

## KADINLARIN DOĞUM YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN DÜŞÜNCE ve MEMNUNİYETLERİNİN BELİRLENMESİ

### DETERMİNİNG of THOUGHT and SATISFACTIONS RELATED TO METHODS of DELİVERY of WOMEN.

Demet AKTAŞ<sup>1</sup>  
Nurcan GÖKGÖZ<sup>2</sup>

#### ÖZET

*Bu çalışma, kadınların doğum yöntemlerine ilişkin düşünceleri ve memnuniyetlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırma, Mart 2013-Mayıs 2013 tarihleri arasında özel bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Araştırma, çalışmaya katılmayı kabul eden 230 kadınla yürütülmüştür. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizde; frekans, yüzde hesaplamaları, ortalama, standart sapma ve ki kare testi kullanılmıştır. Kadınların yaş ortalaması 29,43±4,56 yıldır. Çalışmada kadınların çoğunluğunun (%61,7) normal doğum yöntemini tercih ettikleri ve her beş kadından dördünün doğum yöntemi olarak normal doğumu önerdikleri saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede; planlı gebelik, çalışma durumu, eğitim düzeyi, doğum yöntemleri konusunda bilgi alma açısından gruplar arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir (p<0,05). Kadınların normal doğum yöntemini tercih etmelerinin en önemli nedenlerinin; "anne/bebek açısından sağlıklı", "sezaryenle doğumdan daha güvenli" ve "doğal bir yöntem" olmasından kaynaklandığı belirlenirken, diğer taraftan sezaryen ile doğum tercih nedenlerinin; "doktor önerisi", "doğum ağrısından korkma" ve "annede sağlık sorunlarının olması"ndan kaynaklandığı belirlenmiştir. Kadınların üçte ikisinin doğum yöntemlerinden memnun oldukları saptanmıştır. Bu sonuçlara göre, hemşire ve ebelerin gebelik süresince kadınlara doğum ve doğum yöntemleri konusunda etkili eğitim ve danışmanlık yapmaları önerilmektedir.*

**Anahtar kelime:** Normal doğum, sezaryen doğum, doğum yönteminden memnuniyet, güvenli doğum.

---

<sup>1</sup> Dr.daktas7706@gmail.com

<sup>2</sup> Uzman.Hemşire, nurcan.hilalay55@gmail.com

### ABSTRACT

*The purpose of this study was to investigate the thought and the satisfaction related to methods of delivery on women. The study is a descriptive study. There search was carried out at the private hospital between March-May 2013. This study was conducted with 230 women who that agree to participate. The data were collected using the questionnaire developed by there searchers. In statistical analysis were using frequencies, means, Standard deviations, chi-square tests. Mean age rate of women was 29.43±4.56 years. The majority of women indicated that they preferred vaginal delivery (61.7%). This study is found that four out of every five women who giving birth proposed vaginal delivery. The statistical evaluations demonstrated significant differences between groups in terms of the planned pregnancy, work status of women, educational status, get information on the delivery and methods of delivery ( $p<0.05$ ). The most significant reasons of vaginal delivery preferred by women were determined to be "healthier for maternal/babies", "safer than caesarean section delivery" and "a natural method", on the otherhand, those preferred by women of caesarean section were determined to be "fear of delivery/delivery pain", "doctor's advice" and "the presence of health problems of women". Two-thirds of women who gave birth found that they were satisfied with their methods of birth. Based on these results, it was suggested for nurses/midwives to give effective training and counseling the women during pregnancy about on the delivery and methods of delivery.*

**Keywords:** Vaginal delivery, caesarean delivery, satisfaction from methods of delivery, safe delivery.

### GİRİŞ

Kadının yaşam sürecinde en önemli olaylardan biri doğum deneyimini yaşamasıdır. Pek çok kadın için bu deneyim yaşamın en eşsiz ve en özel anı olarak hafızalarına kaydedilmektedir. Çünkü kadın doğumla birlikte annelik duygusunu yaşamaktadır, yeni rol ve sorumluluklar üstlenmektedir ve dünyaya getirdiği bebek için annelik içgüdüleri ile istekli olarak yaşam biçiminde değişiklikler yapmaktadır (BeatrizVelho vd., 2012). Ancak bu eşsiz ve özel süreç çoğu zaman kadınların gebelik süresince doğumun nasıl gerçekleşeceğine ilişkin yaşadıkları endişe, korku, kaygı ve anksiyete nedeniyle bir kriz dönemi haline gelebilmektedir (Sayiner vd., 2009) ve kadının heyecanla beklediği bu dönemde karmaşık duygular hissetmesine neden olabilmektedir (Duran Taşçı ve Atan Ünsal, 2011). Bu nedenle kadınların gebelik sürecinde gebelik, doğum, doğum yöntemi ve

