



## Sağlık Çalışanlarının Doğum Şekli Tercihleri ve Etkileyen Faktörler\*

The Preferences for Mode of Delivery and Associated Factors among Health Professionals

Vesile Ünay<sup>1</sup>, Dr. Ayten Taşpınar<sup>2</sup>

Geliş/Received :12.05.2017

Kabul/Accepted :22.12.2017

### Öz

**Amaç:** Araştırma, sağlık çalışanlarının doğum şekli tercihlerini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma, Nisan-Mayıs 2015 tarihlerinde bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, bu hastanede çalışan, en az bir kez doğum yapmış kadın sağlık çalışanları oluşturmuştur (N=212). Araştırma 188 gönüllü katılımcı ile tamamlanmış ve evrenin %88,6'sına ulaşılmıştır (n=188). Verilerin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Verilerinin analizinde, tanımlayıcı istatistikler ve Ki-kare, Fisher's Exact ve McNemar ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması  $38,55 \pm 7,38$  olup %66,5'i hemşire, %22,3'i doktor ve %11,2'si ebedir. Çalışma yıl ortalaması  $15,18 \pm 8,25$ , ilk gebelik yaşı ortalaması  $26,96 \pm 3,81$ , yaşayan çocuk sayısı ortalaması  $1,57 \pm 0,55$ 'dir. Sağlık çalışanlarının %25,5'inin son doğumlarını vajinal doğum, %74,5'inin sezaryenle yaptıkları saptanmıştır. Vajinal doğumun tercih edilmesinin nedenleri; erken iyileşme ve eve daha çabuk dönmek/daha sağlıklı olması/daha az kanama/enfeksiyon olması (%59), daha erken emzirebilmek (%14,3), önceki doğumların vajinal olması ve daha çok çocuk isteği (%11,5) iken sezaryen doğumun tercih nedenleri; ağrı çekmemek/normal doğum korkusu (%23,7), bebeği riske atmama (%21,8), doktorun önerisi (%18,5)'dir. İlk gebelik yaşı yükseldikçe sezaryen oranlarının, çalışma yılı arttıkça vajinal doğum oranlarının arttığı bulunmuştur ( $p < 0,005$ ).

**Sonuç:** Sağlık çalışanlarının sezaryen doğum tercihleri yüksek bulunmuştur. Prenatal dönemde gebelere koruyucu sağlık bakımı veren, doğumları yaptıran kadın sağlık çalışanlarının kendi doğum tercihlerinin bilinmesi ulusal sağlık hizmetlerinin planlanmasında yol gösterici olabilir.

**Anahtar sözcükler:** Sağlık çalışanları, Doğum, sezaryen seksiyon, Vajinal doğum

### Abstract

**Aim:** This study aims to determine the health professionals' preferences for mode of delivery and the factors influencing their preferences.

**Material and Method:** This descriptive study was conducted between April and May 2015 at a university hospital. The population of the research was composed of the female health professionals working at the hospital who have given birth at least once (N=212). The research was completed with the participation of 188 volunteers and the response rate was 88,6% (N=188). The data were collected using a questionnaire. Descriptive statistics and Chi-square test were used for data analysis.

**Findings:** The mean age of the health professionals was  $38,55 \pm 7,38$ ; 66,5% of them were nurses, 22,3% were physicians and 11,2% were midwives. The mean duration of service was  $15,18 \pm 8,25$  years, the mean age at first pregnancy is a  $26,96 \pm 3,81$  and average number of living children was  $1,57 \pm 0,55$ . It was found that of the health professionals 22,5% had a vaginal delivery and 74,5% a had Caesarean section during their recent childbirth. The reasons why the vaginal birth has been preferred were a quick recovery and coming home sooner/its being healthier/less bleeding and infection (59%), early initiation of breastfeeding (14,3%), prior vaginal delivery and desire for more children (11,5%). The reasons for preferring Caesarean section were not feeling pain/ the fear of normal delivery (23,7%), not putting the baby in jeopardy (21,8%) and physician's recommendation (18,5%). It was found that as the age at first pregnancy increased, the rate of Caesarean delivery increased and as the duration of service increased, the rate of vaginal birth increased ( $p < 0,005$ ).

