

Birinci Basamakta Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Doğum Şekli ve Sezaryen Sonrası Vajinal Doğuma Yönelik Tutumları

Mode of Delivery and Attitudes of Midwives and Nurses Working in Primary Care towards Vaginal Delivery After Cesarean Section

Birnur Yeşildağ Çelik¹, Zehra Gölbaşı²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı birinci basamakta çalışan hemşire ve ebelerin doğum şekline ve sezaryen sonrası vajinal doğuma yönelik görüşlerinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın örneklemini, Sivas Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan 91 ebe ve hemşire oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan Bireysel Özellikler Formu, ve Hemşire ve Ebelerin Doğum Şekline Yönelik Görüşlerini Belirleme Formu ile toplanmıştır. Veriler bilgisayarda SPSS programında analiz edilmiş, ortalama, sayı ve yüzde olarak gösterilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %60,4'ü hemşire, %39,6'sı ebe, %62,6'sı lisans mezunu, %72,5'i evli ve %63,7'si çocuk sahibidir. Katılımcıların %48,3'ünün vajinal doğum ve %67,2'sinin sezaryen deneyimi vardır. Katılımcıların doğum şekline yönelik görüşleri incelendiğinde; %91,2'sinin "tıbbi bir neden yoksa tüm kadınlar vajinal yolla doğum yapmalıdır" ve %89'unun "sezaryen doğum kararı tıbbi nedenlere dayalı olarak doktor tarafından verilmelidir" ifadesine katıldıkları belirlenirken; %75,8'inin "sezaryen doğum ağrısızdır", %62,6'sının "doğum şeklini seçmek kadının hakkı değildir" ve %70,3'ü "sezaryen bebek açısından daha güvenlidir" ifadesine katılmadıkları saptanmıştır.

Sonuç: Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar hemşire ve ebelerin vajinal doğuma olumlu baktıklarını ve sezaryen doğumu tıbbi bir gerekçe olduğu takdirde yapılması gereken bir uygulamaya olarak değerlendirdiklerini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Doğum şekli, normal doğum, sezaryen doğum, sağlık çalışanı.

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine the views of nurses and midwives working in primary care about the mode of delivery and vaginal delivery after cesarean section.

Materials and Methods: The sample of the descriptive study consisted of 91 midwives and nurses working in Family Health Centers affiliated to Sivas Public Health Directorate. The data were collected with the Individual Characteristics Form prepared by the researchers, and the Form for Determining the Views of Nurses and Midwives on the Mode of Delivery. The data were analyzed in SPSS program on the computer and shown as mean, number and percentage.

Results: Of the participants, 60.4% were nurses, 39.6% were midwives, 62.6% were undergraduates, 72.5% were married and 63.7% had children. 48.3% of the participants had vaginal birth and 67.2% had cesarean section experience. When the views of the participants on the mode of birth are examined; While it was determined that 91.2% agreed with the statement "all women should give birth vaginally unless there is a medical reason" and 89% agree with the statement that "the decision for cesarean delivery should be made by a doctor based on medical reasons"; It was determined that 75.8% of them did not agree with the statement "cesarean delivery is painless", 62.6% "women have the right to choose the mode of delivery" and 70.3% "caesarean section is safer for baby".

Conclusion: The results obtained from this study show that nurses and midwives view vaginal birth positively and consider cesarean delivery as a practice that should be done if there is a medical reason.

Keywords: Mode of delivery, normal delivery, cesarean section, healthcare worker.

¹ Öğr. Gör., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Suşehri Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye, nurumbirnur@gmail.com, ORCID: 0000-0002-4239-1295

² Prof. Dr., Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye, zehragolbasi@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0410-7433

Corresponding Author: Birnur Yeşildağ Çelik



GİRİŞ

Gebelik, doğum ve ebeveynliğe geçiş kadın ve ailesi için sosyal ve duygusal çatışmaların eşlik ettiği normal fizyolojik süreçlerdir (Beiranvand, vd. 2017). Bu süreçlerin içinde karar verilmesi gereken önemli bir konu doğum şeklidir (Aksu-Özsoy 2015). Gebelikte doğum şekline karar verilirken anne ve bebeğin durumu birlikte değerlendirilmelidir. Anne ve bebek sağlığı açısından öncelikle tercih edilmesi gereken doğum şekli vajinal doğumdur (Doğan Merih-Beydağ 2015). Ancak spontan vajinal doğumda anne ve/veya bebek için artan mortalite ve morbidite sıklığını artıracak durumlarda, belirli komplikasyonlar ortaya çıktığında veya spontan vajinal doğumun mümkün olmadığı durumlarda sezaryen doğum tercih edilir (Karabel, vd. 2017). Sezaryen doğum tıbbi gerekçe olmadan uygulandığında yarardan çok zarar verebilen majör abdominal cerrahi olmasına rağmen günümüzde sıklığı dünya genelinde artmıştır (Demirgöz Bal, vd. 2013; Karabel, vd. 2017; Korkut-Kaya, 2019; Betran vd. 2016; Başkaya-Sayiner 2018). Sezaryen doğum Türkiye’de de en sık uygulanan cerrahi girişimlerden biri olmuştur. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre; sezaryen doğumun tüm doğumlar içindeki oranı 2003 yılında %21 iken 2018 yılında %52’ye yükselmiştir. Bununla birlikte ilk doğumların %54’ünün sezaryen ile yapıldığı belirlenmiştir (TNSA, 2003; 2018). Sağlık İstatistikleri Yıllığına göre ise sezaryen ameliyatının canlı doğumlar içindeki oranı %57,3 ve primer sezaryen ameliyatının canlı doğumlar içindeki oranı %28,8’dir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2021).