doğum sonrası döneme ilişkin profesyonel destek almaları doğru karar verme ve bu dönemleri güzel ve sağlıklı şekilde geçirebilmeleri açısından önemlidir (Bergström vd., 2009; Coşar ve Demirci, 2012). Gebelik ve doğum normal fizyolojik bir süreçtir. Bu süreçte kadın bazı fiziksel (bulantı-kusma gibi), psikolojik (korku, zıt duygular gibi) ve sosyal (doğum şekli kararı, yeni yaşam biçimi gibi) sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Kadının sürecin normal bir parçası olan bu sorunlarla etkin bir şekilde baş etmesi sonraki dönemlerde olumlu gebelik ve doğum deneyimi yaşaması açısından önemlidir (Coşar ve Demirci, 2012). Ancak bu dönemlerde kadınların profesyonel sağlık bakım desteğine olan ihtiyaçları oldukça artmaktadır. Çünkü kadınların gebelik sürecinde gelişebilecek sorunlarla bazı durumlarda etkin olarak baş edememeleri onların doğru ve uygun olmayan doğum yöntemi tercihlerinde etkili olabilmektedir. Bu nedenle sağlık personelinin (ebe/hemşire, hekim) gebelik sürecinde kadınlara etkin ve kaliteli sağlık hizmeti sunmaları önem arz etmektedir (eğitim ve danışmanlık faaliyetleri dahil). Bu kapsamda hemşirelerin çiftleri doğum yöntemlerine yönelik bilgilendirmeleri, doğru ve uygun doğum yöntemi tercihlerinde destekleyici olacaktır ve doğum olayının sağlıklı anne/bebek ile sonuçlanmasına olanak sağlayacaktır (Sayiner vd., 2009; Gözükara ve Eroğlu, 2011).

Normal doğum kendiliğinden başlayan ve çoğu zaman müdahale gerektirmeyen doğal bir olaydır. Sezaryen ise fetus, plasenta ve membranların abdominal ve uterus duvarlarından insizyon yoluyla doğması şeklinde tanımlanmaktadır (Taşkın,2012). Her iki yönteminde, avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır (Uçum vd., 2010). Özellikle vajinal doğumlarda, postpartum iyileşmenin hızlı olması, anne-bebek iletişiminin ilk 30 dakika içinde başlaması, yenidoğanda solunum ile ilgili sıkıntılara daha az rastlanması bu yöntemin sezaryene oranla daha fazla oranda tercih edilmesini sağlamaktadır (BeatrizVelho vd., 2012; Taşkın,2012; Uçum vd., 2010). Ancak bazen normal doğumlarda olumsuz deneyimlerin yaşanması, normal doğuma karşı yanlış inanışların varlığı, kendiliğinden ya da müdahale sonucunda perineal travmaların (toksemi, kanama, distosi, fetal hipoksi gibi) gelişmesi kadınların sezaryen ile doğum tercihlerini arttırmaktadır (Duran Taşcı ve Atan Ünsal, 2011; Şahin vd., 2013). Diğer taraftan kadının doğum korkusundan kaçınmak istemesi, bebeğinin sağlığı ile ilgili endişe yaşaması, gebelik yaşının yüksek olması, modern obstetrik uygulamaların gelişmesi ve güvenliğinin artması (fetal monitör,

cerrahi teknik ve bakım, anestezi yöntemleri gibi), hekim ve/veya kadının elektif sezaryen tercihinin olması, hekimin doğum zamanını belirlemek istemesi, anne/bebek açısından doğumun daha kontrollü ve daha az riskli olacağı düşüncesi sezaryen oranlarını artıran önemli faktörlerdir (Gözükara ve Eroğlu, 2008; Park vd., 2005; Danso vd., 2009). Tüm bu nedenler dünyada sezaryen oranının son 30 yılda hızla artışına neden olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); tüm dünya ülkelerine sezaryen oranlarını %10-15 sınırında tutmalarını önermektedir (Betran vd., 2007; Maharlouei vd., 2013). Ancak, sezaryenle doğum oranları ülkelere göre bakıldığında farklılıklar göstermektedir. Örneğin sezaryen oranları Brezilya'da %50 (Kasai vd., 2010), Avustralya'da %35 (Walker vd., 2004), İran'da %53 (Maharlouei vd., 2013), İtalya'da %20 (Torloni vd., 2013), Norveç'te %16.6, Güney Kore'de %40 (Lee vd., 2004) civarındadır. Ülkemizde ise 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına (TNSA) göre sezaryen oranı %36.7'dir. 2011 yılı itibarıyla bu oranın %48 üzerinde olduğu bildirilmektedir (Karabulutlu, 2012). Araştırma sonuçlarına göre pek çok ülkede ve ülkemizde sezaryen oranının hedeflenen orandan oldukça yüksek olduğu dikkat çekmektedir.

Sezaryen tıbbi endikasyon gerektiren durumlarda yaşam kurtarıcı cerrahi bir girişimdir. Ancak, tıbbi nedenler dışında uygulandığında diğer cerrahi girişimlerde olduğu gibi doğum sonu dönemde normal doğuma göre anne/bebek açısından mortalite ve morbidite oranını 4-7 kat artırabilmektedir (Sayiner vd., 2009; Gözükara ve Eroğlu, 2008; Büyükbayrak vd., 2010). Bu nedenle endikasyon dışı sezaryen doğumlarından kaçınılması önem arz etmektedir. Bu aşamada sağlık personelinin çiftlerin doğum yöntemine karar verme sürecinde daha bilinçli olmalarına ve sürece uyum sağlamalarına yardımcı olmaları kilit rol oynamaktadır (Gözükara ve Eroğlu, 2008; Büyükbayrak vd., 2010; Fenwick vd., 2010). Çünkü kadının doğum yöntemine karar verme sürecinde bilinçli olması doğum sonrası dönemde memnuniyetini etkilemektedir. Çünkü doğum deneyimi ve memnuniyet arasında sıkı bir ilişki vardır (Yanikkerem vd., 2013; Waldenstrom vd., 2006).