**Conclusion:** The preference for Caesarean birth among health professionals was found to be high. The knowledge about own preferences for mode of delivery among female health professionals, who provide other women during the prenatal period with preventive health care and assist them at childbirth may be a guide for planning national health services.

**Key words:** Health professionals, Delivery, Caesarean section, Vaginal birth

\*Bu araştırma, 15. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde (10 Eylül 2015) poster olarak sunulmuştur.

1 Öğr. Gör.; Adnan Menderes Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Ebelik Bölümü, Aydın

2 Doç.; Adnan Menderes Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Ebelik Bölümü, Aydın

## Giriş

Anne adaylarının tercih edecekleri doğum şekillerini sosyal, psikolojik ve çevresel faktörlerin yanı sıra tıbbi endikasyonlarda etkilemektedir. Anne adaylarına verilecek destek ve bilgilendirme gebelerin doğru doğum şekline karar vermesine yardımcı olacaktır (1). Günümüzde pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de sezaryen oranı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün sınırladığı sezaryen oranının (%15) üzerindedir (2). Artan maliyeti ve risklerinden dolayı uluslararası bir sağlık sorunu olarak tanımlanmasına karşın, tüm dünyada sezaryen doğum oranlarında hızlı artış devam etmektedir. Sezaryenle doğum oranlarındaki bu artış ülkelerin sağlık politikaları, sağlık personelinin ve insanların doğum eylemine bakışlarındaki farklılıklar ile değişiklik göstermektedir. Yapılan çalışmalar başta doğum ağrısından korku, doktorların yönlendirmesi, ileri yaşta olma, annenin eğitim düzeyi doktorların malpraktis korkusu ve zor bir vajinal doğuma göre sezaryenle doğumda anne ve bebeğin daha az riskle karşılaşacağına inanmaları olmak üzere pek çok faktörün sezaryenle doğum oranını artırdığını göstermiştir (3-8) Sezaryen oranları İngiltere'de %29,1 (2014), Meksika %46,2 (2012), Almanya %31,8 (2013), Mısır'da %51,8 (2014), Brezilya'da %55,6 (2012), ABD'de %32,8 (2012) ve Hollanda'da %16,3 (2012) iken (2) Türkiye'de de yıllar içinde artış göstererek 1998'de %13,9 iken 2008'de %37'ye ve 2013'de de %48,1'e yükselmiştir (9,10). Kadın sağlık çalışanları arasında da sezaryen oranları oldukça yüksektir. Ülkemizde ve yurt dışında sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmalarda sezaryen oranı %53-70,7 arasında değişmektedir (1,8,11-13).

Sağlık çalışanlarının vajinal ve sezaryen doğum hakkındaki inanç ve değerlerinin, kendi doğum tercihlerinin, bu inanç-değerlerin ve kendi doğum şekillerinin yaptıkları doğumlarda tercih edecekleri doğum şekline etkisinin bilinmesi büyük önem taşımaktadır. Ülkemizde ve yurt dışında kadınların doğum şekli tercihlerini ve etkileyen faktörleri araştıran çok sayıda araştırma olmasına karşın sağlık personelinin tercih ettikleri doğum şekillerini ve etkileyen faktörleri araştıran kısıtlı sayıda çalışmalar vardır. Araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarının doğum şekli tercihlerini ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

## Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde hemşire, ebe ve doktor olarak çalışan kadın sağlık çalışanlarında Nisan-Mayıs 2015 tarihinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Nisan-Mayıs 2015 tarihi itibarıyla bu hastanede çalışan ve en az bir kez doğum yapmış hemşire, ebe ve doktorlar oluşturmuştur (N=212). Örneklem seçimine gidilmemiş çalışmaya gönüllü olan ve en az bir kez doğum yapmış tüm sağlık çalışanları araştırmaya alınmıştır. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen "Veri Toplama Formu" ile toplanmıştır. Veri toplama formu sağlık çalışanlarının sosyo-demografik, obstetrik özelliklerini, doğum şekli tercihlerini belirleyen sorulardan oluşmuştur. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır ve formun doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Anket formunun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini değerlendirmek için 10 sağlık çalışanı ile ön uygulama yapılmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliğinden kurum izni alınmıştır. Araştırmanın uygulanmasında önce sağlık çalışanlarına araştırmanın amacı sözlü olarak açıklanmış araştırmaya katılmayı kabul edenlere anket formu verilerek doldurmaları istenmiştir. Araştırmadan elde edilen verilerin analizi istatistik paket programı Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15,0 kullanılarak yapılmıştır. Çalışma verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma), Ki-kare testi, McNemar ki-kare ve Fisher's Exact Testi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır.

## Bulgular

Çalışmanın yapıldığı tarihte çalışma ölçütlerine uyan 212 ebe, hemşire ve doktor sağlık çalışanından 188'i çalışmaya katılmaya gönüllü olmuş ve evrenin %88,6'sına ulaşılmıştır.

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması  $38,55 \pm 7,38$  olup %52,1'i 30-39 yaş grubunda, %66,5'i hemşire, %22,3'i doktor ve %11,2'si ebe olarak çalışmaktadır. Çalışma yıl ortalaması  $15,18 \pm 8,25$ 'dir ve yaklaşık yarısı (%52,1) meslekte ilk 15 yılını çalışmaktadır (Tablo 1).

Özellikler	n	%
<b>Yaş</b>		
20-29	16	8,5
30-39	98	52,2
40-49	54	28,7
50 ve üzeri	20	10,6
<b>Meslek</b>		
Hemşire	125	66,5
Ebe	21	11,2
Hemşire	125	66,5
Doktor	42	22,3
<b>Çalışma Yılı</b>		
1-15	98	52,1
16-25	70	37,2
26-40	20	10,7
Yaş Ortalaması: 38,55±7,38 (Min-Max:20-60) yıl		
Çalışma yıl ortalaması: 15,18±8,25 (Min-Max:1-40) yıl		

Sağlık çalışanlarının ilk gebelik yaşı ortalaması 26,96±3,81, gebelik sayısı ortalaması 2,20±1,22, yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1,57±0,55'dir. Katılımcıların %73,9'u son gebeliklerinin planlı olduğunu, %59'u son gebeliğinde 10 kez ve üzeri izlendiğini belirtmiştir. Sağlık personelinin %55,3'ü sezaryen, %44,7'si vajinal yolla son doğumlarını yapmayı planladıklarını ancak %74,5'i sezaryen, %25,5'i vajinal yol ile son doğumlarını gerçekleştirdiğini belirtmişlerdir (Tablo 2). Vajinal doğumu planlayanların yalnızca %52,4'ünün doğumunu vajinal yolla gerçekleştirdiği, %47,6'sının sezaryen doğum yaptığı, sezaryen doğum planlayanların ise yalnızca %3,8'inin vajinal doğum yaptığı ve büyük çoğunluğunun (%96,2) planladıkları doğum şekliyle doğumlarını gerçekleştirdikleri belirlenmiştir.

Tablo 3'de sağlık çalışanlarının doğum tercihlerinin nedenleri görülmektedir. Vajinal doğumu tercih nedenleri arasında ilk üç sırayı "erken iyileşme ve eve daha çabuk dönme isteği/daha sağlıklı olması/daha az kanama/enfeksiyon olması" (%59), "daha erken emzirebilme isteği" (%14,3) ve "önceki doğumun vajinal yolla olması" (%8,6) alırken sezaryen doğumda ilk üç sırayı "ağrı/normal doğum korkusu" (23,7), "bebeği riske atmak istenmemesi" (21,8) ve "doktor önerisi" yer almaktadır (Tablo 3).