Son yıllarda sezaryen endikasyonunun genişlediği dikkati çekmektedir. Yirminci yüzyılın ortalarından itibaren tıbbi teknolojiye gelişmeler, antenatal takipte yeni tanı ve tedavi seçeneklerinin ortaya çıkması ve sosyo-ekonomik özellikler bu durumun nedenleri arasında sayılabilir (Demirgöz Bal, vd. 2013; Karabel, vd. 2017; Korkut-Kaya 2019). Bunlara ek olarak tıbbi bir endikasyon olmaksızın isteğe bağlı sezaryen doğumlar da sıklığı önemli ölçüde artırmaktadır. Günümüzde vajinal doğuma alternatif olarak 38. gebelik haftasından sonra herhangi bir günde isteğe bağlı (elektif) sezaryen uygulanmaktadır (Gözükara-Eroğlu, 2011; Sayın, vd. 2018). Primer elektif sezaryen kavramı, ilk doğumunda hiçbir endikasyon olmadan kadının kendi tercihi ile sezaryen doğum yapması olarak tanımlanırken, elektif sezaryen kavramı ilk doğumunu sezaryen ile yapan kadınların daha sonraki gebeliğinin planlı olarak tekrar sezaryen ile sonuçlanmasıdır (Gözükara-Eroğlu, 2011). Ancak 1960’lı yıllardan itibaren elektif sezaryen düşüncesi tartışılmaya başlanmış ve vajinal doğumun denenmesini desteklemek amacıyla sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD) gündeme gelmiştir. SSVD, önceden sezaryen doğum yapan kadının sonraki gebeliğinin vajinal yolla yapılmasıdır (Gardner vd. 2014; Şentürk Erenel-Pelit Aksu 2017). Sezaryen sonrası vajinal doğum anne adayının istekli olması, pelvik yapının uygun olması, uterus rüptür öyküsü bulunmaması, sezaryenin alt segment insizyonu ile yapılmış olması, fetüsün ağırlığının 4000 gr altında olması ve ikiden fazla sezaryen geçirmemiş olması durumlarında

uygulanabilir (Schoorel, vd. 2014; Şentürk Erenel-Pelit Aksu 2017).

Antenatal dönemde gebe ve ailesiyle etkileşimde bulunan birinci basamak sağlık çalışanlarının temel rollerinden biri gebe ve ailesine eğitim ve danışmanlık yapmaktır. Bu rol kapsamında sağlık çalışanlarından güncel ve güvenilir kanıtlara dayalı bilgiler doğrultusunda gebe ve ailesini doğum konusunda bilgilendirmeleri ve gebeyi doğum eylemine hazırlamaları beklenmektedir (Gözükara-Eroğlu 2011; Doğan Merih-Coşkun Potur 2018). Özellikle ilk gebeliklerde, bilinmezliklerle dolu doğum eylemi konusunda gebelerin yeterince bilgilendirilmesi, vajinal doğumun anne/bebek sağlığı açısından yararları konusunda farkındalıklarının artırılması ve doğum eylemi sürecinde kendilerinden beklenen davranışlar konusunda gerekli becerilerin kazandırılması (ıkınma, solunum egzersizleri, pozisyonlar vb) primer elektif sezaryen doğumların sıklığını azaltabilecektir. Bu durum aynı zamanda tekrarlı sezaryen doğumlarında önüne geçecektir.

Literatürde sağlık çalışanlarının doğum eylemi ve sezaryen sonrası vajinal doğuma yönelik görüşlerini inceleyen sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmüştür (Akyol, vd. 2011; Arian 2011). Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşireler gebelik süreci boyunca kadınlar ve ailelerini en yakından izleyen ve onları doğuma hazırlamada önemli görevler üstlenen sağlık personelidir. Bu nedenle onların doğum eylemine yönelik görüş ve tutumlarının belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu amaçla araştırma birinci basamakta çalışan ebe ve hemşirelerin doğum şekli ve sezaryen sonrası vajinal doğuma yönelik tercihlerine ilişkin görüşlerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı tipte yapılmış bir çalışmadır.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Bu araştırma Sivas il merkezinde yer Aile Sağlığı Merkezleri’nde yürütülmüştür. Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan 137 ebe ve hemşire araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş ve evreninin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak veri toplama sürecinde görüşülen ve araştırmaya katılmak için gönüllü olan 91 ebe /hemşire ile çalışma tamamlanmıştır. (ulaşma oranı: %66.4).

