

Hemşirelerin Doğum Yöntemleri Ve Sezaryen Sonrası Vajinal Doğuma Bakış Açıları

Emre YANIKKEREM¹, Ebru ÇİMEN²

Gönderim Tarihi / Received: 03.02.2017

Kabul Tarihi / Accepted: 28.03.2017

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa, Türkiye

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Hafsa Sultan Hastanesi, Manisa, Türkiye

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Emre YANIKKEREM, e-mail: emrenurse@hotmail.com

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı hemşirelerin doğum yöntemleri ve sezaryen sonrası vajinal doğuma bakış açılarını incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Şubat ve Mayıs 2014 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu kullanılarak 228 hemşire ile yürütülmüştür.

Bulgular: Hemşirelerde sezaryen ile doğum yapma oranı %80,3 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin %57,9'u isteğe bağlı sezaryenin vajinal doğumdan daha güvenli olduğunu düşünmektedir. Hemşirelerin çoğunluğu (%89,0, %83,3 ve %89,0) vajinal doğumun sırasıyla inkontinans, pelvik taban disfonksiyonu ve prolapsus riskini arttırdığını düşünmektedir. Hemşirelerin sadece %4,4'ü sezaryen sonrası vajinal doğumun başarı oranını doğru bilmiş, %32,5'i sezaryen sonrası vajinal doğumun anne ve bebek üzerine zararlı etkisini düşünmekte ve %64,5'i sezaryen sonrası vajinal doğumun artan sezaryen oranını azaltmada önemli olduğuna katılmaktadır.

Sonuçlar: Hemşirelerin doğum yöntemleri, sezaryen sonrası vajinal doğuma yönelik bakış açılarını ve doğum yöntemleri riskleri hakkındaki yanlış inançlarını belirlemek vajinal doğumu yaygınlaştırma için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Isteğe Bağlı Sezaryen, Sezaryen, Vajinal Doğum, Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum, Doğum Yöntemleri*

ABSTRACT

Aim: The purpose of this study was to undertake perception of nurses towards the mode of delivery and vaginal birth after cesarean.

Materials and Methods: The study was carried out with 228 nurses between February and May 2014 by using questionnaire which was prepared by researchers.

Results: The overall caesarean section rate was found as 80.3% and 57.9% of nurses agreed that elective caesarean is safer than vaginal delivery. Most of the nurses (89.0%, 83.3% and 89.0%) agreed to vaginal delivery increase the risk of incontinence, pelvic floor dysfunction and prolapses, respectively. Only 4.4% of them gave the correct answer for the success of rate vaginal birth after cesarean, 32.5% of nurses claimed that vaginal birth after cesarean is harmful to mother and baby and 64.5% of participants agreed that vaginal birth after cesarean is important to reduce the increasing rate of cesarean section.

Conclusions: It is important to determine nurses' attitude towards the mode of delivery, vaginal birth after cesarean, and misconceptions about risks of mode of delivery for promoting normal vaginal delivery.

Keywords: *Elective Cesarean Section, Cesarean Section, Vaginal Delivery, Vaginal Birth after Cesarean Section, Mode of Delivery*

GİRİŞ

Doğum deneyimi kadının yaşamında oldukça önemli bir yaşam olayı olup birçok kompleks faktör kadının doğum yöntemine karar vermesini etkilemektedir (1,2). Doğum boyunca önceden yaşanan obstetrik komplikasyonlar, annelerin değişen fiziksel, sosyal, ekonomik ve sosyodemografik özellikleri (özellikle anne yaşının artması, beden kitle indeksinin artması ya da azalması, eğitim seviyesinin ya da gelir seviyesinin artması ve doğurganlığın azalması), yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalma, gestasyonel diyabet, morbid obezite ve çoğul gebelikler gibi yüksek riskli gebelikler isteğe bağlı sezaryen seçimine neden olan önemli faktörlerdir. İsteği isteğe bağlı sezaryenin artışının diğer nedenleri kadının ve sağlık profesyonellerinin vajinal doğum hakkında inançları, korku ve yaklaşımları, kadın doğum uzmanlarında artan malpraktis davaları ve anne isteğidir (1,3).

Sezaryen belirli koşullarda hayat kurtarıcı olmakla birlikte, anne ve bebek sağlığı üzerindeki potansiyel

olumsuz etkileri olan önemli bir cerrahi işlem olarak kabul edilmektedir (4,5). Dünya Sağlık Örgütü sezaryen oranının %15'in üzerine çıkmamasını önermektedir (5,6). Dünya ülkelerine bakıldığında; Tayvan, Amerika Birleşik Devletleri, Avustralya, Birleşik Krallık, Yeni Zelanda, Çin ve Kanada'da sezaryen oranları %30-50 arasında gösterdiği bildirilmektedir. Sezaryen oranındaki bu artışın temel nedeni tekrarlayan sezaryendir (4-8).

Son 20 yılda Türkiye'de de sezaryen oranları artmış, 1993 yılında %6,9 olan sezaryen oranı 1998'de %14,0'e, 2003 yılında %21,2'ye, 2008 yılında %36,7'ye, 2014 yılında %51,1'e yükselmiştir (9,10). Türkiye'de yükselen sezaryen oranı nedeniyle Sağlık Bakanlığı sezaryen endikasyonları ile ilgili izlem çalışmaları yapmaya başlamış; artan sezaryen oranını azaltmak, anne ve çocuk sağlığının korunmasını sağlamak ve hizmet veren sağlık çalışanlarını bilgilendirmek amacıyla "Doğum ve Sezaryen Programı" ile "Doğum ve Sezaryen Yönetim Rehberi" geliştirilmiştir.