Özellikler	n	%
<b>İlk gebelik yaşı</b>		
20 yaş ve altı	9	4,8
21-30	146	77,7
31 ve üzeri	33	17,5
<b>Gebelik sayısı</b>		
1	61	32,4
2 -9	127	67,6
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>		
1	86	45,7
2-3	102	54,3
<b>İsteyerek/kendiliğinden düşük sayısı</b>		
Hiç Yok	105	55,8
1	55	29,3
2-7	28	14,9
<b>Son gebeliklerin planlı olma durumu</b>		
Evet	139	73,9
Hayır	49	26,1
<b>Son gebelikte izlem sayısı</b>		
1-3 kez	22	11,7
4-9 kez	55	29,3
10 kez ve üzeri	111	59,0
<b>Planlanan doğum şekli</b>		
Vajinal doğum	84	44,7
Sezaryen doğum	104	55,3
<b>Gerçekleştirilen doğum şekli</b>		
Vajinal doğum	48	25,5
Sezaryen doğum	140	74,5
Gebelik sayısı ortalaması: 2,20±1,22 (Min-Max:1-9)		
Yaşayan çocuk sayısı ortalaması: 1,57±0,55 (Min-Max:1-3)		
İsteyerek/kendiliğinden düşük sayısı ortalaması: 0,67±1,00 (Min-Max:0-7)		
İlk gebelik yaşı ortalaması: 26,96±3,81 (Min-Max:18-38) yıl		

Ebelerin %81'inin, doktorların %78,6'sının ve hemşirelerin %72'sinin son doğumlarını sezaryenle gerçekleştirdikleri saptanırken meslekler arasında doğum şekli açısından istatistiksel fark bulunmamıştır (p=0,539). Doğum şeklinden memnun olanların %72,8'i sezaryen ile %27,5'i vajinal yolla doğum yaptıkları saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının doğum şekillerinden memnun kalma durumları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (p=0,235). İlk gebelik yaşı arttıkça vajinal doğum oranlarında azalma, sezaryen oranlarında artma olduğu ve bununda istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0,024). Çalışma yılı 26-40 yıl

olan grubun yarısından fazlası (%55), 1-15 yıl (%22,4) ve 16-25 yıl (%21,4) olan grupların yaklaşık 1/5'i vajinal doğum yaptıkları ve bu farkında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0,006). Tekrar doğum yapacak olurlarsa vajinal doğum yapanların yarısı (%49,5), yine vajinal doğumu tercih edeceklerini, sezaryen olanlarında büyük çoğunluğunun (%94,8) sezaryen doğumu tercih edeceklerini belirtmişlerdir ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,000). Kadınlara önerilecekleri doğum şekli sorulduğunda "vajinal doğumu öneririm" diyenlerin %34,6'sı son doğumlarını vajinal yolla yapmışken %65,4'ü sezaryen doğum yapmıştır. "Sezaryen doğumu öneririm" diyenlerin ise büyük çoğunluğu (%95,8) son doğumlarını sezaryen ile yapmıştır (Tablo 4).

### Tartışma

Bu araştırma, en az bir kez doğum yapmış kadın sağlık çalışanlarının (ebe, hemşire ve doktor) doğum şekli tercihlerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla, tanımlayıcı-kesitsel olarak yapılmıştır. Giderek artan sezaryen doğum oranları endişe ile izlenmekte ve pek çok ülke gibi bizim ülkemizde de artış nedenleri araştırılmaktadır. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının %55,3'ünün sezaryen, %44,7'sinin vajinal yolla doğumlarını gerçekleştirmeyi planlamalarına karşın büyük çoğunluğunun (%74,5) son doğumlarında sezaryen doğumu tercih ettikleri bulunmuştur. Tek çocuk politikasının devlet eliyle özendirildiği Çin'de ebeler, hemşireler ve kadın doğum uzmanlarının doğum şeklini belirlemeye yönelik yapılan çalışmada sağlık çalışanları arasında sezaryen çok yüksek oranda (%69,7) saptanmıştır (11).

