

# Sezaryen Doğum Yapan Kadınların Doğum Yöntemleri Hakkında Düşünceleri ve Aldıkları Bakım Memnuniyeti

## Women's Opinions About Mode of Delivery and Satisfaction with Hospital Care After Cesarean Section

<sup>1</sup>Emre Yanıkerem, <sup>2</sup>Aslı Göker, <sup>1</sup>Nicole Piro

<sup>1</sup>Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D., Manisa

<sup>2</sup>Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D., Manisa

### Özet

Bu çalışmanın amacı sezaryen doğum yapan kadınların doğum yöntemleri hakkında deneyimlerini, yaptıkları doğum yönteminden ve aldıkları bakımdan memnuniyetlerini incelemektir. Bu araştırma sezaryen doğum yapan 140 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Kadınların SDAMDÖ için önerilen kesme noktası puanı 146.5 olup, kadınların %48.6'sının memnuniyet düzeyi yüksek, %51.4'ünün memnuniyet düzeyi düşük bulunmuştur. Kadınların SDAMDÖ ölçek puan ortalaması 144.9±18.7 (min=90, max=105). SDAMDÖ ölçek puanın alt faktörleri incelendiğinde puan ortalamaları sağlık ekibinin anlayışı 20.1±3.4 (min=5, max=25); sezaryene hazırlık 7.9±1.9 (min=2 max=10); rahatlama 7.8±2.9 (min=3 max=15); kararlara katılım ve bilgilendirme 28.2±6.9 (min=8 max=40), bebekle tanışma 7.4±3.9 (min=3 max=15), postpartum bakım 7.5±5.1 (min=7 max=30), hastane odası 10.5±3.1 (min=3 max=15), hastane olanakları 9.9±2.9 (min=3 max=15), mahremiyete saygı 15.1±3.7 (min=8 max=20), beklentilerin karşılanması 14.6±2.9 (min=8 max=20) olarak belirlenmiştir. Memnuniyet düzeyi ile kadınların tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde; epidural anestezi ile sezaryen olan ve 26-30 yaş grubundaki kadınların doğum sonrası memnuniyet düzeyi yüksek bulunmuştur (p<0.05). Anne bakımı verirken hasta merkezli yaklaşım son derece önemli olup, gebelere antenatal dönemde doğum yöntemleri hakkında bilgi vermek, annelerin doğum yöntemleri hakkında yanlış fikirlerini ortaya çıkarıp, isteğe bağlı sezaryen oranlarını azaltmak son derece önemli olup aldıkları bakımın memnuniyetini de belirlemek hizmet kalitesinin artırılmasında son derece önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** sezaryen, memnuniyet, doğum

### Abstract

The aim at this study is to evaluate women's experience, opinion about mode of delivery, satisfaction with hospital care after cesarean section. This descriptive, cross-sectional study was carried out at 140 women who had cesarean section. The proposed cut off score for SMMSCB was 146.5 and 48.6% of the women had high level of satisfaction. The mean SMMSCB scale score was 144.9±18.7 (min=90, max=105). When subgroups of the scale was examined, 'perception of health professionals' was 20.1±3.4 (min=5, max=25); preparation for caesarean 7.9±1.9 (min=2 max=10); 'comforting' score was 7.8±2.9 (min=3 max=15); 'information and involvement in decision making' score was 28.2±6.9 (min=8 max=40), meeting the baby 7.4±3.9 (min=3 max=15), postpartum care 7.5±5.1 (min=7 max=30), hospital room 10.5±3.1 (min=3 max=15), hospital facilities 9.9±2.9 (min=3 max=15), respect for privacy 15.1±3.7 (min=8 max=20), meeting expectations 14.6±2.9 (min=8 max=20). The level of satisfaction was found high in women who had given birth with epidural anesthesia and who were in the age group of 26-30 (p<0.05). Patient oriented mother care is very important. Giving information about mode of delivery during the antenatal period will determine women's wrong ideas about delivery, decrease rate of elective cesarean section and defining satisfaction with hospital care will increase quality of hospital services.