Önceden yayınlanan çalışmalar tekrarlayan sezaryene bağlı olarak histerektomi, kan kaybı, karın ve yara yaralanmaları, tromboembolik olaylar ve yara enfeksiyonu (4,5,8,11), anne ölümü, anormal plasental implantasyon, yapışıklıklara bağlı kronik pelvik ağrı ve hastanede kalış süresi uzunluğu (4,8,12) açısından artmış risk olduğunu belirtmiştir. Sezaryen ile doğan yenidoğanlar neonatal ölüm, hastanede kalış süresinin uzaması, respiratuvar distres sendromu, cerrahi yaralanmalar ve emzirme zorlukları gibi pek çok riski taşımaktadırlar (4,8,11).

Artan sezaryen oranını azaltmanın bir yolu da sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD)'dur (8). Alt segment kesili sezaryenlerde SSVD başarı oranının %60-80 arasında olduğu (8,13) ve SSVD'yi başaran kadınlarda anne sağlığı açısından olumlu sonuçlar görüldüğü, anne ölümü ve histerektomi açısından SSVD ile tekrarlayan sezaryen arasında anlamlı fark olmadığı bildirilmektedir (13,14).

Amerika'da SSVD 1997'de %35,3 iken 2007'de %8,2'ye düşüş göstermiştir (15). Benzer şekilde Avustralya'da 1998 ile 2006 yılları karşılaştırıldığında daha önce sezaryen doğum yapan kadınlarda vajinal doğumu deneme %31'den %19'a azalmıştır (5). Yasal risklere karşı korku ve sorumluluk almaktan çekinme SSVD'nin sağlık çalışanları arasında desteklenmemesinin başlıca nedeni olarak belirtilmekte, önceden sezaryen olan kadınlar başvurdukları hastanelerde tekrar sezaryen ile doğumlarını gerçekleştirmektedir (12).

Bazı araştırmalarda sağlık bakımı sunan profesyonellerin bakış açılarının ve tavsiyelerinin kadının doğum yöntemine karar vermesini etkilediği ve kadının son kararını vermesinde önemli rol oynadığının altı çizilmektedir (1,6,7,10,16). Kadınlara SSVD ve doğum yöntemleri hakkında yansız bilgi vermek, doğum yöntemlerinin riskleri ve yararlarını açıkça anlatmak gereklidir. Bununla birlikte kadına danışmanlık sunarken kadının kültürel değerleri ve özellikleri, beklentileri ve geçmiş deneyimleri sorgulanmalıdır. Kadının doğum yöntemi ile ilgili kararını desteklerken anne ve bebek sağlığı açısından güvenli olmasını göz önünde bulundurmamak son derece önemlidir (1).

ACOG rehberinde SSVD'nin önceden sezaryen olan birçok kadın için güvenli ve uygun bir seçenek olduğunu belirtmektedir (17). Literatürde hemşirelerin SSVD ve doğum yöntemlerine yönelik tercih ve bakış açılarını inceleyen çok az çalışma bulunmaktadır. Basılan araştırmaların çoğu obstetrisyenler, hekimler, ürojinekologlar ve ebelerin kişisel tercihleri ve bakış açıları üzerine odaklanmıştır (6,7,10,16,18-27). Hemşirelerin doğum yöntemleri ve SSVD hakkında bakış açılarını incelemek, doğum yöntemlerinin riskleri hakkında yanlış inanışlarını düzeltmek vajinal doğumu yaygınlaştırmak açısından oldukça önemlidir. Çünkü hemşireler hastane ve/veya birinci basamak sağlık kurumlarında birçok insanla iletişim halinde olan ve doğum yöntemleri açısından kadınların karar vermelerinde önemli role sahip kişilerdir. Bu çalışmanın amacı hemşirelerin doğum yöntemleri ve SSVD'ye bakış açılarını incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tipi ve Zamanı

Tanımlayıcı olan bu çalışma hemşirelerin doğum yöntemleri (isteğe bağlı sezaryen ve vajinal doğum) ve SSVD'ye bakış açılarını incelemek amacıyla hemşireler ile Şubat-Mayıs 2014 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi'nde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Çalışmanın yürütüldüğü zaman diliminde 308 hemşire hastanede görev yapmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş tüm hemşirelere ulaşılmak istenmiş ancak 53 hemşire araştırmaya katılmak istememiş, 27 hemşire ise belirtilen tarihlerde izinli olması nedeniyle hastanede bulunamamıştır. Araştırmanın örneklemi 228 hemşire oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Soru formu dört bölümden oluşmuş ve araştırmacılar tarafından literatür ve rehberler incelenerek geliştirilmiştir (1,6,10,20). Soru formunun ilk bölümü hemşirelerin tanıtıcı ve doğurganlık özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölüm hemşirelerin doğum yöntemlerine yönelik düşünce ve deneyimlerini inceleyen soruları içermektedir. Hemşirelerin doğum yaptığı yöntem, sezaryen olma nedeni ve bu yöntemden memnuniyeti, bir sonraki gebeliğinde tercih ettiği doğum şekli ve diğer kadınlara önereceği doğum yöntemi bu bölümde sorulmuştur.