**Tablo 3.** Sağlık çalışanlarının vajinal doğumu ve sezaryen doğumu tercih nedenleri

Tercih nedenleri	n	%
<b>Vajinal doğumu tercih nedenleri (n=105)*</b>		
Erken iyileşme ve eve daha çabuk dönme isteği/daha sağlıklı olması/daha az kanama/enfeksiyon olması	62	59,0
Daha erken emzirebilme isteği	15	14,3
Önceki doğumun vajinal olması/üçten fazla çocuk isteği	12	11,5
Anestezi yada ameliyat korkusu	8	7,6
Çevre baskısı/doktor önerisi	5	4,7
Doğum eyleminin başlamış olması	3	2,9
<b>Sezaryen doğumu tercih nedenleri (n=308)*</b>		
Ağrı/normal doğum korkusu	73	23,7
Bebegi riske atmamak için	67	21,8
Doktorunun önerisi	57	18,5
Doğum ilerlemediği için/prezantasyon bozuklukları/42 haftayı doldurulmuş olunması	21	6,8
Sağlık problemleri nedeniyle	15	4,9
Doğum zamanını önceden belirleyebilme şansı olduğundan	15	4,9
Cinsel organlarda yaralanma korkusu/cinselliği koruma kaygısı	14	4,5
İleride büyük tuvaletini idrarını tutamama korkusu/ /rahim ve diğer organların sarkması korkusu	12	3,9
Önceki zor doğum öyküsü/ ilk doğumum C/S olması	11	3,6
İleri yaş nedeniyle	8	2,6
Doğum izninin fazla olması	6	1,9
Tüplerini bağlatma / kordon kanının aldırma isteği	5	1,6
İnfertilite yada tedavi ile gebelik öyküsü	4	1,3

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Samsun'da sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada sezaryen oranı %70,7 bulunurken (12), Arıkan ve arkadaşlarının (2011) doktorların sezaryen doğum tercihlerini araştıran çalışmalarında doktorların %61,8'inin kendisinin/partnerinin en az bir kez sezaryen doğum yaptıklarını, Duman ve arkadaşlarının (2007) çalışmalarında da sağlık personelinin %53,1'inin sezaryen doğumu tercih ettiklerini bildirmişlerdir (8,13). Akyol ve arkadaşlarının (2011) bir hastanede sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı olmayan iki grupta yaptıkları çalışmalarında sağlık personelinin %61'inin sezaryenle doğum yaptığını saptamışlardır (1). Yapılan çalışmalar, kadın sağlık çalışanları arasında sezaryen doğum tercih oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sezaryen oranını %15 ile sınırlamayı hedeflese de pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de sezaryen oranı bu hedefin üzerindedir. Artan maliyeti ve risklerinden dolayı

uluslararası bir sağlık sorunu olarak tanımlanmasına karşın, tüm dünyada sezaryen doğum oranlarında hızlı artış devam etmektedir. Bölgelere göre farklılık gösterse de ülkemizde sezaryenle doğum oranı yıllar içinde artış göstererek 1998'de %13,9 iken, 2013'de %48'e (9,10), 2015'de de %53,1'e yükselmiştir (14). Ülkemizde kadınların sezaryen oranlarını araştıran çalışmalarda da sezaryen oranları %21,2-%52,4 arasında bulunmuştur (4-6,15). Çalışmamızda sezaryen tercih oranları hem ülke genelinden hem de bölgesel yapılan çalışma sonuçlarından yüksektir. Kadınların sezaryen tercih nedenlerini araştıran çalışmalarda sağlık personelinin özellikle de doktor yönlendirmesinin (4-6) yüksek olduğu göz önüne alınırsa normal doğumu özendirilen ulusal politikaların geliştirilmesinde sağlık çalışanlarının doğum şekillerine karşı tutumları ve nedenlerinin göz ardı edilmemesi gerekir. Çalışmamızın aksine sağlık çalışanları arasında sezaryen tercih oranlarının düşük olduğu