**Key words:** cesarean section, satisfaction, delivery

### Giriş

Doğum kadınların hayatında normal bir psikolojik süreç olup, önemli bir duygusal olaydır. Anne isteğiyle yapılan sezaryen oranının her geçen gün arttığı çalışmalarda belirtilmektedir (1-3). Türkiye'de 1988-1992 yılları arasında sezaryen oranı %7 iken bu oran 1993-1998 yılları arasında iki kat artış göstererek %14'e ulaşmıştır. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırma verilerine göre 2003 yılında sezaryen oranı %21.2, 2008 yılında %37'dir (4). Sezaryen ile doğumların artış göstermesinin bir çok

nedeni bulunmaktadır. Bu artışın sebepleri arasında kadınların sosyo-ekonomik durumu (gelir, eğitim durumu), kadınların eski yıllara göre daha geç yasta evlenmeleri, daha geç yaşta gebe kalmaları, daha az sayıda çocuk sahibi olmak istemeleri, infertilite sorunlarının varlığı, "riskli gebelik" ve "kıymetli bebek" kavramlarının ortaya atılması yer almaktadır. Doğum korkusu, önceden olumsuz deneyimler yaşama da kadınların doğum yöntemlerinin seçiminde etkili olmaktadır (2,5-8).

Kadınların sağlık kurumlarına en sık başvurma nedenlerinden biri doğum

yapma olduğu için, sağlık çalışanlarının doğum ve doğum sonu dönemde kadınların aldıkları bakımdan memnuniyetlerini değerlendirmek, bakımın kalitesini arttırmada oldukça önemlidir. Kadının doğum deneyiminden memnuniyeti kadın ve yenidoğanın sağlığı için oldukça önemli olup, olumsuz doğum deneyimi kısa ya da uzun vadede doğum sonrası depresyon, post-travmatik stres bozukluğu, düşük yapma eğilimi, sezaryen doğum tercih etme, bebeğe karşı olumsuz duygular, annelik rolüne uyumda zorlanma ve emzirme sorunları gibi bir çok soruna yol açabilmektedir (9-11). Genellikle memnuniyet çok boyutlu bir kavram olup kadının aldığı bakım, kişisel özellikleri, değerleri ve beklentileri gibi birçok faktör memnuniyeti etkilemektedir (9,12). Intrapartum bakımda kadının memnuniyetini ölçerken, doğum deneyimini (ağrı, duygusal ve fiziksel durumu vb) ve aldığı bakımı da değerlendirmek çok önemlidir. Çünkü kadının doğum deneyimi ve aldığı bakımdan memnuniyeti birbirine ilişkili kavramlar olup, birini diğerinden ayırmak mümkün değildir (9,13).

Hastanede kadının memnuniyetini ebelik / hemşirelik bakımı, tıbbi bakım, sağlık profesyonelleri, kaldığı oda ve çevre ile iletişimi gibi bir çok faktör etkilemekle birlikte, yapılan çalışmalar ebelik ve hemşirelik bakımının çok önemli bir etken olduğunu vurgulamıştır (11,14).

Anne bakımı verirken hasta merkezli yaklaşım son derece önemli olup, gebelere antenatal dönemde doğum yöntemleri hakkında bilgi vermek, annelerin doğum yöntemleri hakkındaki yanlış fikirlerini ortaya çıkarıp, isteğe bağlı sezaryen oranlarını azaltmak son derece önemlidir. Bu çalışmanın amacı sezaryen doğum yapan kadınların doğum yöntemleri hakkında deneyimlerini, yaptıkları doğum yönteminden ve aldıkları bakımdan memnuniyetlerini incelemektir.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı kesitsel tipte olan bu araştırma Merkez Efendi Manisa Doğum Evi Hastanesi Kadın Doğum Kliniği ve Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Kliniği'nde sezaryen doğum yapan 140 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kullanılan anket formlarının ilk kısmında sezaryen doğum yapan kadınların yaşı, eğitimi, gelir durumu gibi sosyo-demografik özelliklerinin yanında, doğum yöntemleri hakkında deneyimlerini ve düşüncelerini değerlendirmek amacıyla hazırlanmış sorular yer almaktadır. Bu bölüm literatür taraması ve önceden yapılmış çalışmalar incelenerek araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.

