fazla olduğunu bildirmelerine karşın çalışmada saptanan yüksek düzey, çalışma kapsamındaki sağlık çalışanlarının geçmiş gebelik ve doğum deneyimlerinin doğum şekli tercihinin etkilemesine bağlanabilir. Sezaryen doğumu tercih eden her üç çalışmandan ikisi, tercih

nedeni olarak riskli doğum öyküsünü ve geçirilmiş sezaryen doğumu göstermiştir. Bunun yanı sıra çalışmada ebe ve hemşirelerin %29,6'sı tıbbi endikasyon olmadığı durumlarda isteğe bağlı sezaryen uygulanabileceğini ifade etmiştir. Genel popülasyonla karşılaştırıldığında sağlık çalışanlarında isteğe bağlı sezaryen doğumların daha fazla olduğu bildirilmektedir. Sağlık çalışanı gebelerin doğum şekli ile sağlık personeli olmayan gebelerin doğum şeklini karşılaştırmak amacıyla yapılan bir araştırmada, vajinal ve sezaryen doğum sıklıkları sağlık çalışanı grubundaki gebelerde sırasıyla %39 ve %61, diğer grupta %61 ve %39 olduğu; annenin isteği ile gerçekleştirilen sezaryen sıklığı ise sağlık çalışanı olan gebelerde %62 iken, sağlık personeli olmayan grupta %37 olduğu belirlenmiştir (Akyol ve Yağcı, 2011). Gerek bu çalışmadan gerekse ülkemizde gerçekleştirilen diğer araştırmalardan elde edilen sonuçlar, normal vajinal doğumun teşviki açısından kritik konumda olan ebe ve hemşirelerin doğum eylemine bakış açısının, doğum şekli kararında uzman hekimin ve uygulanan sağlık politikalarının etkisinin detaylı incelemeyi amaçlayan geniş kapsamlı çalışmalara olan gereksinimi yansıtmaktadır.

Bu çalışmada yaşı 35 ve daha fazla olan sağlık çalışanları arasında sezaryen doğumu tercih edenlerin yüzdesi, 35 yaşından küçük çalışanlara göre yaklaşık iki kat fazladır (sırasıyla %61,4 ve %33,3). TNSA 2018 bulguları sezaryen doğum sıklığının ileri yaşlarda arttığını göstermektedir. Araştırmaya göre sezaryen doğum sıklığı 35-49 yaş grubu kadınlarda %64 iken, 20 yaşın altındaki kadınlarda %33'tür (TNSA, 2018). İleri yaşlarda sezaryen doğum doğum tercihinin ve sıklığının artışı, sezaryen endikasyonu olabilecek riskli durumların ileri yaş gebelik ve doğumlarda fazla olması ile ilişkili olabilir.

Çalışmada bekar ve hiç evlenmemiş sağlık çalışanları arasında vajinal doğumu tercih edenlerin yüzdesi (%84,6), evlilere göre anlamlı olarak yüksek (%44,3) bulunmuştur. Bu bulgu, ebe ve hemşirelerin evlenmeden önce ağırlıklı olarak vajinal yolla doğum yapmak istese de gebelik deneyiminden sonra tercihlerin sezaryen yönünde değiştiğini yansıtmaktadır. Benzer şekilde çalışmalar, gebelik sırasında planlanan doğum şekli ile gerçekleşen doğum şeklinin farklı olduğunu, gerçekleşen sezaryen doğumların planlanandan daha yüksek olduğunu göstermektedir (Ünal ve Taşpınar, 2018; Duman, 2007). Bitlis'te iki devlet hastanesinde çalışan 208 ebe ve hemşire, gebelikleri sırasında %64'ü vajinal, %36'sı sezaryen doğum planlamasına karşın %59'unun sezaryenle doğumunu gerçekleştirdiği görülmüştür (Tetik, Akyiğit, Güzel ve Yiğit, 2019). Sezaryen kararı verilmeden önce tıbbi endikasyonların dikkatle değerlendirilmeli ve doğum şekli kararına eşlerin katılımı sağlanarak anne ve bebek açısından uygun olan yöntem tercih edilmelidir.