Bu çalışma, kadınların doğum yöntemlerine ilişkin düşünceleri ve memnuniyetlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## MATERYAL ve YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırma, Mart 2013-Mayıs 2013 tarihleri arasında özel bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Araştırma, üniversite hastanesinin postpartum servisinde yatan yeni doğum yapmış gönüllü kadınlar ile yürütülmüştür. Araştırmaya, postpartum dönemde herhangi bir şikayeti olmayan (kanama, hipertansiyon gibi), sağlıklı bir bebekle doğumu sonuçlanan, sorulan soruları anlayabilecek ve yanıtlayabilecek nitelikte olan, herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığa sahip olmayan (hastane kayıtlarından bilgi alınmıştır) kadınlar alınmıştır. Araştırmaya toplam 230 kadın katılmıştır.

Araştırmada veri toplamak amacıyla literatür taranarak araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan "Görüşme formu" kullanılmıştır (Sayiner vd., 2009; Coşar ve Demirci, 2012; Gözükara ve Eroğlu, 2011; Uçum vd., 2010; Danso vd., 2009). Görüşme formu üç bölüm ve 25 sorudan oluşmaktadır. İlk bölümde; kadınların sosyo-demografik özelliklerini içeren sorular (7 madde), ikinci bölümde; doğurganlık özelliklerini içeren sorular (13 madde) ve üçüncü bölümde ise; kadınların doğum yöntemine yönelik memnuniyet ve sezaryene bakış açılarını içeren sorular (5 madde) yer almaktadır.

Veri toplama araçlarının uygulanmasında yüz-yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır ve yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirmesinde, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 16.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede  $p < 0.05$  olarak belirlenmiştir. İstatistiksel analizde tanımlayıcı testler ve ki kare testi kullanılmıştır.

### ***Araştırmanın etik boyutu***

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın uygulanacağı hastane ve bir üniversitenin etik kurulundan gerekli izinler alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiştir ve araştırmaya katılmaları için yazılı onamları alınmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya 230 kadın katılmıştır. Katılımcıların bireysel bazı özelliklerine göre doğum şekillerinin dağılımı Tablo 1'de gösterilmektedir. Kadınların %43.0'ünün 26-30 yaş arasında olduğu, %56.1'inin gebelik sayısının  $\leq 3$  olduğu ve % 52.5'inin çocuk sayısının ve  $\leq 2$  olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 1.** Kadınların Bireysel Bazı ÖzelliklerineGöre Doğum Şekillerinin Dağılımı

Bireysel Özellikler	Normal Doğum		Sezaryen Doğum		Toplam	
	n*	%	n*	%	n**	%
Yaş						
20-25	28	66.6	14	33.4	42	18.3
26-30	57	57.6	42	42.4	99	43.0
31-35	40	62.5	24	37.5	64	27.8
35 yaş üzeri	17	68.0	8	32.0	25	10.9
Gebelik Sayısı						
$\leq 3$	83	64.3	46	35.7	129	56.1
$> 3$	59	58.4	42	41.6	101	43.9
Çocuk Sayısı						
$\leq 2$	77	62.6	46	37.4	123	53.5
$> 2$	65	60.8	42	39.2	107	46.5

\*Satır yüzdesi

\*\*Sütun yüzdesi

Çalışmada kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre doğum şekillerinin karşılaştırılması Tablo 2'de gösterilmektedir. Kadınların yarıdan fazlasının (%62.6) ev hanımı olduğu, %74.3'ünün eğitim durumunun ilköğretim olduğu ve %61.3'ünün gelir düzeyini yeterli olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada normal ve sezaryen yöntemi ile doğum yapan kadınlar arasında çalışma durumu ve eğitim düzeyi gibi değişkenlere göre istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu saptanmıştır. ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 2.** Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Doğum Şekillerinin Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler	Normal Doğum		Sezaryen Doğum		Toplam		Analiz	
	n*	%	n*	%	n**	%	X <sup>2</sup>	p
Çalışma durumu								
Ev hanımı	120	83.3	24	16.7	144	62.6	12.26	0.001
Çalışan	22	25.6	64	74.4	86	37.4		
Eğitim düzeyi								
İlköğretim	112	65.5	59	34.5	171	74.3	3.98	0.046
Lise ve üzeri	30	51.0	29	49.0	59	25.7		
Gelir düzeyi								
Yeterli	89	63.1	52	36.9	141	61.3	10.29	0.343
Yetersiz	53	59.5	36	40.5	89	38.7		

\*Satır yüzdesi

\*\*Sütun yüzdesi

Çalışmada kadınların %58.7'sinin isteyerek gebe kaldıkları, %67.4'ünün doğum korkusu yaşadıkları, dörtte üçünün (%75.2) doğum yöntemleri hakkında sağlık personelinin (doktor, hemşire) bilgi aldıkları, %57.4'ünün doğum yöntemine karar vermede doktorlarının etkili olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada normal ve sezaryen yöntemi ile doğum yapan kadınlar arasındagebeliğin istenme durumu, doğum yöntemleri hakkında bilgi alma ve doğum şekline karar vermede etkili kişi gibi değişkenlere göre istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu saptanmıştır. (Tablo 3; p<0.05).