**Tablo 4.** Sağlık çalışanlarının bazı değişkenlere göre doğum şekli tercihleri (n=188)

Özellikler	Vajinal doğum		Sezaryen doğum		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
<b>Meslek</b>						
Ebe	4	19,0	17	81,0	1,23	0,539*
Hemşire	35	28,0	90	72,0		
Doktor	9	21,4	33	78,6		
<b>Doğum şeklinden memnuniyet durumları</b>						
Memnunum	44	27,2	118	72,8	1,634	0,235**
Memnun değilim	4	15,4	22	84,6		
<b>İlk gebelik yaşı</b>						
20 yaş ve altı	5	55,6	4	44,4	7,49	0,024*
21-30	39	26,7	107	73,3		
31 ve üzeri	4	12,1	29	87,9		
<b>Çalışma Yılı</b>						
1-15	22	22,4	76	77,6	10,24	0,006*
16-25	15	21,4	55	78,6		
26-40	11	55,0	9	45,0		
<b>Kendi tercihleri (n=182)</b>						
Vajinal doğum	42	49,4	43	50,6	46,323	0,000***
Sezaryen doğum	5	5,2	92	94,8		
<b>Kadınlara önerecekleri doğum şekli (n=181)</b>						
Vajinal doğum	46	34,6	87	65,4	16,749	0,000**
Sezaryen doğum	2	4,2	46	95,8		

\* Ki-kare testi, \*\* Fisher's Exact testi, \*\*\* McNemar ki-kare testi

çalışmalarda vardır. Finlandiya'da yapılan bir çalışmada ebe, hemşire ve doktorlarda sezaryen oranları (sırasıyla % 17,9, % 15,8 ve % 20,4) düşüktür (16). İrlanda'da yapılan çalışmada kadın doktorların yalnızca % 7'sinin, Almanya'da kadın doğum doktorları ile yapılan çalışmada ise katılımcıların yalnızca % 10'unun herhangi bir endikasyon olmasa da sezaryeni tercih edecekleri belirlenmiştir (17,18).

Türkiye'de kadınların sezaryen tercihini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda doğum ağrısından korku, doktorların yönlendirmesi, bebeğin daha sağlıklı olacağını düşünme, tüp ligasyon isteği, annenin eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik yapısı ve 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 (4-6,15,19). Çalışmamızda sağlık çalışanlarının gerçekleştirdikleri doğumun tercih nedenleri açık uçlu sorular ile sorulmuş ve ağrı çekmemek/normal doğum korkusu, bebeği riske atmamak ve doktorumun önerisi ifadeleri sezaryen tercihleri arasında ilk sıraları almıştır. Erken iyileşme ve eve daha çabuk dönme isteği/daha sağlıklı olması/daha az kanama/enfeksiyon olması, daha erken emzirebilmek için, önceki doğumun vajinal olması/üçten fazla çocuk isteği, anestezi ya da ameliyat korkusu, çevre baskısı/doktor önerisi de sağlık çalışanların vajinal yolla doğumu en çok tercih etme nedenleridir. Sayiner ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında normal doğumu tercih edenlerin tercih nedenleri sırasıyla normal doğumun daha sağlıklı olduğunun düşünülmesi (% 35), doktor isteği (% 18), hastanede kendiliğinden gerçekleşmesi (% 16), kendini çabuk toplama isteği (% 14) şeklindedir (5). Sağlık çalışanları ile yapılan başka bir çalışmada normal doğumu seçme nedenleri komplikasyonların normal doğumda az olduğu, doğal olduğu, günlük aktivitelere kolay dönülebildiği, bebeğin hemen emzirilebildiği ve güvenilir olması belirtilmiştir (13). Yalnızca doktorlarla yapılan bir çalışmada da sezaryen doğum nedenlerinin başında anorektal travmayı azaltmak, ileriki yaşamda pelvik organ prolapsusunu önlemek bulunmuştur (8). Çalışmamızda sağlık çalışanlarının doğum şekli tercih nedenleri