Soru formunun üçüncü bölümü hemşirelerin isteğe bağlı sezaryen ile ilgili düşüncelerini içeren "isteğe bağlı sezaryen anne veya bebek için vajinal doğum kadar güvenlidir; isteğe bağlı sezaryen doğum korkusu olan kadınlara önerilmelidir; isteğe bağlı sezaryen vajinal doğumdan güvenlidir" gibi ifadelerden oluşmaktadır. Soru formunun son bölümünde hemşirelerin vajinal doğuma ve SSVD'ye yönelik düşünceleri incelenmiştir. Üç ve dördüncü bölümdeki ifadeler hemşirelerin katılma durumu 1 'katılıyorum', 2 'katılmıyorum' şeklinde değerlendirilmiş soruların içerik geçerliliğinde uzman görüşlerinden alınan geri bildirim ile soru formu revize edilmiştir. Bu soru formu ölçek değildir.

Veri Toplama

Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde yürütülmüş olup, veri toplama süresi yaklaşık olarak 20 dakikadır.

Araştırmanın Etiği

Araştırmanın etik kurulu Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden alınmıştır (15/01/2014, numara 20478486-13). İlgili hastaneden araştırmanın uygulanması için yazılı izin ve hemşirelerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS 17,0 programında analiz edilmiş, anlamlılık düzeyi 0,05 kabul edilmiştir. Tanımlayıcı analizlerde sayı, yüzde ve ortalama; hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile

doğum yöntemleri arasındaki ilişki ki-kare ve fisher kesin testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Bu araştırmaya 308 hemşireden 228'i katılmış olup, araştırmaya katılım oranı %74'dür.

Araştırmada hemşirelerin %85,1'i (n=194) 40 yaş ve altında olup, hemşirelerin yaş ortalaması 32,9±6,1'dir. Hemşirelerin %67,1'i (n=153) evli, %46,5'i (n=106) 10 yıl ve üzerinde çalışmıştır. Hemşirelerin eğitim durumu incelendiğinde; %18,9'u (n=43) yüksek lisans mezunu, %59,6'sı (n=136) üniversite mezunu, %11,4'ü (n=26) ön lisans mezunu ve %10,1'i (n=23) lise mezunudur. Hemşirelerin %33,3'ü (n=76) bir, %25,9'u (n=59) iki, %0,9'u (n=2) üç kez doğum yapmış, %8,3'ü düşük, %11,4'ü istenmeyen gebeliğe bağlı kürtaj öyküsüne sahiptir (veriler tabloda gösterilmemiştir).

Katılımcıların %73,2'si (n=167) doğum yöntemleri hakkında bilgi almıştır. Doğum yöntemleri hakkında bilgi alanların %40,2'si (n=67) ve %23,2'si (n=53) bu bilgiyi sırasıyla doktor ve üniversite eğitimi sırasında aldığını belirtmiş, %28,1'i (n=47) bu soruya yanıt vermemiştir (veriler tabloda gösterilmemiştir).

Hemşirelerin Doğum Deneyimleri ve Doğum Yöntemleri Hakkında Düşünceleri

Tablo 1'de görüldüğü gibi, doğum yapan 137 hemşirede sezaryen oranı %80,3 olup, isteğe bağlı sezaryen oranı %35,7 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin %84,3'ü sezaryen ile doğumdan memnun olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin yarısından fazlası (%54,0) bir sonraki doğumunda isteğe bağlı sezaryen, %30,7'si vajinal doğum istediğini ifade etmiştir. Hemşirelerin %61,0'i doğum yöntemlerinin aynı riski taşıdığını %29,4'ü sezaryenin daha riskli olduğunu düşünmektedir.

Hemşirelerin İsteğe Bağlı Sezaryen Hakkında Düşünceleri

Hemşirelerin isteğe bağlı sezaryen hakkında düşünceleri Tablo 2'de sunulmuştur. Hemşirelerin yarısından fazlası (%62,7 ve %68,0) sezaryenin vajinal doğuma göre sırasıyla anne ve bebek için daha güvenli olduğuna inanmaktadır. Hemşirelerin %57,9'u isteğe bağlı sezaryenin vajinal doğumdan daha güvenli olduğunu, %58,8'i isteğe bağlı sezaryenin doğum korkusu olan kadınlara önerilmesini, yaklaşık dört hemşireden üçü (%75,4) bir kadının istediği doğumu seçebilmesini düşünmektedir. Hemşirelerin büyük bir çoğunluğu (%80,7) isteğe bağlı sezaryenin vajinal doğuma göre kadın doğum hekimlerince daha fazla desteklendiğini belirtmiştir.

Lise mezunu hemşireler (%77,6) üniversite mezunu hemşirelere (%58,7) göre isteğe bağlı sezaryenin anne ve bebek için daha güvenli olduğunu belirtmiştir. İsteğe bağlı sezaryenin doğum korkusu olan kadınlara önerilmesini lise mezunu hemşirelerin %71,4'ü üniversite mezunu hemşirelerin %55,3'ü düşünmektedir. Doğum yöntemleri hakkında bilgi almayan hemşireler (%78,7) bilgi alan

hemşirelere göre (%56,9) isteğe bağlı sezaryenin anne için daha güvenli olduğunu ifade etmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (p<0,05).