Anket formunun ikinci kısmı Güngör ve Beji (9) tarafından geliştirilmiş ve geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış sezaryen doğum için kullanılan "sezaryen doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeği" (SDAMDÖ) 42 sorudan oluşmaktadır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, eğitim durumu, sosyal güvence, çalışma durumu, medeni nikah durumu, algılanan gelir durumu, obstetrik öykü ile ilgili parametreler (parite, gravida, çocuk sayısı vb.), gebeliğin istenme durumudur. Araştırmanın bağımlı değişkenleri SDAMDÖ toplam puanıdır.

Veriler anneler doğum yaptıktan 24 saat sonra odalarında yüz yüze görüşme tekniği ile elde edilmiştir. Doğum yapan kadınlara araştırmanın amacı açıklanmış, sözlü onamları alınmış, soru formunun doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Araştırma için Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'undan onay alınmıştır. Manisa il Sağlık Müdürlüğü'nden araştırmanın yapılabilmesi için yazılı izin alınmıştır. Veriler SPSS ile bilgisayar ortamında ki-kare testi ve Fisher kesin testi ile değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların %38.6'sı 26-30 yaş grubu arasında olup yaş ortalaması 27.3±5.0 (17-42)'dir. Kadınların %42.1'i ilköğretim mezunudur, %16.4'ü çalışmaktadır, büyük çoğunluğunun (%92.9) sağlık güvencesi bulunmaktadır. Eşiyle medeni nikah olan kadınların oranı %95.7 olup, kadınların %70.7'si gelir durumunun orta düzeyde olduğunu ifade etmiştir. Kadınların doğurganlık özellikleri incelendiğinde; %28.6'sı ilk kez gebe kaldığını, %16.4'ü daha önce küretaj olduğunu, %15.7 'si düşük yaptığını, %5.7'si ölü doğum yaptığını belirtmiştir. Sezaryen ile doğum yapan kadınların %87.1'i isteyerek, %77.1'i planlayarak gebe kaldığını ifade etmiştir. Kadınların yarısından fazlası (%57.1) tekrar çocuk sahibi olmayı istemediğini belirtmiştir. Gebelik döneminde kadınların yarısı (%50.0) sezaryen ile doğum yapmayı planlamıştır. Kadınların %54.3'ü gebelik döneminde doğum yöntemleri ile ilgili bilgi aldığını belirtmiştir. Kadınların %56.4'ü acil sezaryen endikasyonu ile, %43.6'sı isteyerek ve geçirilmiş sezaryen endikasyonu ile sezaryen doğum yapmıştır. Epidural anestezi ile doğum yapan kadınların oranı %38.6'dır. Sezaryen ile doğum yapan kadınların %60.7'si bir sonraki doğumunu sezaryen ile yapmak istediğini belirtirken, %65.7'si çevredeki kişilere normal doğumu önereceğini belirtmiştir. Kadınlara 'Eşiniz hangi yöntem ile doğum yapmanızı istiyordu?' diye sorulduğunda %62.1'i eşinin normal doğum istediğini belirtmiştir. Kadınların %61.4'ü doğum sırasında eşinin yanında olmasını istediğini, %60.7'si doğum korkusu yaşadığını ifade etmiştir. Yaklaşık beş kadından biri (%22.1) doğum süresinin tahmin ettiği kadar uzun sürdüğünü, %31.4'ü doğum ağrısını 'çok ağrılı' olarak belirtmiştir.