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından geliştirilen “Bireysel Özellikler” Formu ve “Hemşire ve Ebelerin Doğum Şekli ve ve Sezaryen sonrası Vajinal Doğuma Yönelik Görüşlerini Belirleme Formu” ile toplanmıştır.

Bireysel Özellikler Formu: Bu form aile sağlığı elemanlarının sosyodemografik (yaş, medeni durum, aile tipi vb), özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmış toplam 9 sorudan oluşmaktadır.

Hemşire ve Ebelerin Doğum Şekli ve Sezaryen Sonrası Vajinal Doğuma Yönelik Görüşlerini Belirleme Formu: Bu form ilgili literatür taraması sonucu elde edilen vajinal doğum, sezaryen doğum ve sezaryen sonrası vajinal doğuma yönelik bilgiye dayalı olarak hazırlanmıştır (Amanak-Karaçam 2018; Başkaya-Sayiner 2018; Aktaş-Erkek Yılar 2018; Çaka Yalnızoğlu vd. 2017; Şentürk Erenel-Pelit Aksu 2017). Her bir doğum şekline yönelik bilgi formunda katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum şeklinde üç kategorili seçenek yer almış ve toplam 29 sorudan oluşmuştur.

Verilerin Toplanması

Aile sağlığı merkezlerinde çalışan ebe hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olduğuna dair yazılı onam veren ebe hemşirelere veri toplama formları verilmiş, bireysel olarak doldurmalar sağlanmış ve araştırmacı tarafından teslim alınmıştır. Veriler 01.07.2019-31.08.2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay, Sivas İl Sağlık Müdürlüğü ve Aile Sağlığı Merkezlerinden yazılı izin alınmıştır. Aile sağlığı elemanlarına çalışmanın amacı açıklanmış, elde edilen bilgilerin çalışma dışında kullanılmayacağı, kişisel bilgilerinin gizliliğinin korunacağı, herhangi bir zamanda katılım olurunun geri çekme hakkına sahip olduğu ile ilişkili bilgiler verilmiştir. Araştırmanın her aşaması Helsinki Deklarasyonunun ilkelerine uygun yürütülmüştür.

İstatistiksel Analiz: Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 23.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin tanımlanmasında ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde kullanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışan ebe ve hemşirelerin bazı bireysel özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Buna göre ASM çalışanlarının yaş ortalaması 30.72 ± 6.40 olup, %60.4'nün hemşire, %62.6'nın lisans mezunu, %30.8'nin 11 yıldan uzun süre çalışma yılı olduğu, %39.6'nın 1 yıldan az süre ASM'de çalıştığı, %72.5'nin evli olduğu, %48.2'nin vajinal doğum, %67.2'nin sezaryen doğum yaptığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Ebe ve Hemşirelerin Doğum Şekli ve Sezaryen Sonrası Vajinal Doğuma Yönelik Görüşlerine Göre Dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Buna göre, ebe ve hemşirelerin doğum şekline yönelik görüşleri incelendiğinde; %62.6'sının doğum şeklini seçmenin kadının hakkı olduğunu, %91.2'sinin tıbbi bir neden yoksa tüm kadınların vajinal yolla doğum yapması ve kendilerinde vajinal doğum yapacağını, %89'unun sezaryen doğum kararının tıbbi nedenlere dayalı olarak doktor tarafından verilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Tablo 1. Ebe ve Hemşirelerin Bazı Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı (n=91)

ASM çalışanlarının	Yaş ortalaması 30.72 (En düşük: 25, En yüksek:47)	
	Sayı	%
Meslek		
Ebe	36	39.6
Hemşire	55	60.4
Eğitim		
Lise	31	34.1
Lisans	57	62.6
Yüksek lisans	3	3.3
Çalışma yılı		
1 yıldan az	22	24.2
1-5 yıl arası	24	26.3
6-10 yıl arası	17	18.7
11 yıl ve üzeri	28	30.8
Aile sağlığı merkezinde çalışma yılı		
1 yıldan az	36	39.6
1-5 yıl arası	26	28.6
6-10 yıl arası	20	22.0
11 yıl ve üzeri	9	9.8
Medeni durum		
Evli	66	72.5
Bekar	25	27.5
Çocuk sahibi olma		
Evet	58	63.7
Hayır	33	36.3
Vajinal doğum yapma (n=58)		
Evet	28	48.2
Hayır	30	51.8
Sezaryen doğum yapma (n=58)		
Evet	39	67.2
Hayır	19	32.8

Ebe ve hemşirelerin normal doğuma yönelik görüşleri incelendiğinde %76.9'u vajinal doğumun daha güvenli, %56'sı daha ağırlı ve %27.5'i daha zor olduğunu belirtmiştir. Vajinal doğumun bebek için etkilerine bakıldığında ebe hemşirelerin %70.3'ü vajinal doğumun bebek için daha güvenli ve %52.7'si vajinal doğumla dünyaya gelen bebeklerin daha sağlıklı olduğunu düşünmektedir. Doğum sonu döneme ilişkin veriler incelendiğinde ebe ve hemşirelerin %23.1'i vajinal doğumdan sonra doğum sonu kanamanın ve %74.7'si tromboemboli riskinin daha az olduğunu belirtmiştir. Diğer taraftan katılımcıların %37.4'ü vajinal doğum yapan kadınların daha fazla cinsel sorun ve %53.8'i daha fazla jinekolojik sorun yaşadığını ifade etmiştir.