Hemşirelerin Vajinal Doğum Hakkında Düşünceleri

Hemşirelerin birçoğu (%89,0, %83,3 ve %89,0) vajinal doğumun sırasıyla inkontinans, pelvik taban disfonksiyonu ve prolapsusu arttırdığına inanmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu (%85,1) "hemşire ve ebeler obstetrisyenlere göre vajinal doğuma daha olumlu yaklaşımda bulunmaktadır" ifadesine ve %84,6'sı hemşire ve ebelerin vajinal doğumu isteğe bağlı sezaryene göre daha fazla desteklediklerine katılmaktadır. 40 yaşın altında olan hemşirelerin %91,2'si vajinal doğumun prolapsus ve %85,6'sı vajinal doğumun pelvik taban disfonksiyonunu arttırdığına inanmaktadır. Doğum yöntemleri hakkında bilgi almayan hemşirelerin büyük çoğunluğu (%96,7) vajinal doğumun prolapsus ve inkontinans riskini arttırdığını belirtmiştir (p<0,05) (Tablo 3). Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile diğer tüm ifadeler arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Hemşirelerin Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Hakkında Düşünceleri

Yaklaşık üç hemşireden biri (%32,9) SSVD yapan bir kadınla karşılaştıklarını belirtmiş ve sadece %4,4'ü SSVD'nin başarı oranını doğru cevaplamıştır. Hemşirelerin %32,5'i SSVD'nin anne ve bebek için zararlı olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin yarısından fazlası (%55,7) SSVD'nin kadınlara önerilmesini ve %64,5'i ise SSVD'nin artan sezaryen oranlarının azaltılmasında önemli olduğuna inanmaktadır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu çalışmada hemşirelerin çoğunluğu sezaryen ile doğum yapmış ve üç hemşireden biri isteğe bağlı sezaryen ile doğumunu gerçekleştirmiştir. Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde sağlık çalışanlarının %45'i isteğe bağlı sezaryeni tercih ettiği (20), obstetrisyenlerin %61,8'inin önceden en az bir kez sezaryen ile doğumunu gerçekleştirdiği ve sezaryen ile doğum yapanların %88,7'sinin isteğe bağlı sezaryen ile doğum yaptığı bulunmuştur (10). Çin'de yapılan bir çalışmada sezaryen doğum oranı obstetrisyen/jinekologlarda %68,8, hemşirelerde %62,3 ve ebelerde %75,6'dır (7). Bu çalışma sonuçlarına benzer olarak diğer çalışmalarda da sezaryen ile doğumun sağlık profesyonelleri arasında yaygın olduğu görülmektedir.

Araştırmada sezaryen ile doğum yapan hemşirelerin büyük çoğunluğu doğum deneyimlerinden memnun olduğunu ifade etmiştir. İsteğe bağlı sezaryen için doğum deneyimlerinin önemli olduğu önceden yapılan çalışmalarda vurgulanmaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarına benzer olarak Çin'de sağlık çalışanlarının %86,9'u sezaryen ile doğum yapmış ve yarısından fazlası (%55,6) doğum deneyimlerinden memnun olduğunu belirtmiştir (7).

Araştırmamızda yaklaşık olarak hemşirelerin yarısı sezaryen ile üçte biri vajinal doğum ile bir sonraki

doğumlarını gerçekleştirmek istemektedir. Bilindiği gibi isteğe bağlı sezaryen artan sezaryen oranlarının en temel nedenidir. Benzer şekilde yapılmış araştırmalarda obstetrisyenlerin isteğe bağlı sezaryeni vajinal doğumdan daha fazla tercih ettikleri saptanmıştır (18,21). Avustralya'da ebe ve obstetrisyenlerin kolorektal cerrah ve ürojinekologlara göre vajinal doğumu daha fazla istedikleri belirlenmiştir. Ebelerin %11'i, obstetrisyenlerin %21'i, kolorektal cerrahların %41'i ve ürojinekologların %42'si kendi ya da eşlerinin bir sonraki doğumlarını isteğe bağlı sezaryen ile yapmayı istedikleri bulunmuştur (18).

Bu çalışmada on hemşireden sekizi her kadının isteğe bağlı sezaryen hakkı olduğuna inanmaktadır. Türkiye'de obstetrisyenlerin %40,8'i (10) ve sağlık çalışanlarının %37,8'i (20), Kanada'da obstetrisyenlerin %52,9'u, ebelerin %14,6'sı ve aile hekimlerinin %13,6'sı (19) klinik endikasyon olmaksızın kadınların sezaryen isteme hakkı olduğu konusunda hemfikirlerdir. Reime ve arkadaşlarının çalışmasında obstetrisyenlerin ebeler göre endikasyon olamadan kadının sezaryen isteme hakkı olduğuna inandıkları saptanmıştır (19). Bu araştırma sonuçlarına zıt olarak, bir araştırmada Alman obstetrisyen ve jinekologların çoğunluğu (%90) düşük riskli gebeliklerde vajinal doğumu kendi ve partnerleri için tercih ettikleri vurgulanmıştır (23).

Bilindiği gibi, isteğe bağlı sezaryenin en önemli nedenlerinden biri doğum korkusudur. Çalışmamızda hemşirelerin yarısından fazlası doğum korkusu olan bir kadının isteğe bağlı sezaryen ile doğum yapma hakkı olduğuna inanmaktadır. İsveç'te yapılan bir çalışmada ebeler kadınların isteğe bağlı sezaryen seçme hakkı olduğuna ve doğum korkusu olan bir kadın için isteğe bağlı sezaryenin en iyi seçenek olduğuna inandıkları bulunmuştur (6).

Bu çalışmada hemşirelerin %57,9'u isteğe bağlı sezaryenin vajinal doğuma göre daha güvenli olduğuna inanmaktadır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda obstetrisyenlerin yarısı (10) ve sağlık çalışanlarının %56'sı (20) sezaryenin bebek için güvenli olduğunu düşünmektedir. Fuglenes ve arkadaşlarının çalışmasında obstetrisyen ve jinekologların sezaryenin güvenli olduğunu düşündükleri için daha fazla sezaryen uyguladıklarını belirtmiştir (24) Monari ve arkadaşlarının çalışmasında obstetrisyen ve ebelerin sezaryene yönelik bakış açılarını değerlendirmişler, ebelerin sezaryenin anneye yarar sağladığı konusunda daha az eğilimli olduklarını saptamışlardır (28).

