



Hem. Elif Saime Güler<sup>1</sup>, Dr. Emre Yanikkerem<sup>2</sup>

Geliş/Received : 10.05.2017  
Kabul/Accepted : 18.09.2017

### Öz

**Amaç:** Dünyada sezaryen ile doğumlar artış göstermektedir. Sezaryen sonrası vajinal doğum artan sezaryen oranını azaltmada önemli bir seçenektir. Bu çalışmanın amacı sezaryenle doğum yapan kadınların doğum yöntemleri ve sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında düşüncelerinin incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte planlanan bu araştırma bir üniversite hastanesinde sezaryen ile doğum yapmış 269 kadın ile yürütülmüştür.

**Bulgular:** Kadınların %64,3'ü gebelik döneminde doğum yapmaktan korktuğunu, %53,2 gebelik döneminde normal doğum yapmak istediğini, %32,3'ü daha önce sezaryen ile doğum yaptığı için bu doğumunu sezaryen ile yaptığını belirtmiştir. Kadınların yaklaşık yarısı (%49,5) bir sonraki doğumunu vajinal doğum ile yapmak istemektedir. Kadınların %87,0'si normal doğumun anne, %75,1'i bebek için daha güvenli olduğunu düşünmektedir. Kadınların %47,2'si sezaryenin modern bir yöntem olduğunu ve %40,5'i daha az ağrılı bir yöntem olduğunu ifade etmiştir. Kadınların %41,3'ü sezaryen ile doğum yapan bir kadının daha sonraki doğumlarını normal doğum ile yapabileceğine inanmaktadır.

**Sonuç:** Bu çalışmada kadınların çoğunluğunun normal doğum hakkında olumlu bir bakış açısı olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle prenatal bakım boyunca kadınların doğum yöntemleri hakkında bilgilerini artırma sezaryen sonrası vajinal doğum oranlarını yükseltebilir.

**Anahtar sözcükler:** Doğum, Normal doğum, Sezaryen, Sezaryen sonrası vajinal doğum

### Abstract

**Aim:** The rates of Caesarean sections are rising globally. Vaginal birth after Caesarean is an important option to reduce increasing Caesarean section rates. The aim of this study was to investigate the views of women, who have given birth by Caesarean section, towards the mode of delivery and vaginal birth after Caesarean.

**Material and Method:** This descriptive study was conducted among 269 women, who have given birth by Caesarean section at a university hospital.

**Findings:** Of the women, 64.3% stated that they have had the fear of childbirth during pregnancy, 53.2% stated that they have wished to have vaginal birth during pregnancy, 32.3% reported that they have given birth by Caesarean section due to having Caesarean section previously. Nearly half of the women (49.5%) want to have a vaginal delivery for their next baby's birth. Overall, 87.0% and 75.1% of the women considered that normal birth is safer for mother and baby, respectively. 47.2% of the women agreed that is a modern mode of delivery and 40.5% of the participants thought Caesarean section is a less painful method of delivery. Of the women, 41.3% believed that a woman, who had had Caesarean section previously, can have a normal delivery for her later births.

**Conclusion:** In this study, it was determined that the majority of women had positive views on normal birth. Therefore, raising their knowledge about delivery methods during prenatal care may increase the rates of vaginal birth after Caesarean.

**Key words:** Childbirth, Normal delivery, Caesarean section, Vaginal birth after Caesarean

## Giriş

Doğum kadınların hayatında normal bir psikolojik süreç olup, önemli bir duygusal olaydır. Doğum yöntemlerinin yararları ve riskleri hem bilimsel platforma hem de kadınlar arasında en çok tartışılan konulardan biridir (1). Sezaryen (CS) ile doğum gerekli olduğunda anne ve bebek için hayat kurtarıcı olmakla birlikte, vajinal doğum (VD) ile karşılaştırıldığında maternal mortalite ve morbidite oranları CS ile dört kat arttığı belirtilmektedir. Bununla birlikte CS yüksek maternal ölüm riski, yara iyileşmesinde ve emzirmede güçlükler, anne-bebek ilişkisinde gecikme, yüksek tedavi maliyetleri ve sonraki doğumların risklerini artırma gibi dezavantajlara da sahip olmasına karşın günümüzde CS ile doğum ülkemizde ve tüm dünyada artış göstermiştir (2).

CS doğumların tüm doğumlar içindeki oranı 2014 yılı verilerine göre Dünya'da %17, Avrupa'da %25, üst gelir grubu ülkelerde %28 ve orta-üst gelir grubu ülkelerde %32 olduğu belirtilmiştir. Türkiye'de CS doğumların tüm doğumlar içindeki payı 2002 yılında %21,0 iken, bu oran yıllar içinde artış göstermiş ve 2014'te %51,1'e ulaşmıştır (3). Türkiye'de, CS ile doğumun eğitim ve refah düzeyi ile birlikte artış gösterdiği, 35-49 yaş grubunda en yüksek olduğu (%56), ilk doğumların %52'sinin CS ile yapıldığı, kentsel alanda (%52) kırsal alanda yaşayan kadınlara (%36) göre CS'nin daha yaygın görüldüğü bulunmuştur (4). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1985'ten bu yana ideal sezaryen oranının %10-15 arasında olduğunu ve CS'nin anne ve bebeğin hayatını yalnızca tıbbi gereklilik bulunmakta ise, kurtarmada etkili olduğunu belirtmektedir (5).