Tekrarlayan sezaryen doğumlar, yüksek sezaryen sıklığının önemli bir belirleyicisidir. Özellikle ilk doğumu sezaryen ile yapan pek çok kadın sonraki doğumlarında da aynı yöntemi tercih edebilir ve bu da gelecekte sezaryen vakalarında artışa yol açar. Çalışmada en az bir doğum yapan kadınların son doğumlarının büyük bölümü (%75,3) sezaryen yoluyla gerçekleşmiştir. Araştırmalarda son doğum şekli sezaryen olan gebelerde sezaryen doğum tercihinin 3,6-4,8 kat arttığı bildirilmektedir (Kosan vd., 2019; Dereli Yılmaz, Demirgoz Bal, Kızılkaya Beji ve Uludağ, 2013). İran’da %48 olarak tahmin edilen sezaryen doğum sıklığı ile ilişkili başlıca faktörlerin annenin öğrenim düzeyinin yüksek olması, geçirilmiş sezaryen ve hekimin önerisi olduğu saptanmıştır (Rafiei vd., 2018). Çalışma kapsamındaki yaklaşık olarak her üç ebe ve hemşireden birisi (%31,6) sezaryenden sonra vajinal doğumun gerçekleşmeyeceğini belirtmiştir. Genel popülasyonda bu düzey daha yüksek olabilir. Bu nedenle doğum öncesi izlemler sırasında özellikle primipar kadınlarda anne ve yenidoğan sağlığı açısından uygun olan doğum şekli kararının oluşturulması için zaman ayrılmalıdır. Böylece geçirilmiş sezaryenlere bağlı yüksek sezaryen sıklığı önenebilir. Etiyopya’da gerçekleştirilen bir çalışmada kadınların %29’unun sezaryen yoluyla doğum yapmayı tercih ettiği ve başlıca tercih nedeninin doğum ağrısı korkusu olduğu bildirilmektedir (Welay, Gebresilassie, Asefa ve Mengesha, 2021). Doğum öncesi dönemde doğum şekilleri konusunda kadınların bilgilendirilmesi, doğum korkusunun azalması açısından da yarar sağlayacağı için sezaryen sıklığında azalmaya yol açabilir.

Çalışmada geniş ailede yaşayan ve hanenin gelir düzeyi düşük olan sağlık çalışanlarının vajinal doğumu daha fazla tercih ettiği saptanmıştır. Başka çalışmalarda da benzer bulgular elde edilmiştir (Gözükara ve Eroğlu, 2018). TNSA 2018 bulgularına göre sezaryen doğum sıklığı kentte yaşayan, eğitim ve refah düzeyi yüksek kadınlarda daha fazladır (TNSA, 2018). Ankara’da gebelik öyküsü olan 1159 kadın ile yapılan araştırmaya göre doğumun sezaryen yoluyla gerçekleşme riskini kentte yaşama 10,1 kat, son doğumu özel sektörde gerçekleşmesi 2,5 kat, sezaryen olmayı gerektiren sorun yaşama 13,2 kat ve gebelik sırasında doğum şekillerine ilişkin bilgi almama 1,4 kat artırmaktadır (Özkan, Sakal, Avcı, Sivil ve Tunca, 2013). Bu çalışmada incelenen grubun spesifik olması nedeni ile normal popülasyonda etkili olan bazı özellikler (öğrenim düzeyi, yaşadığı yerleşim yeri gibi) açısından değerlendirme yapılmasa da sezaryen sıklığını etkileyen dinamikler konusunda çalışmalardan elde edilen sonuçlar benzerdir.

Bu çalışmanın iki açıdan sınırlılığı vardır. Birincisi, çalışmanın yalnızca bir hastanede çalışan ebe ve hemşireler üzerinde gerçekleştirilmesi ve katılım hızının düşük kalması nedeni

ile çalışmadan elde edilen verilerin genellenebilirliğinin sınırlı olmasıdır. İkincisi, çalışmada az sayıda bağımsız değişkenin sorgulanmasıdır. Sağlık çalışanlarının doğum eylemine yönelik algılarının ve doğum şekli tercihi ilişkili olabilecek kültürel ve sağlık sistemi ile ilgili faktörleri detaylı sorgulayan araştırmalar yararlı olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlarına göre, ebe ve hemşirelerin yaklaşık yarısı sezaryen yoluyla doğum yapmayı tercih etmektedir. Sezaryen tercihinin başlıca nedenleri riskli gebelik öyküsü ve önceki doğumu sezaryen olmasıdır. Sezaryen doğum sıklığının azaltılarak anne ve bebek sağlığı açısından daha avantajlı olan normal vajinal doğumun teşvik edilmesi için ebe ve hemşirelerin mesleki eğitimleri sırasında ve hizmet içi eğitim çalışmaları ile bilinçlendirilmesi önerilir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Yazar Katkıları: Fikir-DTÇ, SM; Tasarım/ Dizayn: DTÇ, SM, EY; Denetleme- SM, EY, RÖ; Veri toplanması ve/veya işlenmesi-DTÇ; Analiz ve/veya yorum-RÖ; Yazıyı yazan-RÖ

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Teşekkür: Araştırmaya katılarak destek olan ebe ve hemşirelere çok teşekkür ederiz.