Yapılan çalışmalarda sezaryenin kadınlarda prolapsus ve inkontinansı önlemediği belirtilmesine rağmen bu çalışmada hemşirelerin çoğu sezaryenin pelvik tabana daha az travmatik etkisi olduğuna inanmaktadır. Türkiye'de obstetrisyenlerin çoğunluğunun sezaryen tercih etme nedenlerinin başında sezaryenin anorektal travma ve pelvik organ prolapsusu (%57,7) ile ürojinekolojik sorunları (%53,1) azalttığına inanması gelmektedir (10). Benzer şekilde Amerika'da ürojinekologların %80,4'ü isteğe bağlı sezaryeni ürener inkontinansı önleme amacıyla destekledikleri

bulunmuştur (29). Kanada'da sağlık çalışanlarının %16'sı mesane, %20'si barsak inkontinansının vajinal doğum ve forseps uygulamasıyla artış gösterdiğine inanmaktadır (22). Amerika'da hekimlerin %46'sı, Londra'da kadın obstetrisyenlerin %31'i seksüel disfonksiyon ile ilişkili endişeler ve rektal travmadan korkma nedeniyle komplikasyonsuz gebeliklerde kendi veya eşleri için sezaryeni tercih ettikleri bulunmuştur (25,26). Sağlık çalışanlarının doğum yöntemleri hakkında inançlarının danışmanlık verirken kadınları etkilememesi son derece önemlidir. Çünkü bazı çalışmalarda gebelik döneminde kadınların sağlık çalışanlarından doğum yöntemleri konusunda etkilendiği belirtilmektedir (20).

Araştırmamızda üç hemşireden birinin SSVD ile doğum yapan kadın ile karşılaştıkları bulunmuştur. Bununla birlikte hemşirelerin sadece %4,8'i SSVD başarı oranına doğru yanıt vermiştir. Çalışma bulgularımızda görüldüğü gibi SSVD başarısı hakkında farkındalık oldukça düşüktür. Avustralya'da bir çalışmada ebe ve hekimler arasında SSVD farkındalığının oldukça yüksek olduğu belirtilmekle birlikte, sağlık çalışanlarının %53'ü kişilerin SSVD için desteklenmesine inandıkları saptanmıştır (30).

Bu çalışmada yaklaşık olarak üç katılımcıdan biri SSVD'nin anne ve bebek için bazı zararlı etkilerinin olabileceğine inandıkları ve hemşirelerin yarısının bu soruyu yanıtlamadıkları saptanmıştır. Hemşirelerin yarısından fazlası sezaryen ile doğum yapan bir kadının SSVD'yi başarabileceğine inanmakta ve artan sezaryen oranlarının azaltılmasında SSVD'nin önemli olduğunu düşünmektedir. Bir araştırmada neredeyse tüm katılımcıların SSVD'nin yarar ve risklerini bildiği saptanmıştır (31). Kenya'da sağlık sisteminin, insan kaynaklarının, uygulama rehberlerinin, anne eğitiminin ve fetal izlem araçlarının yetersizliğinin SSVD ile ilgili temel kaygılar olduğu belirtilmiştir (27). Dallas'ta bir çalışmada hekimlerin yarısının (%52) SSVD'yi hastalarına önerdiği ve anne ve bebek güvenliği ile ilgili mediko-legal endişelerin (özellikle uterus rüptürü) SSVD denemesinde ve sürdürülmesinde engel oluşturduğu belirtilmiştir (30). Fransa'da obstetrisyenlerin tamamının önceden bir kez sezaryen olan kadınlara SSVD'yi önerdiği, %23,8'inin iki kez sezaryen olan kadınlara SSVD'yi önerdiği saptanmıştır (32). Sağlık çalışanlarının SSVD'nin risk ve avantajlarını hasta merkezli yaklaşım ile kadınlara açıklamaları ve kadının bilgilendirildikten sonra istediği doğum yöntemini desteklemeleri önemlidir (16). Hemşire, ebe ve kadın doğum hekimlerinin SSVD başarısı hakkında farkında olmaları, önceden sezaryen ile doğum yapan kadın ile SSVD'ü tartışmaları ve yan tutmadan danışmanlık sunmaları önemlidir. Doğum yöntemleri ve özellikle SSVD hakkında eğitim ve danışmanlık sunma artan sezaryen oranlarını ve tekrarlayan sezaryene bağlı riskleri azaltmada önemlidir.

Bu çalışmada hemşirelerde sezaryen ile doğum oranı oldukça yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin çoğunluğu vajinal doğumun inkontinans, prolapsus ve pelvik taban disfonksiyonu riskini arttırdığını düşünmektedir. SSVD tekil gebeliklerde artan sezaryen oranının azaltmada bir seçenek olmasına rağmen, hemşirelerin SSVD'nin başarısı hakkında farkındalıklarının oldukça düşük

olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin prenatal bakım boyunca kadınlara eğitim verme rolleri düşünüldüğünde, sağlık kurumları doğum yöntemleri ve SSVD'nin risk ve yararları hakkında eğitim programları ile hemşirelerin farkındalıklarını artırabilir. Doğum ünitelerinin SSVD'yi denemek isteyen kadınlara bilgi ve bakım verme ve bu kadınlara destekleme sorumluluğu da bulunmaktadır.