Sezaryen doğuma yönelik ebe ve hemşirelerin görüşleri incelendiğinde katılımcıların %71.4'ü "Sezaryen doğumdan sonra vajinal doğuma göre daha fazla ağrı yaşanır" ifadesine katıldığını belirtirken %75.8'i "Sezaryen doğumdan sonra kadın daha fazla sağlık sorunu yaşar" ifadesine katılmıştır. Katılımcıların %41.1'i ise sezaryen doğumun anne ve bebek arasındaki bağlanmayı olumsuz etkilediğini ifadesine katıldığını bildirmiştir. Katılımcıların yalnızca %6.6'sı sezaryen doğumun her koşulda anne için güvenli olduğu ifadesine katılmıştır.

Ebe ve hemşirelerin sezaryen sonrası vajinal doğuma yönelik görüşleri incelendiğinde, %27.5'i bir kez sezaryen doğumdan sonra vajinal doğum yapılamayacağını, %45.1'i önceki sezaryenden sonra mevcut durumda tıbbi neden yoksa vajinal doğum yapılabileceğini, %63.7'si önceki doğumu sezaryen olan kadınların vajinal doğum yapmalarının tehlikeli olduğu ifadelerine katıldıklarını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Ebe ve Hemşirelerin Doğum Şekli ve Sezaryen Sonrası Vajinal Doğuma Yönelik Görüşlerine Göre Dağılımı

Sayı	Doğum Şekline Yönelik İfadeler	Katılıyorum		Karasızım		Katılmıyorum	
		n	%	n	%	n	%
1	Vajinal doğum sezaryen doğumdan daha güvenlidir	70	76.9	11	12.1	10	11.0
2	Tıbbi bir neden olmasa da kadın istiyorsa sezaryen doğum yapılmalıdır.	20	22.0	9	9.9	62	68.1
3	Çocuğumun vajinal doğum ile dünyaya gelmesini tercih ederim	74	81.3	9	9.9	8	8.8
4	Vajinal doğum kadın için oldukça ağrılıdır.	51	56.0	15	16.5	25	27.5
5	Sezaryen doğum kararı tıbbi nedenlere dayalı olarak doktor tarafından verilmelidir.	81	89.0	6	6.6	4	4.4
6	Sezaryen sonrası enfeksiyon riski vajinal doğumdan daha yüksektir.	75	82.4	10	11.0	6	6.6
7	Önceki doğumu sezaryen olan kadınların vajinal doğum yapmaları tehlikelidir	58	63.7	21	23.1	12	13.2
8	Vajinal doğumda sezaryen doğuma göre daha az kanama olur	21	23.1	28	30.8	42	46.2
9	Vajinal ya da sezaryen doğum şeklini seçme kararı kadının olmalıdır	20	22.0	14	15.4	57	62.6
10	Sezaryen doğumdan sonra kadın daha fazla sağlık sorunu yaşar	69	75.8	9	9.9	13	14.3
11	Vajinal doğumdan sonra tromboemboli riski daha düşüktür	68	74.7	13	14.3	10	11.0
12	Sezaryen ile dünyaya gelen bebeklerde solunum yolu problemleri daha az görülür	18	19.8	16	17.6	57	62.6
13	Sezaryen doğum bebek açısından daha güvenlidir	14	15.4	12	13.2	65	71.4
14	Vajinal doğum bebek açısından daha güvenlidir	64	70.3	19	20.9	8	8.8
15	Sezaryen ile doğan bebekler daha zeki olur	11	12.1	9	9.9	71	78.0
16	Önceki sezaryenden sonra, mevcut durumda tıbbi neden yoksa vajinal doğum yapılabilir.	41	45.1	19	20.9	31	34.1
17	Vajinal yolla doğan bebekler daha sağlıklı olur	48	52.7	23	25.3	20	22.0
18	Sezaryen doğum ağrısızdır.	15	16.5	7	7.7	69	75.8
19	Sezaryen doğum karın bölgesinde görünüm bozukluğuna yol açar	70	76.9	7	7.7	14	15.4
20	Tıbbi bir neden yoksa tüm kadınlar normal yolla doğum yapmalıdır.	83	91.2	6	6.6	2	2.2
21	Sezaryen doğum anne ve bebek arasındaki duygusal bağlanmayı olumsuz etkiler	38	41.8	22	24.2	31	34.1
22	Her bebeğin vajinal doğumla dünyaya gelme hakkı vardır.	63	69.2	19	20.9	9	9.9
23	Bir kez sezaryen ile doğum yapanlar sonraki doğumlarını vajinal yolla yapamazlar	25	27.5	23	25.3	43	47.3
24	Vajinal doğum sezaryen doğumdan daha zordur	25	27.5	28	30.8	38	41.8
25	Vajinal doğum yapan kadınlar sezaryen doğum yapanlara göre daha fazla cinsel sorun yaşarlar	34	37.4	22	24.2	35	38.5
26	Tıbbi bir neden olmadığı sürece normal doğum yapmayı tercih ederim	83	91.2	8	8.8	0	0
27	Vajinal doğum yapan kadınlar daha fazla jinekolojik sorun yaşar (inkontinans, prolapsus vb)	49	53.8	16	17.6	26	28.6
28	Sezaryen doğum her koşulda anne için daha güvenlidir	6	6.6	14	15.4	71	78.0
29	Sezaryen doğumdan sonra vajinal doğuma göre daha fazla ağrı yaşanır	65	71.4	15	16.5	11	12.1