Gelir ve eğitim durumu yüksek olan, geç yaşta gebe kalan ve buna bağlı gebelik ve doğum riskleri yaşayan, daha az sayıda çocuk isteyen, son doğumunu CS ile yapan, yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalan, doğum korkusu yaşayan ve önceki doğumlarında olumsuz deneyime sahip kadınlarda isteğe bağlı CS daha yaygın görülmektedir (6,7,8,9,10). Bununla birlikte, elektronik fetal monitörün kullanımının yaygınlaşması, cerrahi tekniklerin gelişmesi ve anestezi yöntemlerinin güvenliğinin artması ile CS daha güvenilir bir yöntem olarak kabul edilmeye başlanmış ve CS oranı artış göstermiştir (9,11).

Tekrarlayan CS'nin en önemli nedenlerinden biri de VD'den korkmaktır. Bazı anneler normal doğumun olası risklerinden (anal/üriner inkontinans, perineal rahatsızlık, doğumda ağrı, uzun süren doğum ve yırtıklar) çekinmekte ve isteğe bağlı CS'yi tercih etmektedir (8).

Dünya'da CS doğumların artmasının en önemli nedeni primer CS ve tekrarlayan CS oranlarının artışıdır. Önceden CS olan kadınlar bir sonraki gebeliklerinde ya isteğe bağlı CS ya da sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD) yapma şansına sahiptir (8). Uygun olgularda SSVD'nin teşvik edilmesi artan CS oranlarının azaltılmasında başarılı ve güvenli bir yöntem olduğu belirtilmektedir (2). SSVD denemek isteyen bir kadının öncelikle bir önceki CS'nin alt segment transvers insizyonla yapılmış olması, uterusu CS dışında başka skar ya da anormallik olmaması, pelvik darlığının bulunmaması ve fetusun 4000 gramın altında olması, hastanın tüm eylem süresince takip edilebileceği tam teşekküllü hastane olanaklarının bulunması gerektiği belirtilmektedir (1).

CS ile doğan bebeklerde neonatal ölüm, hastanede uzun süre yatma, solunum problemleri, cerrahi yaralanmalar, emzirme zorlukları yaşanabilmektedir. Tekrarlayan CS ile SSVD karşılaştırıldığında maternal ölüm ve histerektomi arasında fark olmadığı belirtilmektedir. Bu nedenle anne bebek mortalite ve morbiditesini azaltmak açısından planlı SSVD'nin desteklenmesi önerilmektedir (12). SSVD'nin başarısının yaş arttıkça azaldığı, önceden iki sezaryene sahip anneler daha önce VD yaptıysa SSVD'nin önerilebileceği ve ikiz bebeğe sahip annelerde SSVD başarısızlık ve morbidite açısından risk oluşturmadığı bulunmuştur (13). SSVD konusunda istekli ve ideal şartları taşıyan bir anne adayının sağlıklı bir biçimde VD yapma olasılığı %75 civarındadır (2,11,13).

Antenatal dönemde kadın merkezli yaklaşım son derece önemlidir. Gebelerin doğum yöntemleri hakkındaki düşüncelerini değerlendirip doğum yöntemleri hakkında bilgi vermek, isteğe bağlı CS oranlarını azaltmada önemlidir (9,12). SSVD ülkemiz için oldukça yeni bir kavram olup, sağlık çalışanları ve doğum yapacak kadınların birçoğu bu fikre sıcak bakmamaktadır. Bu nedenle

ülkümüzde SSVD'nin yaygınlaşması için sağlık çalışanlarının ve doğum yapacak kadınların bu konuda bilgilinmeleri son derece önemlidir (11). Bu araştırmanın amacı CS ile doğum yapan kadınların doğum yöntemleri ve SSVD hakkında bilgi ve düşüncelerinin incelenmesidir.

### Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipte planlanan bu araştırmanın evrenini 2013 yılında bir Üniversite Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde yatan CS ile doğum yapmış 895 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini Epi Info 2000 Programı ile (bilinmeyen prevalans %50, standart sapma %5 ve güven aralığı %95 kabul edilerek) 269 hesaplanmıştır.

Veriler literatür doğrultusunda hazırlanan dört bölümden oluşan anket formu ile toplanmıştır. Soru formunun birinci bölümü kadınların yaşı, eğitim durumu, gelir durumu vb sosyo-demografik ve doğurganlık bilgilerini inceleyen 12 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm kadınların önceki doğum öyküleri ve doğum yöntemleri hakkında düşüncelerini içeren 11 soru içermektedir. Bu bölümde kadınların önceden yaptıkları doğum şekli, CS doğum nedeni, CS doğumdan memnun olma durumu, gebelik döneminde doğum yöntemleri hakkında bilgi alma durumu incelenmiştir. Soru formunun üçüncü bölümü kadınların VD hakkında düşüncelerini inceleyen 8 soru içermektedir. Soru formunun son bölümü 15 sorudan oluşmakta ve bu bölümde kadınların CS ve SSVD hakkında düşünceleri incelenmiştir. Soru formunun üçüncü ve dördüncü bölümü bir ölçek olmayıp literatür doğrultusunda hazırlanana ifadelerden oluşmaktadır (1,2,11,14).