Teşekkür

Araştırmaya katılan tüm hemşirelere teşekkür ederiz.

Tablo 1. Hemşirelerin doğum deneyimleri ve doğum yöntemlerine yönelik düşünceleri

Hemşirelerin doğum deneyimleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Doğum tipi		
Sezaryen	110	80,3
Vajinal	22	16,1
Hem sezaryen hem vajinal	5	3,6
Toplam	137	100,0
Sezaryen ile doğum yapmaktan memnun musunuz?		
Evet	97	84,3
Hayır	18	15,7
Toplam	115	100,0
Sezaryen nedeni		
İsteğe bağlı sezaryen	41	35,7
Tıbbi nedenler	74	64,3
Toplam	115	100,0
Bir sonraki doğumunuzda hangi doğum yöntemi ile doğum yapmayı tercih edersiniz?		
Sezaryen	74	54,0
Vajinal	42	30,7
Kararsızım	21	15,3
Toplam	137	100,0
Bir kadın hangi doğum yöntemi ile doğum yapmalıdır?		
Sezaryen	17	7,5
Vajinal	119	52,2
Hangi yöntemle yapmak istiyorsa	92	40,3
Toplam	228	100,0
Hangi doğum yöntemi risklidir?		
Sezaryen		
Vajinal	67	29,4
İki yöntemde aynı derecede risklidir	22	9,6
	139	61,0
Toplam	228	100,0
Arkadaş ve yakınlarınıza hangi doğum yöntemini önerirsiniz?		
Sezaryen	23	10,2
Vajinal	115	50,4
Önermem	90	39,4
Toplam	228	100,0
Hastalarımıza hangi doğum yöntemini önerirsiniz?		
Sezaryen	10	4,4
Vajinal	78	34,2
Önermem	140	61,4
Toplam	228	100,0

Tablo 2. Hemşirelerin isteğe bağlı sezaryen hakkında düşünceleri

Hemşirelerin isteğe bağlı sezaryen hakkında düşünceleri	n (%)	Yaş (yıl)		Eğitim			Doğum yöntemleri hakkında bilgi alma			
		<40 n (%)	≥40 n (%)	*Test p değeri	Lise n (%)	Üniversite n (%)	*Test p değeri	Evet n (%)	Hayır n (%)	*Test p değeri
İsteğe bağlı CS anne için VD kadar güvenlidir										
Katılıyorum	143 (62,7)	120 (61,9)	23 (67,6)		38 (77,6)	105 (58,7)		95 (56,9)	48 (78,7)	
Katılmıyorum	85 (37,3)	74 (38,1)	11 (32,4)	,329	11 (22,4)	74 (41,3)	,011	72 (43,1)	13 (21,3)	,002
İsteğe bağlı CS bebek için VD kadar güvenlidir										
Katılıyorum	155 (68,0)	130 (67,0)	25 (73,5)		40 (81,6)	115 (64,2)		111 (66,5)	44 (72,1)	
Katılmıyorum	73 (32,0)	64 (33,0)	9 (26,5)	,295	9 (18,4)	64 (35,8)	,014	56 (33,5)	17 (27,9)	,259
İsteğe bağlı CS VD'dan daha güvenlidir										
Katılıyorum	132 (57,9)	115 (59,3)	17 (50,0)	,205	33 (67,3)	99 (55,3)	,088	94 (56,3)	38 (62,3)	,255
Katılmıyorum	96 (42,1)	79 (40,7)	17 (50,0)		16 (32,7)	80 (44,7)		73 (43,7)	23 (37,7)	
Kadının CS isteği CS için endikasyondur										
Katılıyorum	159 (69,7)	136 (70,1)	23 (67,6)		37 (75,5)	122 (68,3)		112 (67,1)	47 (77,0)	,097
Katılmıyorum	69 (30,3)	58 (29,9)	11 (32,4)	,459	12 (24,5)	57 (31,8)	,208	55 (32,9)	14 (23,0)	
Doğum korkusu yaşayan bir kadına isteğe bağlı CS önerilmelidir										
Katılıyorum	134 (58,8)	110 (56,7)	24 (70,6)		35 (71,4)	99 (55,3)		94 (56,3)	40 (65,6)	
Katılmıyorum	94 (41,2)	84 (43,3)	10 (29,4)	,091	14 (28,6)	80 (44,7)	,030	73 (43,7)	21 (34,4)	,133
Bir kadın istediği doğum şekliyle doğum yapabilmelidir										
Katılıyorum	172 (75,4)	146 (75,3)	26 (76,5)		39 (79,6)	133 (74,3)		121 (72,5)	51 (83,6)	
Katılmıyorum	56 (24,6)	48 (24,7)	8 (23,5)	,536	10 (20,4)	46 (25,7)	,287	46 (27,5)	10 (16,4)	,057
İsteğe bağlı CS bir kadının hakkıdır										
Katılıyorum	182 (79,8)	156 (80,4)	26 (76,5)		40 (81,6)	142 (79,3)		130 (77,8)	52 (85,2)	
Katılmıyorum	46 (20,2)	38 (19,6)	8 (23,5)	,372	9 (18,4)	37 (20,7)	,447	37 (22,2)	9 (14,8)	,147
Makat pozisyonlar CS ile doğurtulmalıdır										
Katılıyorum	216 (94,7)	183 (94,3)	33 (97,1)		48 (98,0)	168 (93,9)		159 (95,2)	57 (93,4)	
Katılmıyorum	12 (5,3)	11 (5,7)	1 (2,9)	,441	1 (2,0)	11 (6,1)	,227	8 (4,8)	4 (6,6)	,406
Bence obstetrisyenler isteğe bağlı CS'nı VD göre daha fazla desteklemektedir										
Katılıyorum	184 (80,7)	155 (79,9)	29 (85,3)		42 (85,7)	142 (79,3)		134 (80,2)	50 (82,0)	
Katılmıyorum	44 (19,3)	39 (20,1)	5 (14,7)	,318	7 (14,3)	37 (20,7)	,215	33 (19,8)	11 (18,0)	,466