**Tablo 3.** Kadınların Doğum Yöntemi Şekline İlişkin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Doğum Özellikleri	Normal		Sezaryen		Toplam		Analiz	
	n*	%	n*	%	n**	%	X <sup>2</sup>	p
Gebeliğin istenme durumu								
İsteyerek	97	71.8	38	28.2	135	58.7	14.15	0.001
İstemeden	45	47.3	50	52.7	95	41.3		
Doğum korkusu yaşama								
Evet	98	63.2	57	36.8	155	67.4	8.44	0.505
Hayır	44	58.6	31	41.4	75	32.6		
Doğum yöntemi hakkında bilgi alma								
Evet	98	56.7	75	43.3	173	75.2	7.66	0.006
Hayır	44	77.2	13	22.8	57	24.8		
Doğum yöntemi kararını etkileyen kişi/kişiler***								
Kendi	74	77.0	22	23.0	96	42.1	11.45	0.004
Doktor	66	50.0	66	50.0	132	57.9		

\*Satır yüzdesi

\*\*Sütun yüzdesi

\*\*\* n=228 üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 4'de kadınların doğum yöntemi tercih etme nedenleri yer almaktadır. Kadınların %59.6'sının doğum yöntemi olarak normal doğumu planladıkları, fakat %61.7'sinin normal doğum yaptıkları belirlenmiştir. Ayrıca kadınların çoğunluğunun (%89.1) normal doğum yöntemini önerdikleri belirlenmiştir. Çalışmada kadınların normal doğum yöntemini tercih etme nedenlerinin sıklıkla anne/bebek için sağlıklı/güvenli olması (%39.6), doğal bir yöntem olması (%26.1) ve doğum sonu dönemde iyileşmenin hızlı ve kolay olması (%20.4) gibi durumlardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Bununla birlikte kadınların sezaryen yöntemini tercih etme nedenlerinin ise sırasıyla; doktor önerisi (%30.4), annede sağlık sorunlarının varlığı (%27.8) ve doğum ağrısından korkma/kaçınmanın etkili olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.** Kadınların Doğum Yöntemi Tercih Nedenlerinin Dağılımı

Doğum Yöntemi Tercih Nedenleri	n	%
Normal doğum tercih nedenleri		
Doğal yöntem	60	26.1
Doğum sonu iyileşme hızlı ve kolay	47	20.4
Anne/bebek için sağlıklı ve güvenli	91	39.6
Doğum deneyimi yaşamak	20	8.7
Doktor önerisi	12	5.2
Sezaryen doğum tercih nedenleri		
Bebek için sağlıklı ve güvenli	34	14.8
Kıymetli bebek	8	3.5
Annede sağlık sorunlarının varlığı	57	27.8
Doğum ağrısından korkma/kaçınma	61	26.5
Doktor önerisi	70	30.4
Planlanan doğum yöntemi		
Normal	137	59.6
Sezaryen	93	40.4
Şimdiki doğum yöntemi		
Normal	142	61.7
Sezaryen	88	38.3
Kadınların önerecekleri doğum yöntemi		
Normal	205	89.1
Sezaryen	25	10.9

Kadınların %63.9'unun doğum yönteminden memnun oldukları ve %57.4'ünün sezaryen ile doğumu normal doğumdan güvenli bulmadıkları saptanmıştır. Çalışmada her dört kadından üçünün isteğe bağlı sezaryenle doğumu onaylamadıkları ve normal doğumu



en güvenli doğum yöntemi olarak düşündükleri tespit edilmiştir. Bu çalışmada normal ve sezaryen yöntemi ile doğum yapan kadınlar arasındadoğum yönteminden memnuniyet, normal doğumu sezaryenden güvenli bulma, isteğe bağlı sezaryenin yapılmaması, kadına göre en güvenli doğum yöntemi gibi değişkenlere göre istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu saptanmıştır. (Tablo 5;  $p<0.05$ ).

**Tablo 5.** Kadınların Doğum Yöntemine İlişkin Düşünce ve Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması

Doğum Yöntemine İlişkin Düşünce	Normal		Sezaryen		Toplam		Analiz	
	n*	%	n*	%	n**	%	X <sup>2</sup>	p
Doğum yönteminden memnuniyet								
Evet	93	63.3	54	37.7	147	63.9	17.27	0.001
Hayır	49	59.1	34	40.9	83	36.1		
Sezaryen normal doğumdan güvenli midir?								
Evet	49	50.0	49	50.0	98	42.6	9.96	0.003
Hayır	93	70.5	39	29.5	132	57.4		
İsteğe bağlı sezaryen yapılmalı mıdır?								
Evet	29	50.8	28	49.2	57	24.8	3.78	0.048
Hayır	113	65.4	60	34.6	173	75.2		
Sizce en güvenli doğum yöntemi nedir?								
Normal	126	71.2	55	28.8	181	78.6	10.33	0.846
Sezaryen	16	32.6	33	67.4	49	21.4		

\*Satır yüzdesi

\*\*Sütun yüzdesi

## TARTIŞMA

Çalışmada, kadınların doğum yöntemlerine ilişkin düşünceleri ve memnuniyetlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Kadınların doğum yöntemlerine ilişkin düşünce ve tercihleri toplumdan topluma farklılıklar göstermektedir. Çünkü kadınların doğum yöntemi tercihlerinin temelinde kişisel inanç ve beklentileri yer almaktadır. Özellikle kadının bilinmeyen doğum olayının nasıl gerçekleşeceğine dair yaşadığı korku, kaygı, endişe ve heyecan duygusu, diğer taraftan kadının o döneme kadar tanımlamakta güçlükçektigiannelik sevgisi ve gururu, yeni bir canlı dünyaya getirmenin verdiği mutluluk ve sorumluluk gibi duygularla karışmaktadır ve kadının ambivalan (zıt)

duygular yaşamasına neden olmaktadır (Sayiner ve Özerdoğan, 2009). Bu nedenle kadınların gebelik, doğum ve doğum yöntemlerine ilişkin düşünce ve beklentilerini öncelikle belirlemek, doğum sonrası dönemde olumlu doğum deneyimi yaşama, uygun doğum yöntemine karar verme ve doğum yönteminden memnuniyetini sağlamak açısından önemlidir.