Araştırmanın etik kurul onayı 29/01/2014 tarihinde 20478486-41 karar ile alındıktan sonra araştırma Nisan-Temmuz 2014 tarihleri arasında yürütülmüştür. CS ile doğum yapan kadınlara araştırmanın amacı açıklanıp yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Veriler kadınlar ile CS'den 24 saat sonra odalarında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 17,0 programı kullanılmış ve tanımlayıcı analizler yapılmıştır.

### Bulgular

#### Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $28,2 \pm 5,4$  (18-43) olup, kadınların %59,9'u 30 yaş altında, %32,7'si ilkokul mezunu, %21,9'u çalışmakta, %71,4'ünün geliri giderine eşit, %38,3'ü ilk kez doğum yapmış ve %22,7'si son gebeliğine istemeyerek gebe kalmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Kadınların tanıtıcı özellikleri

Özellikler	n	%
<b>Yaş grubu</b>		
<30 yaş	161	59,9
≥ 30 yaş	108	40,1
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuryazar ve okuryazar olmayan	29	10,8
İlkokul	88	32,7
Ortaokul	66	24,5
Lise	52	19,4
Üniversite	34	12,6
<b>Sosyal güvence</b>		
Olan	261	97,0
Olmayan	8	3,0
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışan	59	21,9
Çalışmayan	210	78,1
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	226	84,0
Geniş	43	16,0
<b>Gelir durumu</b>		
Geliri giderinden fazla (İyi)	57	21,2
Geliri giderine denk (Orta)	192	71,4
Geliri giderinden az (Kötü )	20	7,4
<b>Doğum sayısı</b>		
1	103	38,3
2	93	34,6
3	49	18,2
4 ve üzeri	24	8,9
<b>Kendiliğinden düşük yapma durumu</b>		
Düşük yapmayan	205	76,2
Düşük yapan	64	23,8
<b>Küretaj olma durumu</b>		
Küretaj olmayan	246	91,4
Küretaj olan	23	8,6
<b>Ölü doğum yapma durumu</b>		
Ölü doğum yapmayan	257	95,5
Ölü doğum yapan	12	4,5
<b>İsteyerek gebe kalma durumu</b>		
İsteyerek gebe kalan	208	77,3
İstemeyerek gebe kalan	61	22,7
<b>Toplam</b>	<b>269</b>	<b>100,0</b>

**Tablo 2. Kadınların doğum öyküleri ve doğum yöntemleri hakkında düşünceleri**

Sorular	n	%
<b>Gebeliğinizde doğum yapmaktan korkuyor muydunuz?</b>		
Evet	173	64,3
Hayır	96	35,7
<b>Gebelik döneminde hangi yöntem ile doğum yapmayı planlıyordunuz?</b>		
Normal doğum	143	53,2
Sezaryen	126	46,8
<b>Gebelikte doğum yöntemleri hakkında bilgi aldınız mı?</b>		
Evet	118	43,9
Hayır	151	56,1
<b>Eşiniz hangi yöntemle doğum yapmanızı istedi?</b>		
Normal doğum	107	39,8
Sezaryen	33	12,2
Karışmadı	129	48,0
<b>Daha önceden hangi yöntem ile doğum yaptınız?</b>		
Bir kez doğum yapan (Sezaryen)	103	38,3
Normal doğum	51	19,0
Sezaryen	104	38,6
Hem normal, hem sezaryen	11	4,1
<b>Neden sezaryenle doğum yaptınız?</b>		
Acil durum geliştiği için	182	67,7
Mükerrer sezaryen	87	32,3
<b>Sezaryenle doğum yapmaktan memnun musunuz?</b>		
Evet	185	68,8
Hayır	84	31,2
<b>Sezaryen sonrası herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?</b>		
Evet	46	17,1
Hayır	223	82,9
<b>Bir sonraki doğumunuzu nasıl yapmayı tercih edersiniz?</b>		
Normal doğum	133	49,4
Sezaryen doğum	136	50,6
<b>Çevrenizdeki insanlara hangi doğum şeklini önerirsiniz?</b>		
Normal doğum	153	56,8
Sezaryen doğum	30	11,2
Hiçbir şey önermem	86	32,0
<b>Bir kadın sizce hangi yöntemle doğum yapmalıdır?</b>		
Sezaryen	3	1,1
Normal doğum	112	41,6
Hangi yöntemle yapmak istiyorsa o yöntemle yapmalıdır.	154	57,3
<b>Toplam</b>	<b>269</b>	<b>100,0</b>