*Fisher kesin testi VD: Vajinal Doğum CS: Sezaryen

Tablo 3. Hemşirelerin vajinal doğum hakkında düşünceleri

Hemşirelerin vajinal doğum hakkında düşünceleri	n (%)	Yaş (yıl)		*Test p değeri	Eğitim		Doğum yöntemleri hakkında bilgi alma			
		<40 n (%)	≥40 n (%)		Lise n (%)	Üniversite n (%)	*Test p değeri	Evet n (%)	Hayır n (%)	*Test p değeri
VD inkontinans riskini artırır										
Katılıyorum	203 (89,0)	176 (90,7)	27 (79,4)		46 (93,9)	157 (87,7)		144 (86,2)	59 (96,7)	
Katılmıyorum	25 (11,0)	18 (9,3)	7 (20,6)	,057	3 (6,1)	22 (12,3)	,167	23 (13,8)	2 (3,3)	,029
VD prolapsus riskini artırır										
Katılıyorum	203 (89,0)	177 (91,2)	26 (76,5)		43 (87,8)	160 (89,4)		144 (86,2)	59 (96,7)	
Katılmıyorum	25 (11,0)	17 (8,8)	8 (23,5)	,018	6 (12,2)	19 (10,6)	,458	23 (13,8)	2 (3,3)	,029
VD pelvik taban disfonksiyon riskini artırır										
Katılıyorum	190 (83,3)	166 (85,6)	24 (70,6)		44 (89,8)	146 (81,6)		135 (80,8)	55 (90,2)	
Katılmıyorum	38 (16,7)	28 (14,4)	10 (29,4)	,033	5 (10,2)	33 (18,4)	,122	32 (19,2)	6 (9,8)	,066
Kadınların perineal yaralanmadan korkmaları CS oranını arttırmaktadır										
Katılıyorum	208 (91,2)	177 (91,2)	31 (91,2)		46 (93,9)	162 (90,5)		151 (90,4)	57 (93,49)	
Katılmıyorum	20 (8,8)	17 (8,8)	3 (8,8)	,600	3 (6,1)	17 (9,5)	,339	16 (9,6)	4 (6,6)	,337
Hemşire ve ebeler VD' mu isteğe bağlı CS' na göre daha fazla desteklemektedir										
Katılıyorum	193 (84,6)	165 (85,1)	28 (82,4)		40 (81,6)	153 (85,5)		142 (85,0)	51 (83,6)	
Katılmıyorum	35 (15,4)	29 (14,9)	6 (17,6)	,426	9 (18,4)	26 (14,5)	,322	25 (15,0)	10 (16,4)	,469
Hemşire ve ebeler obstetrisyenlere göre VD' mu daha fazla desteklemektedirler										
Katılıyorum	194 (85,1)	166 (85,6)	28 (82,4)		41 (83,7)	153 (85,5)		139 (83,2)	55 (90,2)	
Katılmıyorum	34 (14,9)	28 (14,4)	6 (17,6)	,395	8 (16,3)	26 (14,5)	,453	28 (16,8)	6 (9,8)	,137

*Fisher kesin testi VD: Vajinal Doğum CS: Sezaryen

Tablo 4. Hemşirelerin sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD) hakkında düşünceleri

Hemşirelerin SSVD hakkında düşünceleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
SSVD ile doğum yapan bir kadınla karşılaştınız mı?		
Evet	75	32,9
Hayır	153	67,1
SSVD'un başarı oranı nedir?		
Cevap vermeyen	181	79,4
%1-30	26	11,4
%40-60	10	4,4
%70	11	4,8
SSVD'un anne ve bebek için herhangi bir zararlı etkisi var mıdır?		
Evet	74	32,5
Hayır	36	15,8
Bilmiyorum	118	51,8
Sezaryen ile doğum yapan bir kadın daha sonraki doğumlarını VD ile yapabilir		
Katılıyorum	142	62,3
Katılmıyorum	86	37,7
SSVD'un sağlığa zararlı etkileri bulunmaktadır		
Katılıyorum	181	79,4
Katılmıyorum	47	20,6
SSVD doğum yapmak için gelen kadınlara önerilmelidir		
Katılıyorum	127	55,7
Katılmıyorum	101	44,3
SSVD artan CS oranını azaltmak için önemlidir		
Katılıyorum	147	64,5
Katılmıyorum	81	35,5