kadınlarla ve sağlık personeli ile yapılan çalışmaların bulgularıyla sıralaması farklı olsa da benzer olduğu görülmektedir (1,4-6,11-13,19).

Çalışmamız da ebe, hemşire ve doktorların yüksek oranda sezaryenle doğumu tercih ettikleri ancak meslekler arasında fark bulunmadığı, sağlık çalışanlarının ilk gebelik yaşı ilerledikçe sezaryen tercihlerinin arttığı vajinal yolla doğumun azaldığı, çalışma yılı yüksek olanların daha yüksek oranda vajinal yolla doğumu tercih ettikleri saptanmıştır. Literatürde, doğumlarda ileri anne yaşı, annenin eğitim düzeyi, ekonomik faktörler, dünyada ve ülkemizde sezaryen oranlarını artıran endikasyonlardır (3-8,18). Sağlık çalışanlarının da sosyo-ekonomik düzeyleri göz önüne alındığında literatür bilgilerini desteklediği söylenebilir. Tekrar doğum yapacak olsanız hangi doğum şeklini tercih edersiniz? sorusuna "vajinal doğumu tercih ederim" diyenlerin yarısı, "sezaryen olmayı tercih ederim" diyenlerin de büyük çoğunluğunun (%94,8) son doğumlarını sezaryenle yaptıkları bulunmuştur. Kadınlara hangi doğum şeklini önerirsiniz? sorusuna da "vajinal doğumu öneririm" diyenlerin çoğunluğunun (%65,4), "sezaryeni öneririm" diyenlerin ise büyük çoğunluğunun (%95,8) kendilerinin son doğumlarını sezaryenle yaptıkları görülmektedir. İran'da kadın doğum doktorlarıyla yürütülen nitel bir çalışmada doktorlar birçok faktörün sezaryen seçimini kolaylaştırdığını ve bu yönetime karşı normal doğumun sancılı ve uzun bir süreç olduğunu belirtmişlerdir (20). Çalışmamızda sağlık çalışanlarının kendi tercih edecekleri ve kadınlara önerecekleri doğum şeklinde sezaryenin yüksek olduğu görülmektedir. Yüksek sezaryen oranlarının DSÖ'nün önerdiği düzeye çekilebilmesi için sağlık çalışanlarının vajinal ve sezaryen doğum hakkındaki inanç ve değerlerinin, kendi doğum tercihlerinin, bu inanç-değerlerin ve kendi doğum şekillerinin yaptıkları doğumlarda tercih edecekleri doğum şekline etkisinin bilinmesinin göz ardı edilmemesi gerektiği düşünülmektedir.

### **Sonuç ve Öneriler**

Sağlık çalışanlarının son doğumlarında sezaryen doğum şeklini yüksek oranda tercih ettikleri bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının ağrı çekmemek/normal doğum korkusu, bebeği riske atmamak ve doktor önerisi sezaryen tercihlerinin ilk sıralarında yer alırken, erken iyileşme ve eve

daha çabuk dönme isteği/daha sağlıklı olması/daha az kanama/enfeksiyon olması, daha erken emzirebilme, önceki doğumun vajinal olması /üçten fazla çocuk isteği, anestezi ya da ameliyat korkusu, çevre baskısı/doktor önerisi de sağlık çalışanlarının vajinal yolla doğumu en çok tercih etme nedenleridir. Prenatal dönemde gebelere koruyucu sağlık bakımı veren kadın sağlık çalışanlarının kendi doğum tercihlerinin ve etkileyen faktörlerin bilinmesi ulusal sağlık hizmetlerinin planlanmasında yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