**Tablo 3.** Kadınların normal doğum hakkında düşünceleri

İfadeler	n	%
<b>Normal doğum anne için daha güvenlidir</b>		
Katılıyorum	234	87,0
Katılmıyorum	35	13,0
<b>Normal doğum bebek için daha güvenlidir</b>		
Katılıyorum	202	75,1
Katılmıyorum	67	24,9
<b>Normal doğum sonrası ağrılı dönem sezaryen doğuma göre daha azdır</b>		
Katılıyorum	231	85,9
Katılmıyorum	38	14,1
<b>Normal doğum sonrası anneler en kısa sürede ayağa kalkar</b>		
Katılıyorum	251	93,3
Katılmıyorum	18	6,7
<b>Normal doğum sonu iyileşme daha erkendir</b>		
Katılıyorum	259	96,3
Katılmıyorum	10	3,7
<b>Normal doğum sonrası anneler daha erken emzirir</b>		
Katılıyorum	231	85,9
Katılmıyorum	38	14,1
<b>Sezaryen doğumla kıyasladığımda normal doğumdan aşırı korkuyorum</b>		
Katılıyorum	142	52,8
Katılmıyorum	127	47,2
<b>İdrar kaçırma riski normal doğumda artar</b>		
Katılıyorum	156	58,0
Katılmıyorum	113	42,0
<b>Toplam</b>	<b>269</b>	<b>100,0</b>

### Kadınların Doğum Öyküleri ve Doğum Yöntemleri Hakkında Düşünceleri

Kadınların %64,3'ü gebelik döneminde doğum yapmaktan korktuğunu, %53,2'si gebelik döneminde VD yapmak istediğini, %32,3'ü daha önce CS ile doğum yaptığı için bu doğumunu CS ile yaptığını, %68,8'si CS ile doğum yapmaktan memnun olduğunu ve %43,9'u gebelik döneminde doğum yöntemleri hakkında bilgi aldığı belirtmiştir. Kadınların yaklaşık yarısı (%50,6) bir sonraki doğumu CS ile yapmak istemektedir (Tablo 2).

### Kadınların Vajinal Doğum Hakkında Düşünceleri

Kadınların büyük çoğunluğu VD'nin anne (%87,0) ve bebek (%75,1) için daha güvenli olduğunu, VD sonrası ağrının CS doğuma göre daha az olduğunu (%85,9), annelerin en kısa sürede ayağa kalktığını (%93,3), iyileşmenin daha erken olduğunu (%96,3) ve annelerin daha erken

emzirdiğini (%85,9) düşünmektedir. Kadınların yaklaşık yarısı (%52,8) VD'den aşırı korktuğunu ifade etmiştir (Tablo 3).

### Kadınların Sezaryen ve Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Hakkında Düşünceleri

CS'nin anne ve bebek için güvenli olduğunu belirten kadınların oranı sırasıyla %27,1 ve %43,9'dur. Kadınların %47,2'si CS'nin modern bir yöntem olduğunu, %58,7'si CS ile doğum yapmanın daha kolay ve %40,5'i CS'nin daha az ağrılı bir doğum yöntemi olduğunu düşünmektedir.

Kadınların büyük çoğunluğu CS'nin bir ameliyat (%98,9) olduğunu, CS'nin diğer karın ameliyatları gibi aynı riskleri taşıdığını (%73,6), CS sonrası emzirme problemi yaşanabileceğini (%74,3), CS'nin hazne bütünlüğünü koruduğunu (%71,0) ve %38,7'si CS'nin doğum sonrası dönemde cinsel yaşamı daha az etkilediğini belirtmiştir.

**Tablo 4.** Kadınların sezaryen ve sezaryen sonrası normal doğum hakkında düşünceleri

<b>İfadeler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sezaryen anne için güvenlidir</b>		
Katılıyorum	73	27,1
Katılmıyorum	179	72,9
<b>Sezaryen bebek için güvenlidir</b>		
Katılıyorum	118	43,9
Katılmıyorum	151	56,1
<b>Sezaryen doğum modern bir yöntemdir</b>		
Katılıyorum	127	47,2
Katılmıyorum	142	52,8
<b>Sezaryen doğum yapmak normal doğuma göre daha kolaydır</b>		
Katılıyorum	158	58,7
Katılmıyorum	111	41,3
<b>Sezaryenle doğum yapmak daha az ağırlı bir doğum yöntemidir</b>		
Katılıyorum	109	40,5
Katılmıyorum	160	59,5
<b>Sezaryen doğumla bebeğin doğum tarihini kontrol edebilirim</b>		
Katılıyorum	140	52,0
Katılmıyorum	129	48,0
<b>Sezaryen doğum yapan annelerde emzirme problemi yaşanabilir</b>		
Katılıyorum	200	74,3
Katılmıyorum	69	25,7
<b>Sezaryen doğum kadınların hazne bütünlüğünü korur</b>		
Katılıyorum	191	71,0
Katılmıyorum	78	29,0
<b>Sezaryen bir ameliyattır</b>		
Katılıyorum	266	98,9
Katılmıyorum	3	1,1
<b>Sezaryen diğer karın ameliyatları gibi aynı riskleri taşır</b>		
Katılıyorum	198	73,6
Katılmıyorum	71	26,4
<b>Sezaryenin olumsuz etkileri normal doğuma göre daha azdır</b>		
Katılıyorum	95	35,3
Katılmıyorum	174	64,7
<b>Normal doğumdan korkan bir kadına sezaryen önerilmelidir</b>		
Katılıyorum	149	55,4
Katılmıyorum	120	44,6
<b>Sezaryen doğum sonrası cinsel yaşamı daha az etkiler</b>		
Katılıyorum	104	38,7
Katılmıyorum	165	61,3
<b>Sezaryen isteği olan kadınlara sezaryen yapılmalıdır</b>		
Katılıyorum	175	65,1
Katılmıyorum	94	34,9
<b>Sezaryen ile doğum yapan bir kadın daha sonraki doğumlarını normal doğumla yapabilir</b>		
Katılıyorum	111	41,3
Katılmıyorum	158	58,7
<b>Toplam</b>	<b>269</b>	<b>100,0</b>