KAYNAKLAR

1. Yanikkerem Uçum E, Kitapçıoğlu G, Karadeniz G. Kadınların doğum yöntemlerine bakış açısı, deneyim ve memnuniyetleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2010;5(13): 107-123.
2. Velho MB, Santos EKAD, Bruggemann, OM, Camargo BV. Experience with vaginal birth versus cesarean childbirth: integrative review of women's perceptions. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2012;21(2):458-466.
3. Wu E, Kaimal AJ, Houston K, Yee LM, Nakagawa S, Kuppermann, M. Strength of preference for vaginal birth as a predictor of delivery mode among women who attempt a vaginal delivery. *Am J Obstet Gynecol*. 2014;210(5): 440.e1-440.e6.
4. Chen MM, Hancock H. Women's knowledge of options for birth after caesarean section. *Women Birth*. 2012;25(3), e19-e26.
5. Homer CS, Besley K, Bell J, et al. Does continuity of care impact decision making in the next birth after a caesarean section (VBAC)? a randomised controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13:140.
6. Gunnervik C, Josefsson A, Sydsjo A, Sydsjo G. Attitudes towards mode of birth among Swedish midwives. *Midwifery*. 2010;26(1):38-44.
7. Ouyang YQ, Zhang Q. A study on personal mode of delivery among Chinese obstetrician-gynecologists, midwives and nurses. *Arch Gynecol Obstet*. 2013;287(1):37-41.
8. Gardner K, Henry A, Thou S, Davis G, Miller T. Improving VBAC rates: the combined impact of two management strategies. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2014; 54(4):327-332.
9. Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2014). http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/saglik_istatistikleri_yilligi_2014.pdf, Erişim Tarihi: 18.04.2016.
10. Arıkan DC, Özer A, Arıkan I, Coskun A, Kiran H. Turkish obstetricians' personal preference for mode of delivery and attitude toward cesarean delivery on maternal request. *Arch Gynecol Obstet*. 2011;284: 543-549.
11. Villar J, Carroli G, Zavaleta N, et al. Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study. *BMJ*. 2007;335(7628):1025-1035.
12. Cox KJ. Providers' perspectives on the vaginal birth after cesarean guidelines in Florida, United States: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2011; 11(1): 1.
13. Guise JM, Denman MA, Emeis C, et al. Vaginal birth after cesarean: new insights on maternal and neonatal outcomes. *Obstet Gynecol*. 2010;115(6):1267-1278.
14. Rossi AC, D'Addario V. Maternal morbidity following a trial of labor after cesarean section vs elective repeat cesarean delivery: a systematic review with meta analysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2008; 199(3):224-231.
15. Macdorman M, Declercq E, Menacker F. Recent trends and patterns in cesarean and vaginal birth after cesarean (VBAC) deliveries in the United States. *Clin Perinatol*. 2011;38(2):179-192.
16. Ridley RT, Davis PA, Bright JH, Sinclair D. What influences a woman to choose vaginal birth after cesarean?. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2002;31(6):665-672.
17. The American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2010). New VBAC Guidelines http://www.acog.org/-/media/ACOG_Today/acogToday0810.pdf?dmc=1&ts=20141023T1432312442, Erişim Tarihi: 17.11.2014
18. Turner CE, Young JM, Solomon MJ, Ludlow J, Benness C, Phipps H. Vaginal delivery compared with elective cesarean section: the views of pregnant women and clinicians. *BJOG*. 2008;115(12):1494-1502.
19. Reime B, Klein MC, Kelly A, et al. Do maternity care provider groups have different attitudes towards birth?. *BJOG*. 2004; 111(12):1388-1393.
20. Koken G, Cosar E, Sahin, FK, Arioz, DT, Duman Z, Aral, I. Attitudes towards mode of delivery and cesarean on demand in Turkey. *Int J Gynaecol Obstet*. 2007;99(3): 233-235.
21. Finsen V, Storeheier, AH, Aasland OG. Cesarean section: Norwegian women do as obstetricians do—not as obstetricians say. *Birth*. 2008;35(2):117-120.
22. Farrell SA, Baskett TF, Farrell KD. The choice of elective cesarean delivery in obstetrics: a voluntary survey of Canadian health care professionals. *Int Urogynecol J*. 2005;16(5):378-383.
23. 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. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2005;122
24. Fuglens D, Øian P, Kristiansen IS. Obstetricians' choice of cesarean delivery in ambiguous cases: is it influenced by risk attitude or fear of complaints and litigation?. *Am J Obstet Gynecol*. 2009;200(1):48.e1-48.e8.
25. Klein MC. Obstetrician's fear of childbirth: how did it happen?. *Birth*. 2005;32(3): 207-209.
26. Wax JR, Cartin A, Pinette MG, Blackstone J. Patient choice cesarean-The Maine experience. *Birth*. 2005;32(3):203-206.
27. Wanyonyi SZ, Mukaindo AM, Stones W. Perspectives on the practice of vaginal birth after caesarean section in East Africa. *East Afr Med J*. 2010;87(8): 335-339.
28. Monari, F, Di Mario S, Facchinetti F, Basevi, V. Obstetricians' and midwives' attitudes toward cesarean section. *Birth*. 2008;35(2):129-135.
29. Wu JM, Hundley AF, Visco AG. Elective primary cesarean delivery: attitudes of urogynecology and maternal-fetal medicine specialists. *Obstet Gynecol*. 2005;105(2): 301-306.
30. Wells CE. Vaginal birth after cesarean delivery: views from the private practitioner. *Semin Perinatol*. 2010;34(5):345-350.
31. Coleman VH, Erickson K, Schulkin J, Zinberg S, Sachs BP. Vaginal birth after cesarean delivery: practice patterns of obstetrician-gynecologists. *J Reprod Med*. 2005; 50(4): 261-266.
32. Doret M, Touzet S, Bourdy S, Gaucherand P. Vaginal birth after two previous c-sections: obstetricians-gynaecologists opinions and practice patterns. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2010;23(12):1487-1492.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