Kadınların %90.0'nı sezaryenin bir ameliyat olduğunu, %46.4'ü sezaryen ile doğumun güvenli bir doğum şekli olduğunu, %23.6'sı sezaryen ile doğumun diğer batin ameliyatlara göre daha az riskli olduğunu ifade etmiştir. Kadınların %68.6'sı normal doğum yapma şansı olan bir kadının isteğe bağlı sezaryen olmaması gerektiğini belirtmiştir. Kadınların %5.7'si gebelik döneminde doğumla ilgili bilgilendirici bir kursa katıldığını, %68.6'sı ise böyle bir kurs programına katılmak istediğini ifade etmiştir.

Sezaryen doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeği ile kadınların tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde; kadınların yaş grubu ile SDAMDÖ ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0.023). 20 yaş ve altında olan kadınların %72.7'sinin, 21-25 yaş grubu olan kadınların %64.4'ünün, 26-30 yaş grubu olan kadınların %37'sinin, 31 yaş ve üzeri olan kadınların %50'sinin memnuniyet düzeyi düşük bulunmuştur. Doğum yöntemleri ile ilgili bilgi alanların %42.1'inin bilgi almayanların %62.5'inin memnuniyet düzeyi düşük bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. (p=0.018). SDAMDÖ için önerilen kesme noktası puanı 146.5 olup, kadınların %48.6'sının memnuniyet düzeyi yüksek, %51.4'ünün memnuniyet düzeyi düşük bulunmuştur. Kadınların SDAMDÖ ölçek puan ortalaması 144.9±18.7(min=90, max=105) olarak hesaplanmıştır.

SDAMDÖ ölçek puanının alt faktörleri incelendiğinde sağlık ekibinin anlayışı alt boyutunun puan ortalaması 20.1±3.4 (min=5, max=25); sezaryene hazırlık alt boyutunun puan ortalaması 7.9±1.9 (min=2 Max=10); rahatlama alt boyutunun ortalaması 7.8±2.9 (min=3 max=15); kararlara katılım ve bilgilendirme alt boyutunun ortalaması 28.2±6.9 (min=8 Max=40), bebekle tanışma alt boyutunun ortalaması 7.4±3.9 (min=3 max=15), postpartum bakım alt boyutunun puan ortalaması 7.5±5.1 (min=7 max=30), hastane odası alt boyutunun ortalaması 10.5±3.1 (min=3 max=15), hastane olanakları alt boyutunun ortalaması 9.9±2.9 (min=3 max =15), mahremiyete saygı alt boyutunun ortalaması