Kadınların %65,1'i CS isteği olan kadınların CS ile doğum yapması gerektiğini ifade etmiş, %55,4'ü VD'den korkan bir kadına CS önerilmesi gerektiğini belirtmiştir. Katılımcıların %41,3'ü CS ile doğum yapan bir kadının daha sonraki doğumunu VD ile yapabileceğine inanmaktadır (Tablo 4).

### Tartışma

Bu çalışmada CS ile doğum yapan kadınların doğum yöntemleri ve SSVD hakkında düşüncelerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada CS ile doğum yapan kadınların büyük çoğunluğu VD'nin anne ve bebek için güvenli olduğunu düşünmeleri sevindirici bir bulgudur. İzmir'de kadınların %54'ü (6), İstanbul'da %89,2'si VD'nin sağlıklı ve %67,9'u anne, %59,6'sı bebek için güvenli olduğunu düşünmektedir (7).



Fotoğraf: "Mutluluğun Resmi" Cüneyt Karabiber TTB-STED Fotoğraf Yarışması 2001 Başarı Ödülü

Bu çalışmada kadınların büyük çoğunluğu VD sonrası ağrının CS doğuma göre daha az olduğunu, annelerin en kısa sürede ayağa kalktığını, iyileşmenin daha erken olduğunu ve annelerin daha erken emzirdiğini inanmaktadır. Yapılan araştırmalar incelendiğinde; kadınlar VD'nin daha kolay, ağrısız, daha kısa sürdüğünü (15), VD'nin anne bebek sağlığı için yararlı olduğu (16), VD sonrası postpartum iyileşmenin daha çabuk olduğunu (7, 15, 16), erken emzirmeyi sağladığını (7), anne bebek arasında etkileşimi artırdığını (16), CS'ye göre daha az ağrı periyodu olduğunu (7, 15) kadının kendi bedeninde kontrol duygusu sağladığını düşünmektedir (16). Yapılan araştırma sonuçları ile bulgularımız benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada kadınların büyük bir çoğunluğu (%71,0) CS'nin hazne bütünlüğünü koruduğunu, %38,7'si CS'nin doğum sonrası dönemde cinsel yaşamı daha az etkilediğini düşünmektedir. Avustralya'da bir çalışmada gebeler anal/üriner inkontinans ve üçüncü dördüncü derece yırtıkları VD'nin olası komplikasyonları olarak belirtmişlerdir (17). İstanbul'da kadınların %67,1'i CS'nin vajinal yaralanmaya neden olmadığına inanmaktadır (7). Konuyla ilgili çalışmalar araştırma bulgularına paralel olarak CS tercih etme nedenleri arasında rektal travmadan korkma ve seksüel disfonksiyon yönünden endişe yaşamının etkili olduğunu belirtmektedir (18). Bilindiği gibi, bazı durumlarda CS hayat kurtarıcı bir operasyon olmasına karşın, anne ve bebeğe olumsuz riskleri olabilmektedir (12). Bu çalışmada kadınların %27,1'i CS'nin anne, %43,9'u bebek için güvenli olduğunu ifade etmiştir. Çalışma sonuçlarına benzer olarak, İzmir'de yapılan bir çalışmada CS'nin daha sağlıklı olduğunu düşünen kadın oranı düşük (%25) bulunmuştur (6). İstanbul'da yapılan bir çalışmada ise CS %59,4 bebek ve %38,7 anne için güvenli bulunmuştur (7). Yapılan bir diğer çalışmada ise CS sonrası kadınlar postoperatif iyileşmenin uzun, ağrılı ve infeksiyon açısından risk taşıdığı bununla birlikte operasyon sırasında anestezi, organ yaralanmaları, kanama gibi riskleri bulunduğunu ifade etmiştir (16).