Son yıllarda özellikle dünyanın pek çok ülkesinde sıklıkla tercih edilen ve hızlı bir artış gösteren doğum yönteminin sezaryen olduğu dikkat çekicidir. Bu nedenle sezaryen oranındaki bu artış önemli bir sağlık sorunu olarak görülmektedir (Karabulutlu, 2012). Sezaryen oranının artışında pek çok faktör etkili olabilmektedir. Bu faktörler; anne yaşının ileri olması, eğitim, sosyo-ekonomik ve refah düzeyinin yüksek olması, hekim önerisi şeklinde sıralanabilir (Beatriz Velho vd., 2012; Gözükara ve Eroğlu, 2011; McGrathand Ray-Barruel, 2009). Yapılan çalışmalarda eğitim ve refah düzeyi yüksek olan kadınların eğitim ve refah düzeyi düşük olan kadınlara göre sezaryen oranlarının üç kat daha fazla olduğu görülmektedir (Karabulutlu, 2012; TNSA, 2008). Çalışmamızda kadınların eğitim düzeyi arttıkça sezaryeni normal doğuma göre daha fazla tercih ettikleri belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda da kadınların eğitim düzeyi arttıkça sezaryen ile doğum oranlarının arttığı görülmektedir (Uçum vd., 2010; Maharlouei vd., 2013; Kasai vd., 2010; Rebelo vd., 2010). Bunun yanısıra yapılan bazı çalışmalarda kadınların eğitim düzeyi ile doğum yöntemi tercihleri arasında anlamlı ilişkinin olmadığı belirlenmiştir (Coşar ve Demirci, 2012; Şahin vd., 2013; Angeja vd., 2006; Flores Padilla vd., 2008). Çalışmamızda çalışan kadınların, ev hanımlarına göre sezaryen ile doğum yöntemini daha çok tercih ettikleri ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Park ve arkadaşları (2005); Rebelo ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmalarda, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan kadınların sezaryenle doğum oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bazı çalışmalarda ise kadınların çalışma durumu, sosyo-ekonomik düzeyi ve refah düzeyi ile sezaryen doğum arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır (Sayiner vd., 2009; Hsu vd., 2008). Bu sonuçlar sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyi yüksek olan kadınların ağrısız, daha güvenli ve konforlu bir doğum yöntemi olarak düşündükleri sezaryen yöntemini; isteğe bağlı olarak tercih edebilecekleri sağlık kurumlarında (özel hastaneler gibi) gerçekleştirebilme olanakları sezaryen oranının artmasında etkili olduğunu düşündürmektedir.

Kadınların gebeliği planlı ve istekli olarak gerçekleştirmeleri doğum yöntemini belirlemek açısından önemlidir. Çünkü plansız ve istenmeyen gebelikler kadınlarda “tokofobi” olarak adlandırılan doğum korkusuna neden olarak, kadınlarda çeşitli düzeylerde psikolojik sorunlara zemin hazırlamaktadır. Kadının doğum korkusuna bağlı olarak yaşadığı bu psikolojik dalgalanmalar, kadının gebeliği istememe, isteyerek düşük yapma (Kasai vd., 2010; Pevzner vd., 2011) ya da elektif sezaryen gibi tercihlere yönelmesine neden olabilmektedir (Gözükara ve Eroğlu, 2011; Maharlouei vd., 2013; Torloni vd., 2013). Çalışmamızda isteyerek gebe kalan kadınların normal doğum yöntemini, sezaryene göre daha fazla tercih ettikleri ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir.

Literatürde kadınların doğru ve uygun doğum yöntemine karar vermeleri açısından; gebelik sürecinde doğum ve doğum yöntemine ilişkin yeterli bilgi almalarının, doğuma hazırlanarak olumlu bir doğum deneyimi yaşamalarının ve kaliteli doğum öncesi bakım hizmeti sağlanmasının önemli olduğu bildirilmektedir (Duran Taşcı ve Atan Ünsal, 2011; Coşar ve Demirci, 2012; Dursun vd., 2011). Böylece kadınlarda doğum ve doğum yöntemlerine ilişkin önyargı, bilinçaltı olumsuz düşünceler ve duyulan/görülen/deneyimlenen olumsuz bilgilerin gelişmesi önlenebilmektedir. Çalışmamızda sağlık personellerinden doğum yöntemi hakkında bilgi aldığını ifade eden kadınların normal doğum yöntemini sezaryene oranla daha fazla tercih ettikleri ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda doğum yöntemine ilişkin yeterli bilgi almayan kadınların tokofobi nedeniyle doğum algısı ve duygusal davranışlarının bozulduğu ve sezaryen doğum tercihlerinin arttığı belirlenmiştir (Beatriz Velho vd., 2012; Sayiner vd., 2009; Rebelo vd., 2010; Dursun vd., 2011). Bu sonuçlar kadınlara doğum yöntemlerine ilişkin yeterli bilgilendirilme yapılmasının uygun doğum yöntemini belirleme açısından önemli olduğunu düşündürmektedir.