**Tablo 1.** Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeğine Göre Memnun Olma Durumunun Karşılaştırılması

Kadınların tanıtıcı özellikleri	SDAMDÖ			Test
	n (%)	Memnuniyet düzeyi düşük n (%)	Memnuniyet düzeyi yüksek n (%)	
Yaş grubu				
20 yaş ve altı	11(7.9)	8(72.7)	3(27.3)	
21-25 yaş	45(32.1)	29(64.4)	16(35.6)	X <sup>2</sup> =9.551
26-30 yaş	54(38.6)	20(37.0)	34(63.0)	df=3
31 yaş ve üzeri	30(21.4)	15(50.0)	15(50.0)	p=0.023
Eğitim durumu				
İlkokul altı	18(12.9)	7(38.9)	11(61.1)	
İlkokul	59(42.1)	29(49.2)	30(50.8)	X <sup>2</sup> =5.979
Ortaokul	37(26.4)	25(67.6)	12(32.4)	df=3
Lise ve üzeri	26(18.6)	11(42.3)	15(57.7)	p=0.531
Sağlık Güvencesi				Fisher kesin testi
Var	130(92.9)	66(60.8)	64(49.2)	
Yok	10(7.1)	6(60.0)	4(40.0)	p=0.746
Çalışma Durumu				Fisher kesin testi
Çalışan	23(16.4)	11(47.8)	12(57.2)	
Çalışmayan	117(83.6)	61(52.1)	56(47.9)	p=0.820
Medeni Nikah Durumu				Fisher kesin testi
Olan	134(95.7)	71(53.0)	63(47.0)	
Olmayan	6(4.3)	1(16.7)	5(83.3)	p=0.108
Gelir Durumu				
İyi	25(17.9)	13(52.0)	12(48.0)	X <sup>2</sup> =0.937
Orta	99(70.7)	49(49.5)	50(50.1)	df=2
Kötü	16(11.4)	10(62.5)	6(37.5)	p=0.626
Parite				Fisher kesin testi
Primipar	40(28.6)	26(65.0)	14(35.0)	
Multipar	100(71.4)	46(46.0)	54(54.0)	p=0.061
Küretaj Durumu				Fisher kesin testi
Olan	23(16.4)	10(43.5)	13(56.5)	
Olmayan	117(83.6)	62(53.0)	55(47.0)	p=0.495
Düşük Durumu				Fisher kesin testi
Olan	22(15.7)	10(45.5)	12(54.5)	
Olmayan	118(84.3)	62(52.5)	56(47.5)	p=0.644
Ölü Doğum Durumu				Fisher kesin testi
Olan	8(5.7)	4(50.4)	4(50.0)	
Olmayan	132(94.3)	68(51.5)	64(48.5)	p=1.000
İsteyerek Gebe Kalma Durumu				Fisher kesin testi
İsteyerek Gebe Kalan	122(87.1)	60(49.2)	62(40.8)	
İstemeyerek Gebe Kalan	18(12.9)	12(66.7)	6(33.3)	p=0.210
Planlayarak Gebe Kalma Durumu				Fisher kesin testi
Planlayarak Gebe Kalan	108 (77.1)	54 (50.0)	54 (50.0)	
Planlamadan Gebe Kalan	32(22.9)	18(56.3)	14(43.8)	p=0.553
Tekrar Çocuk Sahibi Olmayı				Fisher kesin testi
İsteme Durumu				
İsteyen	60(42.9)	39(48.8)	41(51.3)	
İstemeyen	80(57.1)			p=0.498
Gebelikte Planlanan				
Doğum Şekli				
Normal Doğum	55(39.3)	23(41.8)	32(58.2)	X <sup>2</sup> =2.875
Sezaryen Doğum	70(50.0)	39(55.7)	31(44.3)	df=2
Planlama yapılmamış	15(10.7)	6(40.0)	9(60.0)	p=0.238
Doğum Yöntemleri ile İlgili				Fisher kesin testi
Bilgi Alma Durumu				
Bilgi Alan	76(54.3)	32(42.1)	44(57.9)	
Bilgi Almayan	64(45.7)	40(62.5)	24(37.5)	p=0.018