Bu çalışmada kadınların %47,2'si CS'nin modern bir yöntem olduğunu, %58,7'si CS ile doğum yapmanın VD'ye göre daha kolay bir yöntem olduğunu ve %40,5'i CS'nin daha az

ağrılı bir doğum yöntemi olduğunu belirtmiştir. İstanbul'da yapılan bir çalışmada kadınların %78,7'si CS'nin daha az ağrılı bir yöntem olduğunu düşünmekte ve %34,8'i CS'nin daha modern bir yöntem olduğunu ifade etmiştir (7). Bir çalışmada CS ile doğum yapan kadınlar CS doğumun VD'ye göre daha modern bir yöntem olduğunu, CS ile doğumun anne ve bebek için daha güvenli ve kolay olduğuna inanmaktadır (10). Avustralya'da kalitatif bir çalışmada önceden CS ile doğum yapan kadınların bazıları CS'nin kolay, hızlı ve güvenli bir yöntem olduğunu, doğum tarihinin bu yöntemle planlanabildiği, özellikle önceden acil CS'ye sahip kadınlarda kontrol duygusu yarattığını, doğum korkusu ve ağrıyı önlediğini, bebek için güvenli bir doğum yöntemi olduğunu, indüksiyon işlemini önlediğini, evde doğum ile baş etme zorluğunun olmadığını ve CS sonrası iyileşmenin kolay olduğunu belirtmişlerdir (8).

Bu çalışmada kadınların %64,3'ü VD'den korktuğunu belirtmiş, %55,4'ü VD'den korkan bir kadına CS önerilmesi gerektiğini ifade etmiştir. İzmir'de yapılan bir çalışmada CS seçen çiftlerin %45'i VD'den korktuğunu belirtmiştir (6). İstanbul'da yapılan bir çalışmada CS tercih eden kadınların %81,3'ü (7), İran'da kadınların büyük çoğunluğu (19) CS'yi doğum korkusu nedeniyle seçmiştir. Bu nedenle doğum sırasında anneleri desteklemek, doğum öncesi dönemde annelerin doğum korkusu ile baş edebilmeleri için gerekli programların düzenlenmesi son derece önemlidir.

Bu çalışmada kadınların yarıdan azı (%43,9) doğum yöntemleri hakkında bilgi almıştır. İzmir ve İstanbul'da de yapılan çalışmalarda kadınların %20-65'inin doğum yöntemleri hakkında bilgi aldığı saptanmıştır (6, 7). Bir çalışmada kadınların doğum yöntemine karar vermede zorlandığı ve anksiyete yaşadığı; bu nedenle sağlık çalışanlarının özellikle doğum yöntemlerinin olası sağlık riskleri ve yararları konusunda daha kapsamlı ve spesifik bilgi vermesinin yararlı olacağı vurgulanmıştır (20).

Bu çalışmada kadınların %65,1'i CS isteği olan kadınların CS ile doğum yapabilmesini istemektedir. İzmir'de yapılan bir çalışmada kadınların %88'i kadının doğum yöntemini seçme hakkının yasal olarak verilmesi gerektiğine

inanmaktadır (6). The National Women's Health Policy kadının kendi bedeni üzerinde doğurganlık seçimlerinde ve yaşam biçiminde kontrol hakkı olduğunu vurgulamaktadır. Bilindiği üzere kadının istediği doğum yöntemini seçebilmesi ve isteğe bağlı CS dünyada ve ülkemizde en çok tartışılan konulardan biri olup, tekrarlayan CS'nin en önemli nedenlerinden biride VD'den korkmaktır. American College of Obstetricians and Gynaecologists "*eğer hekim CS ile doğumun kadın ve fetus sağlığını VD'a göre daha yararlı buluyorsa CS doğuma karar verebileceğini*" belirtmektedir. International Federation of Gynecology and Obstetrics rehberinde CS doğumun tıbbi nedenler dışında uygulanmasının etik olmadığını vurgulamıştır. İtalya'da yasalarda gebeliğin her döneminde ve doğum sırasında kadının doğum yöntemlerini seçme ve karar verme sürecine katılma hakkı olduğu, feminist yaklaşımda ise bir kadın doğum ve anestezi tipini seçme hakkına sahip olduğu yaklaşımı vurgulanmaktadır (12).

Bu çalışmada kadınların %41,3'ü CS ile doğum yapan bir kadının sonraki doğumlarını VD ile yapabileceğine inanmakta ve yaklaşık yarısı bir sonraki doğumunda VD denemek istemektedir. Çalışma bulgularına zıt olarak İstanbul'da özel bir hastanede yapılan bir çalışmada kadınların büyük çoğunluğunun (%82,3) bir sonraki doğumunu CS ile yapmayı planladığı bulunmuştur (10). İzmir'de yapılan bir çalışmada CS yapan kadınların %64'ü bir sonraki doğumlarında VD seçeceklerini belirtmiştir (6). İran'da yapılan bir çalışmada, 20-30. gebelik haftasında olan gebelerin %31,7'si CS, %62,2'si VD seçeneğini, %6'sının kararsız olduğu bulunmuştur. Öyküsünde abortus, infertilite olan, kendi ve eşinin eğitim seviyesi yüksek olan, CS'nin komplikasyonları hakkında yeterli bilgisi olmayan, kadın ve eşinin CS doğuma olumlu yaklaşımı olanların CS doğumu daha fazla istediği bulunmuştur (21). Literatürde isteğe bağlı CS oranlarının azaltılmasında VD'nin teşvik edilmesinin anne bebek sağlığı açısından önemli olduğu belirtilmektedir (7).