**İletişim:** Dr. Ayten Taşpınar  
**E-posta:** aytaspınar@yahoo.com

### Kaynaklar

1. Akyol A, Yağcı Ş, Tekirdağ A. [The comparison of type and properties of delivery between health workers and non health workers]. *JOPP Derg.* 2011;3(2):55-63.
2. WHO, <http://apps.who.int/gho/data/node.main.REPWOMEN39?lang=en> Erişim tarihi:01.01.2016.
3. Aksu H, Özsoy S. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin doğum şekli tercihleri ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;24(1):44-48.
4. Gözükara F, Eroğlu K. İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2008;15(2):32-46.
5. Sayiner FD, Özerdoğan N, Giray S, Özdemir E, Savcı A. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Perinatoloji Dergisi* 2009;17(3):104-112.
6. Karabulutlu Ö. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2012;20(3):210-218.
7. Ergöl Ş, Kürtüncü M. Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014;1(3):26-34.
8. Arıkan DC, Özer A, Arıkan I, Coşkun A, Kiran H. Turkish obstetricians' personal preference for mode of delivery and attitude toward cesarean delivery on maternal request. *Arch Gynecol Obstet* 2011; 284(3):543-549.
9. Yiğit Kurtuluş E, Tezcan S, Tunçkanat H. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara 2008, Türkiye 2009.
10. Türkyılmaz SA, Adalı T, Seçkiner PÇ. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara 2013, Türkiye 2014.
11. Ouyang YQ, Zhang Q. A study on personal mode of delivery among Chinese obstetrician-gynecologists, midwives and nurses. *Archives of Gynecology and Obstetrics* 2013;287(1):37-41.
12. Canbaz S, Sünter AT, Süren C, Pekşen Y. Kadın sağlık çalışanlarının doğurganlık özellikleri, çalışma koşulları. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2005;6(2):39-44.
13. Duman Z, Köken GN, Şahin FK, Coşar E, Arıöz DT, Aral İ. Sağlık çalışanlarının normal doğum ve sezaryen ile ilgili düşünceleri. *Perinatoloji Dergisi* 2007;15(1):7-11.
14. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015. Hastalıkların önlenmesi ve sağlığın korunması. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Ankara 2016; 67.
15. Öner S, Koçuş F. Mersinde 18-49 yaş arası bir grup kadında sezaryen sıklığı ve etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016;15(5): 401-407.
16. Hemminki E, Klemetti R, Gissler M. Cesarean section rates among health professionals in Finland 1990-2006. *Acta Obstetrica et Gynecologica.* 2009;88(10): 1138-1144.
17. McGurgan P, Coulter-Smith S, O' Donovan PJ. A national confidential survey of obstetrician's personal preferences regarding mode of delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Bio* 2001; 97(1):17-19.
18. Faas-Fehervary P, Schwarz K, Bauer L, Melchert F. Caesarean section on demand: Influence of personal birth experience and working environment on attitude of German gynaecologists. *European Journal of Obstetrics&Gynecology and Reproductive Biology* 2005;122(2):162-166.
19. Sayın C, Berberoğlu U, Varol F. Sezaryenle doğum yapmış sağlık personelinde doğum sonrası memnuniyet ve takip eden gebelikte doğum şekli tercihi. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji-Obstetrik Dergisi* 2004;18(2):82-88.
20. Bagheri A, Masoudi Alavi N, Abbaszadeh F. Iranian obstetricians' views about the factors that influence pregnant women's choice of delivery method: A qualitative study. *Women and Birth* 2013;26(1):45-49.