TARTIŞMA

Bu çalışmada birinci basamakta çalışan hemşire ve ebelerin doğum şekline yönelik görüşleri değerlendirilmiştir. Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının %91,2'si tıbbi bir neden yoksa tüm kadınların vajinal yolla doğum yapmasını ve kendilerinin tıbbi bir neden olmadığı sürece vajinal doğum yapmayı tercih edeceğini belirtmiştir. Araştırmamızla benzer şekilde Bihler vd. (2019) sağlık personellerinin %90,2'sinin vajinal doğumu tercih ettiği belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda ise Kısa vd. (2017) ebelerin %58'nin, kadın doğum uzmanlarının %60'nın, Ouyang ve Zhang (2012), hemşirelerin %62,3'nün ebelerin %75,6'nın, kadın doğum uzmanlarının %68,8'nin sezaryen doğumu tercih ettiğini belirlenmiştir (Ouyang ve Zhang, 2012). Yerli vd. (2020) tıp doktorlarının %85,5'nin, hemşirelerin %66,3'nün ve ebelerin %58,2'nin sezaryen doğumu tercih ettiğini belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık çalışanlarının çoğunun vajinal doğuma yönelik tutumlarının olumlu olduğu ve bu olumlu tutumun doğum öncesi gebe eğitimlerinde pozitif bir faktör olarak düşünülebileceğini göstermektedir. Vajinal doğuma yönelik bilgilerini artıracak eğitim programlarının sezaryen oranlarının düşürülmesinde etkili olabileceğini göstermektedir (Chen, vd. 2018; Bihler, vd. 2019).