Türkiye'de yapılan bir çalışmada SSVD başarı oranının %55 olduğu belirtilmiş; servikal dilatasyon, efasman, gebelik sayısı, doğum sayısı ve önceden VD yapmanın SSVD'yi başarmada önemli etmenler olduğu belirtilmiştir (22). Yapılan



bir çalışmada SSVD ve isteğe bağlı CS kararında bu doğum yöntemlerinin risk ve yararları hakkında bilgi seviyesinin SSVD kararını vermede etkili olduğu bu nedenle de sağlık çalışanlarının önceden CS doğum yapan kadınlara doğum yöntemleri hakkında danışmanlık sunmasının SSVD'yi artırmada önemli olduğu vurgulanmıştır (23). SSVD açısından en çok endişe duyulan konular sağlık kurumlarının ve bu alanda yapılan araştırma ve rehberlerin yetersizliği, annelerin eğitim seviyesinin uygun olmaması ve fetal izlem araçlarının uygun olup olmamasıdır (24). Kadınların doğum yöntemleri hakkında düşüncelerini belirlemek, uygun olan SSVD denemek isteyen kadınlara sağlık çalışanı olarak destek ve danışmanlık vermek oldukça önemlidir. Bununla birlikte sağlık profesyonellerinin SSVD hakkında düşünceleri ve klinikte bu konuya yaklaşımları da oldukça önemlidir. Birçok sağlık çalışanı SSVD risklerinden korkmakta ve klinikte uygun olan kadınların SSVD ile doğum yapmasında çekinceleri bulunmaktadır. Kadının doğum yöntemine karar vermesinde yan tutmadan yaklaşım, kadının duygularını ve hissettiklerini önemseme, doğum yöntemleri hakkında bilgi verme ve destekleyici yaklaşım oldukça önemlidir.

Nilsson ve ark (2015) Hollanda, Norveç ve İsveç'te SSVD yapan 22 kadınla yaptıkları nitel bir çalışmada klinisyenlerden bilgi alma, doğum sırasında ebe ve kadın doğum uzmanlarının sakin ve kendinden emin destekleyici bakım sunmaları, SSVD'nin yararlarını bilme gibi etmenlerin SSVD başarısında önemli olduğu bulunmuştur (25). Bir diğer çalışmada ise doğum yöntemleri hakkında kadın doğum uzmanı liderliğinde verilen prenatal eğitim ile SSVD oranının %38'e yükseldiği belirtilmiştir (26). SSVD için herhangi bir kontrendikasyonu bulunmayan önceden CS ile doğum yapan kadınlar CS ya da SSVD denemek için karar verme gereksinimi duymaktadırlar. Kadınlara doğum yöntemleri hakkında bilgi vermek kadınların kararlarına yardımcı ve destek olabilir.

Bu çalışmada CS ile doğum yapan kadınların çoğunluğunun normal doğum hakkında olumlu bir bakış açısı olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle prenatal bakım boyunca kadınların doğum yöntemleri hakkında bilgilerini artırma ile SSVD oranlarını yükseltebilir. Sağlık çalışanlarının kanıta

dayalı uygulamalar doğrultusunda doğum yöntemleri hakkında kadınlara bilgi ve danışmanlık vermeleri önemlidir.

### Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmada, sezaryen doğum yapan kadınların doğum yöntemleri ve SSVD hakkında görüşleri incelenmiştir. Normal doğum yapan kadınlar örneklem grubuna alınmamıştır. Bu çalışmada kadınların sosyo-demografik özellikleri ile doğum yöntemleri ve SSVD hakkında görüşleri arasındaki ilişki incelenmiş, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu nedenle bulgular bölümünde gösterilmemiştir.

Gelecekte yapılacak olan çalışmalarda sağlık çalışanlarının SSVD oranını artıracak girişimlerin etkinliğini inceleyen daha geniş örneklem grubu ile araştırmalar yapılması önerilmektedir.