Kaynaklar

- Akyol, A., & Yağcı, Ş.G. Tekirdağ A.İ. (2011). Sağlık personelinin doğum şekli ve özelliklerinin sağlık personeli olmayanlarla karşılaştırması, *JOPP Derg*, 3(2),55-63.
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (2021). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1185 Ankara. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR-73387/saglik-istatistikleri-yilliklari.html>.
- Duman, Z. (2007). Sağlık çalışanlarının normal doğum ve sezaryen ile ilgili düşünceleri, *Perinatoloji Dergisi*,15(1), 7-11. <https://www.perinataldergi.com/Archive/Article/20070151002>
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2018). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. Ankara. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/analiz.shtml>
- Gözükara, F., & Eroğlu, K. (2008). Factors that effectthe choices of primipars on the mode of delivery, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1),32-46. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/7845/103304>
- Johanson, R., Newburn, M., & Macfarlane, A. (2002). Has the medicalisation of childbirth gone too far? *BMJ*, 324, 892-95. <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7342.892>
- Kosan, Z., Kavuncuoglu, D., Calikoglu, E.O., & Aras, A. (2019). Delivery preferences of pregnant women: Do not underestimate the effect of friends and relatives. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*, 48, 395-400. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2019.03.009>
- Mutlu, S., & Yurtcu, E. (2020). Karabük ilindeki; gebelerin, gebe yakınlarının, sosyal çevrelerinin ve sosyo-ekonomik şartlarının doğum şekline etkileri. *Konuralp Tıp Dergisi*. 12(2), 296-300. <https://doi.org/10.18521/ktd.597745>
- Özdemir, R., & Karaçalı, M. (2019). Karabük ili Safranbolu ilçesinde doğum sonu bakım hizmetlerinin kapsamı ve hizmet kullanımının belirleyicileri. *Ege Tıp Dergisi*, 58(4), 351-362. <https://doi.org/10.19161/etd.661130>
- Özkan, S., Sakal, F.N., Avcı, E., Civil, E.F., & Tunca, M.Z. (2013). Kadınların doğum yöntemi tercihi ve ilişkili faktörler, *Turkish Journal of Public Health*, 11(2),59-71.

- <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tjph/issue/16567/173015>
- Rafiei, M., Naz, M.S.G., Akbari, M., Kiani, F., Sayehmiri, F., Sayehmiri, K., Vafae, R. (2018). Prevalence, causes, and complications of cesarean delivery in Iran: A systematic review and meta-analysis, *Int J Reprod BioMed*, 16(4), 221-234. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29942930/>.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. (2018). Sağlık Bakanlığı Yayın No: 925. Ankara. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Kadin_ve_Ureme_Sagligi_Db/dokumanlar/rehbler/dogum_onesi_bakim_08-01-2019_1.pdf
- Tetik, M.H., Akyiğit, E., Güzel, A., & Yiğit, F. (2020). Hemşire ve ebelerin doğum şekli tercihlerinin incelenmesi; Bitlis örneği, *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 87-100. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1073879>
- Ünay, V., & Taşpınar, A. (2018). Sağlık çalışanlarının doğum şekli tercihleri ve etkileyen faktörler, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(3), 190-196. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sted/issue/38319/443701>
- WHO Statement on Caesarean Section Rates. (2015). http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf;jsessionid=EFF158FFC4C4B54FA29F4C7038978CA0?sequence=1
- WHO Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access. (2021). <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>
- Welay, F.T., Gebresilassie, B., Asefa, G.G., & Mengesha, M.B. (2021). Delivery mode preference and associated factors among pregnant mothers in harar regional state, eastern ethiopia: A cross-sectional study. *BioMed Research International*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/1751578>
- Yılmaz, S.D., Bal, M.D., Beji, N.K., & Uludag, S. (2013). Women's preferences of method of delivery and influencing factors. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(8), 683-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3918192/>