Kadınların doğum yöntemine karar verme sürecini etkileyen en önemli faktörlerden birisi de aile, arkadaş, sağlık personeli desteği ve hekim önerisidir. Bu süreçte sağlık personeli tarafından (hekim/hemşire) kadın ve eşlerinesunulacak doğru, kaliteli ve nitelikli sağlık bakım, eğitim ve danışmanlık hizmeti önem arz etmektedir. Özellikle sağlık personeli bu aşamada çiftlerin tercih edebilecekleri her iki doğum yönteminin anne/bebek açısından fayda-zararlarını tartışarak ve çiftleresağlıklı anne/bebek ile sonuçlanabilecek doğru ve

uygun yöntemi tercih etmeleri konusunda cesaretlendirmelidir. Ancak sağlık personeli tıbbi haller dışında asla karar verici pozisyonda olmamalıdır. Yapılan çalışmalarda da çiftlerin doğum yöntemine karar verdikten sonra (özellikle isteğe bağlı sezaryen kararı sonrası) bu kararı değiştirmenin oldukça zor olduğu da vurgulanmaktadır (Yanikkerem vd., 2013; Huang vd., 2012). Çalışmamızda kadınların yarısından fazlasının hekim önerisi ile doğum yöntemine karar verdikleri belirlenmiştir. Ayrıca sezaryen ile doğum yapan kadınların dörtte üçünde doğum yöntemini hekimlerinin önerdiğini ifade etmişlerdir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Şahin ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada, kadınların %48'inin doğum yöntemine hekim önerisi ile karar verdikleri, %35.2'sinin ise hekim ile birlikte karar verdiği belirlenmiştir. Aynı çalışmada hekimin doğum yöntemi kararında (%83.2) oldukça etkili olduğu dikkat çekicidir. Uçum ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada kadınların %51.1'inin, Vatansever ve arkadaşların çalışmasında (2013) ise kadınların %38.7'sinin doğum yöntemine karar vermede hekim önerisinin etkili olduğu görülmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda özellikle kadınların doğum yöntemine karar vermede hekimin en temel etkenlerden olduğu dikkat çekicidir (Fenwick vd., 2010; Flores Padilla vd., 2008; Huang vd., 2012; Hemminki vd., 2009). Bu sonuçlar çalışmamızı destekler niteliktedir ve özellikle hekimlerin doğumda gelişebilecek maternal/fetal sorunları (stres inkontinans, cinsel disfonksiyon, bebeğin zarar göreceği korkusu gibi) önleme ve doğum zamanını belirleyebilme düşüncesinin normal doğumu sezaryene oranla daha az tercih etmelerine neden olduğunu ve sezaryenin artmasında hekim yönlendirmesinin önemli bir gösterge olduğu düşündürmektedir.

Çalışmamızda kadınların normal doğum yöntemini tercih etme nedenleri incelendiğinde sırasıyla; anne/bebek açısından sağlıklı, güvenli ve doğal bir yöntem olmasının daha fazla etkili olduğu ve kadınların üçte ikisinin hem planlanan hemde şimdiki doğum şeklinin normal doğum olduğu önemli bir bulgudur. Çalışmamızda her beş kadından dördünün normal doğumu önermesi dikkat çekicidir. Yapılan çalışmalarda anne ve bebek açısından sağlıklı olduğunu düşünme, doğum sonu iyileşmenin kolay ve çabuk olacağını düşünme, doğum sonu dönemi ağrısız geçirme, maliyetinin ucuz olması, anne/bebek ölüm riskinin az olması gibi nedenlere bağlı olarak kadınların sezaryene göre sıklıkla normal doğumu tercih ettikleri saptanmıştır (Gözükara ve Eroğlu, 2008; Danso vd., 2009; Karabulutlu, 2012). Çalışmamızda kadınların sezaryeni tercih etme nedenleri incelendiğinde sırasıyla; doktor önerisi, annenin sağlık sorunlarının olması (diyabet, hipertansiyon vb.), bebeğin sağlıklı

dünyaya gelmesi ve doğum ağrısından kaçınma gibi faktörlerin daha fazla etkili olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmaların sonuçları çalışmamızla benzerlik göstermektedir (Lee vd., 2004; Mc Grathand Ray-Barruel, 2009; Duman vd., 2007). Bununla birlikte kadınların doğum sonrası kanamanın az olması, cinsel işlevlerin daha çabuk yerine gelmesi ve iyileşmenin hızlı olması gibi düşünceler nedeniyle de sezaryen ile doğum yöntemini tercih ettikleri belirlenmiştir (Torloni vd., 2013; Huang vd., 2012). Bu sonuçlar kadınların doğum yöntemleri konusunda bilgilendirilmeleri ve normal doğum konusunda cesaretlendirilmeleri gerektiğini düşündürmektedir.