**İletişim:** Dr. Emre Yanikkerem

**E-posta:** emrenurse@hotmail.com

### Kaynaklar

1. Yanikkerem E, Saruhan A. Sezaryen sonrası vajinal doğum: kanıta dayalı uygulamalar. HEMAR-G 2007; 9(2): 7-15.
2. Sayiner FD, Özerdoğan N, Giray S, Özdemir E, Savcı A. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. Perinatoloji Derg 2009; 17(3):104-12.
3. Sağlık İstatistikleri Yıllığı; 2014. [http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/saglik\\_istatistikleri\\_yilligi\\_2014.pdf](http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/saglik_istatistikleri_yilligi_2014.pdf). Erişim Tarihi: 18.04.2016.
4. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması; 2013. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf). Erişim Tarihi: 18.04.2016.
5. Sezaryen Doğum Hızları ile ilgili DSÖ Açıklaması. World Health Organization. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/11/WHO\\_RHR\\_15.02\\_tur.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/11/WHO_RHR_15.02_tur.pdf). Erişim Tarihi:17.02.2017.
6. Atan ŞÜ, Duran ET, Kavlak O, Dönmez S, Sevil Ü. Spontaneous vaginal delivery or caesarean section? What do Turkish women think? Int J Nurs Pract 2013; 19: 1-7.
7. Yilmaz S D, Bal MD, Beji NK, Uludag S. Women's preferences of method of delivery and influencing factors. Iran Red Crescent Med J 2013; 15(8): 683.
8. McGrath P, Ray-Barruel G. The easy option? Australian findings on mothers' perception of elective caesarean as a birth choice after a prior caesarean section. Int J Nurs Pract 2009 Aug; 15(4): 271-9.

9. Uçum EY, Kitapçioğlu G, Karadeniz G. Kadınların doğum yöntemlerine bakış açısı, deneyim ve memnuniyetleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2010; 5(13): 107-23.
10. Karakuş A, Şahin NH. The attitudes of women toward mode delivery after childbirth. *Int J Nurs Midwifery* 2011; 3(5): 60-5.
11. Gözükar F, Eroğlu K. Sezaryen doğum artışını önlemenin bir yolu: bir kez sezaryen hep sezaryen yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve hemşirenin rolleri. *Hacettepe Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2011; 89-100.
12. Chen MM, Hancock H. Women's knowledge of options for birth after caesarean section. *Women Birth* 2012 Sep; 25(3):e19-26.
13. Macones GA, Cahill AG, Pare E, Stamilio DM, Ratcliffe S, Stevens E, Sammel M, Peipert J. Obstetric outcomes in women with two prior cesarean deliveries: is vaginal birth after cesarean delivery a viable option? *Am J Obstet Gynecol* 2005; 192: 1223-29.
14. Gunnervik C, Josefsson A, Sydsjö A, Sydsjö G. Attitudes towards mode of birth among Swedish midwives. *Midwifery* 2010; 26: 38-44.
15. Wu E, Kaimal AJ, Houston K, Yee LM, Nakagawa S, Kuppermann M. Strength of preference for vaginal birth as a predictor of delivery mode among women who attempt a vaginal delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2014 May; 210(5): 440.e1-6
16. Fenwick J, Gamble J, Hauck Y. Believing in birth--choosing VBAC: the childbirth expectations of a self-selected cohort of Australian women. *J Clin Nurs* 2007 Aug; 16(8):1561-70.
17. Turner C E, Young JM, Solomon MJ, Ludlow J, Benness C, Phipps H. Vaginal delivery compared with elective caesarean section: the views of pregnant women and clinicians. *BJOG* 2008; 115: 1494-1502.
18. Wax J, Cartin A, Pirett M, Blackstones D. Patient choice caesarean the Maine experience. *Birth* 2005; 32(3):6-203.
19. Ghotbi F, Akbari Sene A, Azargashb E, Shiva F, Mohtadi M, Zadehmodares S, Farzaneh F, Yasai FA. Women's knowledge and attitude towards mode of delivery and frequency of cesarean section on mother's request in six public and private hospitals in Tehran, Iran, 2012. *J Obstet Gynaecol Res* 2014 May; 40(5): 1257-66.
20. Emmett CL, Shaw AR, Montgomery AA, Murphy DJ; DiAMOND study group. Women's experience of decision making about mode of delivery after a previous caesarean section: the role of health professionals and information about health risks. *BJOG* 2006 Dec; 113(12): 1438-45.
21. Maharlouei N, Rezaianzadeh A, Hesami E, Moradi F, Mazloomi E, Joulaei H, Khodayari M, Lankarani KB. The preference of Iranian women to have normal vaginal or cesarean deliveries. *J Res Med Sci* 2013 Nov; 18(11): 943-50.
22. Senturk MB, Cakmak Y, Atac H, Budak MS. Factors associated with successful vaginal birth after cesarean section and outcomes in rural area of Anatolia. *Int J Womens Health* 2015 Jul; 10(7): 693-7.
23. Scaffidi RM, Posmontier B, Bloch JR, Wittmann-Price R. The relationship between personal knowledge and decision self-efficacy in choosing trial of labor after cesarean. *J Midwifery Womens Health* 2014 May-Jun; 59(3): 246-53.
24. Wanyonyi SZ, Mukaindo AM, Stones W. Perspectives on the practice of vaginal birth after caesarean section in East Africa. *East Afr Med J* 2010; 87(8): 9-335.
25. Nilsson C, van Limbeek E, Vehvilainen-Julkunen K, Lundgren I. Vaginal birth after cesarean: views of women from countries with high VBAC rates. *Qual Health Res* 2017; 27(3) 325-40
26. Wong KW, Thomas JM, Andrews V. Are women's and obstetricians, views on mode of delivery following a previous cesarean section really OCEANS apart? *J Obstet Gynaecol India* 2014 Dec; 64(6): 400-2.