Çalışmada sağlık çalışanlarının %76,9'u vajinal doğumun, %6,6'sı sezaryen doğumun daha güvenli olduğunu belirtmiştir. Yapılan benzer çalışmalarda Ouyang ve Zhang (2012) sağlık çalışanlarının %89,7'sinin vajinal doğumun anne ve bebek için güvenli olduğunu, Arıkan ve ark. (2011) katılımcıların %28,4'nün sezaryen doğumun anne için, %48,5'i ise bebek için daha güvenli olduğunu düşündüklerini ifade etmiştir. Çalışmada katılımcıların %37,4'ü vajinal doğum yapan kadınların daha fazla cinsel sorun ve %53,8'i daha fazla jinekolojik sorun yaşayacağını düşünmektedir. Bihler vd. (2019), sağlık çalışanlarının %56,6'nın pelvik taban bozukluklarıyla ilgili endişeler nedeniyle sezaryen doğumu tercih ettiklerini belirtmiştir. Lataifeh vd. (2009) kadın doğum uzmanlarının %50'nin cinsel fonksiyonları koruma isteği, %18,2'nin perineal hasar korkusu nedeniyle sezaryen doğumu tercih ettiğini belirtmiştir. Bir diğer çalışmada sağlık çalışanlarının sezaryen tercihini etkileyen en önemli faktörün anorektal travmadan korunmak olduğu belirlenmiştir (Arıkan, vd. 2011). Ünay ve Taşpınar (2018) sağlık çalışanlarının ağrı çekmemek/normal doğum korkusu, bebeği riske atmamak nedeniyle sezaryen doğumu tercih ettiklerini belirtmiştir. Benzer bir şekilde Tetik Metin vd. (2020) sağlık çalışanlarının sezaryen doğumu tercih etmesinin nedenini bebeği riske atmamak, doktor önerisi, sağlık problemleri, ağrı, normal doğum korkusu, riskin az olması, önceki zor doğum öyküsü, ilk doğumun sezaryen olması olarak belirtmiştir. Bütün bu sonuçlar sezaryen doğum oranlarının artmasına katkı sağlayan önemli faktör olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle vajinal doğuma ilişkin endişelerin azaltılmasına yönelik doğumun anne ve bebek sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik güncel bilgilere dayalı hizmet içi eğitimlere gereksinim olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin %23,1'i vajinal doğumdan sonra doğum sonu kanamanın ve %74,7'si tromboemboli riskinin daha az olduğu ifadesine katılmıştır. Literatürde normal doğum yapan kadınlarda daha hızlı iyileşme, düşük enfeksiyon riski (Molina, vd. 2015), cerrahi ve tıbbi müdahalede azalma ve hastaneden erken taburcu oldukları belirtilmektedir (Ten Hoope-Bender, vd. 2014). Annenin erken mobilizasyonuna bağlı kendi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme ve bebeğiyle ilgilenme oranı (Aktaş-Karaçam 2017) ve doğum sonu erken dönemde emzirme oranları yüksektir (Aktaş-Erkek Yılar 2018). Ayrıca normal doğum yapanlarda postpartum depresyon görülme riski daha düşüktür (Durukan, vd. 2011; Herguner, vd. 2014). Bu çalışmada katılımcıların %70,3'ü vajinal doğumun bebek için daha güvenli ve %52,7'si bebeklerin daha sağlıklı olduğunu düşünmektedir. Normal doğumun anne için sayısız faydasının yanında yenidoğan için de birçok faydası bulunmaktadır. Bu faydalar arasında anne bebek arasındaki bağın artması, bebeklik ve çocukluk döneminde düşük solunum sistemi hastalıkları riski (Aktaş-Erkek Yılar, 2018), daha az iatrojenik prematür doğum ve respiratuar distres sendromu bulunmaktadır (Yakut Yüksel 2015). Ünay ve Taşpınar (2018), yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının vajinal doğumu tercih etme nedenlerinin sırasıyla 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, doğum eyleminin başlaması olarak belirtilmiştir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının %75,8'i sezaryen doğum yapan kadınlarda daha fazla sağlık problemi, %71,4'nün daha fazla ağrı ve %82,4'ü enfeksiyon riskinin yüksek olduğunu ifade etmiştir. Sezaryen doğum yapan kadınlarda daha fazla ve daha ciddi fiziksel ve psikososyal komplikasyonlar görülmektedir. Sezaryen doğum sırasında üreter, mesane ve gastrointestinal kanal gibi komşu organ yaralanmaları, uterus laserasyonları, uterin atoni, uterin rüptür, plasental yapışma bozuklukları, plasenta akreata, histerektomi, kullanılan ilaç ve anesteziye bağlı reaksiyonlar ve anne ölümü gibi riskler bulunmaktadır. Doğum sonu dönemde ise kan transfüzyon gereksinimleri, emboli, yara yeri hematoma ve enfeksiyonu, idrar yolu enfeksiyonu, endomyometrit, septik pelvik tromboflebit, ateletazi, pulmoner embolizm, paralizik ileus görülebilir (Sudolmuş Öktem 2016; Başkaya-Sayiner, 2018; Çakıroğlu-Özeren, 2018; Sayın vd. 2018). Ayrıca kadınlarda insizyon bölgesine bağlı ağrı, yorgunluk, emzirme problemleri, uyku kalitesinde bozulma, konforda azalma, anksiyete gibi psikolojik problemler, doğum sonu iyileşmede gecikme, hastanede kalma süresinde uzama ve buna bağlı mali yük gibi sorunlarda görülmektedir (Erbaş 2017; Amanak-Karaçam, 2018; Başkaya-Sayiner, 2018).

Sağlık çalışanlarının sezaryen sonrası vajinal doğuma yönelik görüşleri incelendiğinde, %27,5'i bir kez sezaryen doğumdan sonra vajinal doğum yapılamayacağını, %45,1'i önceki sezaryenden sonra mevcut durumda tıbbi neden yoksa vajinal doğum yapılabileceğini, %63,7'si önceki doğumu sezaryen olan kadınların vajinal doğum



yapmalarının tehlikeli olduğunu belirtmiştir. Gözükara vd. (2016) sağlık çalışanlarında yaptıkları çalışmada katılımcıların %72'nin sezaryen doğum sonrası normal doğum yapılabileceğini belirtmiş ancak SSVD'nin şartları ve riskleri konusunda sağlık çalışanlarının yeterince bilgi sahibi olmadığı belirlenmiştir. Küçük (2017), kadın doğum uzmanlarının büyük bir çoğunluğunun SSVD denemesini desteklemediğini ve SSVD için uygun, uzmanlaşmış, donanımlı bir hastane olmadığını düşündüklerini belirtmiştir (Küçük, 2017). SSVD gerçekleştirilmesinde sağlık personellerinin eğitimi ve mesleki deneyimi oldukça önemlidir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının SSVD'ye yönelik riskler ve avantajlar konusunda ayrıntılı eğitim alması sağlanarak bu konuda bakış açıları değiştirilmelidir (Linn, vd. 2019).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sezaryen doğum oranlarının artış nedenlerini anlamak ve bu konuda çözüm önerileri geliştirmek için gebelerin doğum şekli tercihini etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Bu faktörlerden biri gebelerle çalışan sağlık personelinin doğum şekline yönelik görüş ve tutumları olabilir. Bu nedenle özellikle doğum öncesi eğitimleri yürüten birinci basamak sağlık çalışanlarının doğum şekillerine yönelik bilgi, tutum ve inançlarının değerlendirilerek doğum eylemine bakış açıları belirlenmelidir. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşire ve ebelerin vajinal doğuma yönelik görüşlerinin olumlu olduğu ve sezaryen doğumu tıbbi bir gerekçe olduğu taktirde yapılması gereken bir uygulama olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir. Ebe ve hemşirelerin bu olumlu tutumları doğuma hazırlık eğitimlerini de pozitif yönde etkileyecektir. Bu bulgu günümüzde tüm dünyada artan sezaryen doğum sıklığını düşürmeye katkı sağlaması açısından oldukça önemlidir. Sağlık çalışanlarının doğum eylemine yönelik görüş ve tutumlarını belirlemeye yönelik daha geniş örneklemelerde başka çalışmaların yapılması hizmet için eğitim programlarının planlanmasında yol gösterici olacaktır. Sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitimlerle güçlendirilmesi ve etkili doğuma hazırlık eğitimleri ise; kadınlara doğum eylemine yönelik farkındalık kazandırarak normal doğumu destekleyen bakım uygulamalarını öğrenmelerini sağlayarak, sezaryen oranlarının düşmesine katkı verecektir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada en önemli sınırlılık tek bir il merkezinde yer alan birinci basamakta çalışan ebe ve hemşireler ile yapılmış bir çalışma olmasıdır. Sivas İl Merkezinde gerçekleştirilen bu çalışma örneklem sayısının düşük olması ve sadece bu bölgenin sonuçlarını yansıtmaması nedeniyle sonuçlar bu gruba genellenebilir.