Kadınların doğum yöntemi tercihlerini etkileyen en önemli faktörlerden bir diğeri doğuma ilişkin memnuniyet düzeyleridir. Kadının doğuma ilişkin memnuniyet düzeyi; gebeliği planlama, gebelik sırasında gelişebilecek fiziksel, psikolojik, sosyal sorunlarla başetme, sağlıklı kaynaklardan bilgi alma, kaliteli doğum öncesi bakım alma, doğum salonunda sağlık personelinin pozitif destek alma gibi faktörlerden etkilenmektedir (Fairand Morrison, 2012; Waldenstrom vd., 2006). Çalışmamızda kadınların üçte ikisinin doğum şekline memnun oldukları ve istatistiksel olarak gruplararası farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Yanikkerim ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada, doğum yöntemi konusunda bilgi alan kadınların doğum yönteminden memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu belirlemiştir (22). Fair ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan diğer bir çalışmada ise gebelik döneminde ebelerden doğum öncesi bakım hizmeti alan kadınların almayanlara göre doğum yönteminden memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda kadınların yarıdan fazlası sezaryen ile doğum yönteminin normal doğumdan daha güvenli olmadığını ifade etmişlerdir ve gruplararası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Aynı zamanda kadınların dörtte üçünün isteğe bağlı sezaryenin yapılmaması gerektiğini ifade ettikleri saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Hollanda'da yapılan bir çalışmada gebe kadınların çoğunluğunun doğum yöntemi olarak normal doğumu tercih ettikleri ve bu yöntemi güvenli buldukları belirlenmiştir (Kwee vd., 2004). Danso ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2009) ise, kadınların yarıdan fazlasının (%53.1) sezaryen yöntemini güvenli buldukları belirlenmiştir. Ayrıca Brezilya'da yapılan başka bir çalışmada ise, kadınların doğumun kontrollü ve güvenli bir şekilde sonuçlanabilmesinin sadece sezaryen ile mümkün olabileceğini düşündükleri ve bu nedenle doğum için isteğe bağlı sezaryen yöntemini tercih ettikleri belirlenmiştir (Kasai vd., 2010). Bu sonuçlar

kadınların doğum yöntemleri tercihlerinde toplumsal farklılıkların önemli bir etken olduğunu düşündürmektedir.

### **SONUÇ ve ÖNERİLER**

Çalışmamızda kadınların üçte ikisinin normal doğum yöntemi ile doğum yaptıkları ve her beş kadından dördünün doğum yöntemi olarak normal doğumu önerdikleri saptanmıştır. Kadınların doğum yöntemi tercihlerini; çalışma durumu, eğitim düzeyi, planlı gebelik, doğum yöntemleri konusunda bilgi alma ve doğum yöntemi kararını etkileyen kişi gibi değişkenler etkilemektedir ( $p<0.05$ ). Kadınların sıklıkla normal doğum yöntemini; doğal ve anne/bebek sağlığı açısından sağlıklı, güvenli bir yöntem olması nedeniyle tercih ettikleri belirlenirken, sezaryen ile doğum yöntemini ise daha çok doktor önerisi, doğum ağrısından korkma ve annede sağlık sorunlarının olması nedeniyle tercih etmişlerdir. Kadınların üçte ikisinin doğum yöntemlerinden memnun oldukları saptanmıştır. Çalışmada kadınların yarıdan fazlasının sezaryeni normal doğumdan güvenli bulmadıkları belirlenirken, dörtte üçünün de isteğe bağlı sezaryen ile doğumun yapılmaması gerektiğini ifade ettikleri belirlenmiştir. Bu nedenle özellikle sağlık personelinin desteği ile çiftlerin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kaliteli bakım hizmeti almalarını sağlamak, uygun ve doğru doğum yöntemine karar vermede destekleyici olmak, çiftlerin özellikle de kadının olumlu doğum deneyimi yaşaması ve doğum yönteminden memnuniyet sağlaması açısından kilit rol oynayacaktır.

### **KAYNAKLAR**

- Angeja, A.C., Washington, A.E., Vargas, J.E., Gomez, R., Rojas, I. And Caughey, A.B. (2006). Chilean women's preferences regarding mode of delivery: which do they prefer and why? *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 113(11), 1253-1258.
- BeatrizVelho, M.,Atherinodos Santos, E.K., Brüggemann, O.B. and Camargo, B.V. (2012). Experience with vaginal birth versus cesarean child birth: integrative review of women's perceptions. *Text Context Nursing*, 21(2), 458-466.
- Bergström, M.,Kieler, H. And Waldenström, U. (2009). Effects of natural child birth Preparation versus Standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stres in mothers and fathers: a random is controlled multicentretrial. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1(1), 1167-1176.

- Betran, A.P., Meriardi, M., Lauer, J.A., Bing-Shun, W., Thomas, J. and Van Look, P. (2007). Rates of caesarean section: Analysis of global, regional and national estimates. *Paediatr Perinat Epidemiology*, 21(1), 98–113.
- Büyükbayrak, E.E., Kaymaz, O., Kars, B., Karşıdağ, A.K., Bektaş, E. ve Ünal, O. (2010). Caesarean delivery or vaginal birth: preference of Turkish pregnant women and influencing factors. *Journal of Obstetric Gynaecology*, 30(1), 155–158.
- Coşar, F. ve Demirci, N. (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *S.D.Ü Sağlık Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 18-30.
- Danso, K.A., Schwandt, H.M., Turpin, C.A., Seffah, J.D., Samba, A. and Hıncin, M.J. (2009). Preference of Ghanaian women for vaginal or caesarean delivery postpartum. *Ghana Medical Journal*, 43(1), 29-33.
- Duman, Z., Köken, G.N., Şahin, F.K., Coşar, E., Arıöz, D.T. ve Aral, İ. (2007). Sağlık çalışanlarının normal doğum ve sezaryen ile ilgili düşünceleri. *Perinatoloji Dergisi*, 15(1), 7-11.
- Duran Taşcı, E. ve Atan Ünsal, Ş. (2011). Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *Genel Tıp Dergisi*, 21(3), 83-88.
- Dursun, P., Yanık, F.B., Zeyneloğlu, H.B., Başer, E., Kuşcu, E. ve Ayhan, A. (2011). Why women request cesarean section without medical indication? *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 24(1), 1133–1137.
- Fair, C.D. and Morrison, T.E. (2012). The relationship between prenatal control, expectations, experienced control, and birth satisfaction among primiparous women. *Midwifery*, 28(1), 39-44.
- Fenwick, J., Midhons, L.S., Creedy, D.K. and Bayes, S. (2010). Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy? *Midwifery*, 26(1), 394-400.
- Flores Padilla, L., Gonzalez Perez, G.J., Trejo Franco, J., Vega Lopez, G., Cabrera Pivaral, C.E. and Campos, A. (2008). Risk factors in cesarean section. *Ginecología y Obstetricia de México*, 76(1), 392–7.
- Gözükara, F. ve Eroğlu, K. (2008). İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 32-46.