**Tablo 1.** Devam

Kadınların tanıtıcı özellikleri	SDAMDÖ			Test
	n (%)	Memnuniyet düzeyi düşük n (%)	Memnuniyet düzeyi yüksek n (%)	
Sezaryen Endikasyonu Durumu				Fisher kesin testi
Acil sezaryen	79(56.4)	44(55.7)	35(44.3)	
İsteyerek ve eski sectio	61(43.6)	28(45.9)	33(54.1)	p=0.307
Doğumda Anestezi Uygulanma Durumu				Fisher kesin testi
Epidual Anestezi Uygulanan	54(38.6)	19(35.2)	35(64.8)	
Genel Anestezi	86(61.4)	53(61.6)	33(38.4)	p=0.003
Bir Sonraki Doğumda İstenen Doğum Şekli				Fisher kesin testi
Normal Doğum	55(39.3)	31(56.4)	24(43.6)	
Sezaryen Doğum	85(60.7)	41(48.2)	44(51.8)	p=0.349
Çevredekilere önerilecek Doğum Şekli				X <sup>2</sup> =1.240 df=2
Normal Doğum	41(29.3)	20(48.8)	21(51.2)	
Sezaryen Doğum	7(5.0)	5(71.4)	2(28.6)	p=0.538
Bir şey diyemem Eşin istediği doğum şekli				X <sup>2</sup> =0.728 df=2
Normal Doğum	87(62.1)	44(50.6)	43(49.4)	
Sezaryen Doğum	33(23.6)	16(48.5)	17(51.5)	p=0.695
Fikir Vermedi	20(14.3)	12(60.0)	8(40.0)	Fisher kesin testi
Doğumda eşin yanında bulunmasını isteme				
İsteyen	86(61.4)	47(54.7)	39(45.3)	
İstemeyen	54(38.6)	25(46.3)	29(53.7)	p=0.387
Doğum korkusu	85(60.7)			Fisher kesin testi
Olan	55	44(51.8)	41(48.2)	
Olmayan	(39.3)	28(50.9)	27(49.1)	p=1.000
Sizce Ağrıların Başlamasından Doğum Bitene Kadar Olan				
Çok uzun	22(15.7)	7(31.8)	15(68.2)	
Uzun	26(18.6)	13(50.0)	13(50.0)	
Tahmin ettiğim kadar	31(22.1)	14(45.2)	17(54.8)	
Tahminimden kısa	22(15.7)	14(63.6)	8(36.4)	X <sup>2</sup> =0.437 df=2
Çok kısa	14(10.0)	10(71.4)	4(28.6)	
Bilmiyorum, kararsızım	25(17.9)	14(56.0)	11(44.0)	p=0.804
Doğum Boyunca Çekilen Ağrı Nasıldı				
Çok ağrılıydı	44(31.4)	16(59.3)	11(40.7)	X <sup>2</sup> =2.440 df=1
Ağrılıydı	27(19.3)	7(46.7)	8(53.3)	
Tahmin ettiğim kadar ağrılıydı	15(10.7)	9(64.3)	5(35.7)	p=0.786
Tahminimden az ağrılıydı	14(10.0)	11(45.8)	13(54.2)	
Az ağrılıydı	24(17.1)	7(43.8)	9(56.3)	
Bilmiyorum kararsızım	16(11.4)			
Sezaryen Bir Ameliyat mıdır?				
Evet	126(90.0)	65(51.6)	61(48.4)	X <sup>2</sup> =0.437 df=2
Hayır	3(2.1)	1(33.3)	2(66.7)	
Bilmiyorum	11(7.9)	6(54.1)	5(45.5)	p=0.804
Sizce Sezaryen ile Doğum Güvenli Bir doğum şekli midir?				
Evet	65(46.4)	27(41.5)	38(58.5)	X <sup>2</sup> =4.897 df=2
Hayır	28(20.0)	16(57.1)	12(42.9)	
Bilmiyorum	47(33.6)	29(61.7)	18(38.3)	p=0.086
Sizce Sezaryen ile Doğum Diğer Batın Ameliyatlarına Göre Ne kadar Risklidir?				
Risk derecesi aynıdır	30(21.4)	15(50.0)	15(50.0)	
Daha az risklidir	33(23.6)	21(63.6)	12(36.4)	X <sup>2</sup> =4.267 df=3
Daha fazla risklidir	13(9.3)	4(30.8)	9(66.2)	
Bilmiyorum fikrim yok	64(45.7)	32(50.0)	32(50.0)	p=0.234