* Bu araştırma "4th International Health Science and Life Congress" Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur. (08-10 April 2021 Burdur/TURKEY)

KAYNAKLAR

- Aksu, H. Özsoy, S. (2015). Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Doğum Şekli Tercihleri Ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri, 24 (1).
- Aktaş, N. Karaçam, Z. (2017). Doğum sonrası yorgunluk, kadının özbakım gücü ve ilişkili faktörler. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 27(3): 186-196.
- Aktaş, S. Erkek Yılar, Z. (2018). Annelerin Vajinal Doğumu Tercih Etme Nedenlerinin İncelenmesi: Bir Nitel Araştırma. GÜSBD,7(1): 112-125.
- Akyol A, Yağcı Ş, Tekirdağ, A.İ. (2011). Sağlık personelinin doğum şekli ve özelliklerinin sağlık personeli olmayanlarla karşılaştırması. JOPP Derg; 3 (2): 55-63.
- Amanak, K. Karaçam, Z. (2018). Sezaryen ile doğum yapan kadınların postpartum erken dönemde öz bakım ve bebek bakımı konularında yaşadıkları sorunların belirlenmesi. Tepecik Eğit Hast Derg, 28(1):17-22.
- Arikan D, Özer A, Arikan İ, Coşkun A. (2011). Kiran H. Turkish obstetricians' personal preference for mode of delivery and attitude toward cesarean delivery on maternal request. Arch Gynecol Obstet; 284 (3): 543-549.
- Başkaya, Y. Sayiner, F.D. (2018). Sezaryen Oranını Azaltmaya Yönelik Kanıta Dayalı Ebelik Uygulamaları. HSP, 5(1):113-119.
- Beiranvand SP, Moghadam ZB, Salsali M, Majd HA, Birjandi M, Khalesi ZB. (2017). Prevalence of fear of childbirth and its associated factors in primigravid women: A cross-sectional study. Shiraz E-Med Journal, 18(11): e61896.
- Betran, AP., Ye, J., Moller, A., Zhang, J., Gulmezoglu, AM., Torloni, MR. (2016). TheIncreasing Trend in CaesareanSectionRates: Global, RegionalandNationalEstimates: 1990-2014. PLOS ONE, 11(2).
- Bihler J, Tunn R, Reisenauer C, Kolenic GE, Pauluschke-Froehlich J, Wagner P, Huebner M. (2019). The preferred mode of delivery of medical professionals and nonmedical professional mothers-to-be and the impact of additional information on their decision: an online questionnaire cohort study. Archives of Gynecology and Obstetrics; 299 (2): 371-384.
- Chen I, Opiyo N, Tavender E, Mortazhejri S, Rader T, Petkovic J, Yogasingam S, Taljaard M, Agarwal S, Laopaiboon M, Wasiak J, Khunpradit S, Lumbiganon P, Gruen RL, Betran AP. (2018). Non-clinical interventions for reducing unnecessary caesarean section. Cochrane Database of Systematic Reviews; 9.
- Çaka-Yalınzoğlu, S. Topal, S. Altunkaynak, S. (2017). Anne Sütü ile Beslenmede Karşılaşılan Sorunlar. Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Nursing-Special Topics, 3(2): 120-128
- Çakıroğlu, Y. Özeren, S. (2018). Sezaryen doğum. Tanır H.M, Şener T, editörler. Obstetri normal ve sorunlu gebelikler. 5. Baskı. Güneş Tıp Kitabevi. Ankara.