- Gözükara, F. ve Eroğlu, K. (2011). Sezaryen doğum artışını önlemenin bir yolu: "bir kez sezaryen hep sezaryen" yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve hemşirenin rolleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 1(1), 89-100.
- Hemminki, E., Klemetti, R. and Gissler, M. (2009). Cesarean section rates among health professionals in Finland, 1990-2006. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 88(1), 1138-44.
- Hsu, K.H., Liao, P.J. and Hwang, C.J. (2008). Factors affecting Taiwanese women's choice of Cesarean section. *Social Science & Medicine*, 66(1), 201-209.
- Huang, S.Y., Sheu, S.J. and Tai, C.J. (2012). Decision-making process for choosing an elective cesarean delivery among primiparas in Taiwan. *Matern Child Health Journal*, 16 (1), 1.
- Karabulutlu, Ö. (2012). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 20(3), 210-218.
- Kasai, K.E., Nomura, R.M., Benute, G.R., de Lucia, M.C. and Zugaib, M. (2010). Women's Opinions about mode of birth in Brazil: A qualitative study in a public teaching hospital. *Midwifery*, 26(1), 319-326.
- Kwee, A., Cohlen, B.J., Kanhai, H.H., Bruinse, H.W. and Visser, G.H. (2004). Cesarean section on request: A survey in The Netherlands. *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology*, 113(1), 186-190.
- Lee, S., Khang, Y. and Lee, M. (2004). Women's attitudes toward mode of delivery in South Korea society with high cesarean section rates. *Birth*, 31(2), 108-116.
- Maharlouei, N., Rezaianzadeh, A., Hesami, E., Moradi, F., Mazloomi, E. and Hassan Joulaei, H. (2013). The preference of Iranian women to have normal vaginal or cesarean deliveries. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 18(11), 943-950.
- McGrath, P. and Ray-Barruel, G. (2009). The easy option? Australian findings on mothers' perception of elective cesarean as a birth choice after a prior cesarean section. *International Journal of Nursing Practice*, 15(4), 271-79.
- Park, C.S., Yeoum, S.G. and Choi, E.S. (2005). Study of subjectivity in the perception of cesarean birth. *Nursing and Health Sciences*, 1(1), 3-8.
- Pevzner, L., Preslicka, C., Bush, M.C. and Chan, K. (2011). Women's attitudes regarding mode of delivery and cesarean delivery on maternal request. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 24(1), 894-899.



- Rebelo, F., da Rocha, C.M., Cortes, T.R., Dutra, C.L. and Kac, G. (2010). High cesarean prevalence in a national population-based study in Brazil: The role of private practice. *ActaObstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 89(1), 903–908.
- Sayiner, D.F., Özerdoğan, N., Giray, S., Özdemir, E. ve Savcı, A. (2009). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Perinatoloji Dergisi*, 17(3), 104-112.
- Sayiner, F.D. ve Özerdoğan, N. (2009). Doğal doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 143-148.
- Şahin, S., Özdemir, K., Ünsal, A., Cevrioğlu, A.S. ve Sevimli, D. (2013). Bir grup gebe kadını doğum tercihi ve doğuma ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E- Dergisi*, 1(1), 28-38.
- Taşkın, L. (2012) *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. XI. Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.
- Torloni, M.R., Betran, A.P., Montilla, P., Scolaro, E., Seuc, A. and Mazzoni, A. (2013). Do Italian women prefer cesarean section? Results from a survey on mode of delivery preferences. *BMC Pregnancy Childbirth*, 13(1), 78.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2008). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
- Uçum, E.Y., Kitapçıoğlu, G. ve Karadeniz, G. (2010). Kadınların doğum yöntemlerine bakış açısı, deneyim ve memnuniyetleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(13), 108-113.
- Vatansever, Z. ve Okumuş, H. (2013). Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6(1), 82-87.
- Waldenstrom, U., Rudman, A. and Hildingsson, I. (2006). Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. *ActaObstetrica et Gynecologica*, 85(1), 551-60.
- Walker, R., Turnbull, D. and Wilkinson, C. (2004). Increasing cesarean section rates: Exploring the role of culture in an Australian community. *Birth*, 31(1), 117–124.
- Yanikkerem, E., Göker, A. and Nicole Piro, N. (2013). Sezaryen doğum yapan kadınların doğum yöntemleri hakkında düşünceleri ve aldıkları bakım memnuniyeti. *Selçuk Tıp Dergisi*, 29(2), 75-81.