- Demirgöz Bal, M., Dereli Yılmaz, S., Kızılkaya Beji, N. (2013). Kadınların Sezaryen Doğum Tercihleri Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 21(2), 139- 146.
- Doğan Merih Y., Coşkun Potur D. (2018). Perinatolojide Hemşirenin Gelişen ve Değişen Roller. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics 2018;4(2):61-9.
- Doğan Merih, Y., Beydağ, K.D.(2015). Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics, 1(3).
- Durukan, E., İlhan, MN., Bumin, MA., Aycan, S. (2011). 2 Hafta-18 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve yaşam kalitesi. Balkan Medical Journal, 28(4); 385-393.
- Erbaş, N. (2017). Sezaryen sonrası fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre verilen bakımda kadınların yaşadığı sorunlar ve hemşirelik tanılarının belirlenmesi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci,9(1):15-29.
- Gardner K, Henry A, Thou S, Davis G, Miller T. (2014). Improving VBAC rates: the combined impact of two management strategies. Aust N Z J Obstet Gynaecol; 54(4): 327–32.
- Gözükara F, 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, 89-100.
- Gözükara İ, Karapınar O, Hakverdi AU, Kurt R, Demirkıran G. (2016). Sezaryen sonrası vajinal doğum: sağlık çalışanlarında bir anket çalışması. Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi; 13 (4): 151-153.
- Herguner, S., Çiçek, E., Annagur, A., Herguner, A, Ors, R. (2014). Association of delivery type with postpartum depression, perceived social support and maternal attachment. The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 27:15-20.
- Karabel, MK., Demirbaş, M., İnci, BM. (2018). Türkiye’de ve Dünya’da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. Sakarya Tıp Dergisi, 7: 158-163.
- Kisa S, Kisa A, Younis, MZ. (2017). Opinions and attitudes of obstetricians and midwives in Turkey towards caesarean section and vaginal birth following a previous caesarean section. Journal of International Medical Research; 45 (6): 1739–1749.
- Korkut, S., Kaya, N. (2019). Sezaryen Doğum Kararına Ebe Farkındalığı ile Etik Yaklaşım. HSP, 6(1):144-152.
- Küçük M. (2017). Obstetrician perceptions of the causes of high cesarean delivery rates in Turkey. International Journal of Gynecology & Obstetrics; 138 (1): 100- 106.
- Lataifeh I, Zayed F, Al-Kuran O, Al-Mehaisen L, Khriesat W, Khader Y. (2009). Jordanian obstetricians’ personal preference regarding mode of delivery. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica; 88 (6): 733–736.
- Linn G, Ying Y, Chang K. (2019). The determinants of obstetricians’ willingness to undertake delivery by vaginal birth after cesarean section in Taiwan. Therapeutics and Clinical Risk Management; (15): 991–1002.
- Mohtasham, G., Atefeh, A. (2013). Application of health belief model for predicting delivery method among pregnant women of Semirom: a cross-sectional research. World Appl Sci J, 22(4): 494–9.
- Molina, G., Weiser, TG., Lipsitz, SR., Esquivel, MM., UribeLeitz, T., Azad, T., et al. (2015). “Relationship between cesarean delivery rate and maternal and neonatal mortality”. JAMA, 314:2263-2270.
- Ouyang YQ, and Zhang Q. (2012). A study on personal mode of delivery among Chinese obstetrician-gynecologists, midwives and nurses. Archives of Gynecology and Obstetrics; 287 (1): 37-41.
- Sayın, N.C., Gürsoy Erzincan, S., Uzun Çilingir, I. (2018). Sezaryen: Kanıtı Dayalı Bilgiler. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics, 11(1):76-81.
- Schoorel, E.N.C., Van Kuijk S.M.J., Melman S., Nijhuis J.G., Smits L.J.M., Aardenburg, R. et al. (2014). “Vaginal Birth After a Caesarean Section: The Development of a Western European Population-Based Prediction Model for Deliveries at Term.” An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 121:194-201.
- Sudolmuş Öktem, S. (2016). Sezaryen doğum ve peripartum histerektomi. Ceylan Y, Yıldırım G, Gedikbaşı A, Aslan H, Gül A, editörler. Williams Obstetrik. 4. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Şentürk Erenel A., Pelit Aksu S. (2017). Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum: Neden ve Hangi Koşullarda? Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 6(3): 235-242
- Ten Hoope-Bender, P., de Bernis, L., Campbell, J., Downe, S., Fauveau, V., Fogstad, H. (2014). “Improvement of maternal and newborn health through midwifery”. The Lancet, 384: 1226-1235.
- Tetik Metin, H. Akyiğit, E. Güzel, A. Yiğit F. (2020). Hemşire ve Ebelerin Doğum Şekli Tercihlerinin İncelenmesi; Bitlis Örneği. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi; 6(2):87-100
- T.C Sağlık Bakanlığı. (2021). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 Haber Bülteni.
- TNSA. (2003). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
- TNSA. (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
- Ünay, V. Taşpınar A. (2018). Sağlık Çalışanlarının Doğum Şekli Tercihleri ve Etkileyen Faktörler. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27(3), 190-196.
- Yakut Yüksel, E. (2015). Gebelerin Doğum Şekline İlişkin Görüş ve Tercihleri. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık



Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği. Aydın.

Yerli EB, Calikoglu EO, Kadioglu BG. (2020). Birth Preferences of Health Professionals in Eastern Turkey: Cesarean Section Rates Still on the Rise: A Cross-Sectional Study. EJMI 2020;4(4):433–441.