Tablo 1. Devam

Kadınların tanıtıcı özellikleri	SDAMDÖ			Test
	n (%)	Memnuniyet düzeyi düşük n (%)	Memnuniyet düzeyi yüksek n (%)	
Sizce normal doğum yapma şansı olan bir kadın isteğine göre sezaryen olmalı mıdır?				
Evet	39(27.9)	20(51.3)	19(48.7)	X <sup>2</sup> =1.713 df=2 p=0.425
Hayır	96(68.6)	48(50.0)	48(50.0)	
Fikrim yok	5(3.6)	4(80.0)	1(20.0)	
Gebelik döneminde doğumla ilgili bilgilendirici bir kursa katılmış mıydınız?				
Evet	8(5.7)	3(37.5)	5(62.5)	Fisher kesin testi p=0.485
Hayır	132(94.3)	69(52.3)	63(47.7)	
Gebelik döneminde doğumla ilgili bilgilendirici bir kursa katılmak ister miydiniz?				
Evet	96(68.6)	47(49.0)	49(51.0)	X <sup>2</sup> =2.849 df=2 p=0.241
Hayır	27(19.3)	13(48.1)	14(51.9)	
Bilmiyorum	17(12.1)	12(70.6)	5(29.4)	
TOPLAM	140(100.0)	72(51.4)	68(48.6)	

15.1±3.7 (min=8 Max=20), beklentilerin karşılanması alt boyutunun ortalaması 14.6±2.9 (min=8 max =20) olarak bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Bu araştırma sezaryen ile doğum yapan kadınların doğum yöntemlerine bakış açısını, hissettiklerini, deneyimlerini ve memnuniyetlerini incelemek amacıyla yapılmış olup, Türkiye'de bu konuda tamamlanmış sınırlı çalışma olması bakımından önem taşımaktadır. Doğum kadınlar için çok önemli duygusal bir olay olup, her kadının olumlu bir doğum deneyimi yaşaması istenen bir durumdur. Dünyada ve ülkemizde sezaryen ile doğumların her geçen gün artış göstermesi anne ve bebek sağlığı açısından son derece önemli olup, bu çalışmada kadınların %43.6'sı isteyerek ve mükerrer sezaryen endikasyonu ile sezaryen doğum yapmış, sadece %54.3'ü gebelik döneminde doğum yöntemleri ile ilgili bilgi almıştır. Manisa'da yapılan bir çalışmada isteğe bağlı sezaryen oranı %36.2 olarak saptanmıştır (2). Yapılan bir çalışmada doğum yapan kadınların doğuma ilişkin olumlu ve olumsuz duygularının travayda aldıkları bakımın kalitesiyle ilişkili olduğu; ilkökul mezunu, duygusal stabilitesi düşük olan ve/veya sezaryen ile doğum yapan kadınlara sağlık çalışanlarının daha fazla dikkat göstermesi gerektiği belirtilmiştir (14). Bu çalışmada yaklaşık 10 kadından 6'sı bir sonraki doğumunu sezaryen ile yapmak istediğini ifade etmiştir. Tayvan'da elektif sezaryen seçmenin karar verme sürecine etkisini inceleyen kalitatif olarak primiparlarda yapılan bir çalışmada, 20 primipar kadınının 15'inin elektif sezaryen seçtiği saptanmıştır. Elektif sezaryen kararının ana nedeni, doğumun risklerini kontrol edebilmek ve iyi olmayı garantilemektir. Bu karar verme sürecinde üç faz olduğu belirtilmekle birlikte; ilk fazın karar öncesi faz olduğu, bu fazda risk algısı, normal doğum hakkında var olan olumsuz düşünceler, endişeye yol açıp elektif sezaryeni çözüm olarak görme yer almaktadır. İkinci faz karar verme-risk değerlendirme fazı olup, kadınlar bu fazda vajinal ve sezaryen doğum hakkında bilgi edinip güvenlik, sağlık, konfor, verimlilik, feminitite, zaman ve ekonomi açısından risk değerlendirme yapıyorlar. Son faz karar sonrası faz olup, bu dönemde kadınların korkusuzca

yola devam ettikleri, elektif sezaryene inanıp streten kurtuldukları belirtilmiştir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının karar verme fazlarının farkında olmalı ve uygun zamanlarda müdahale etmelerinin önemli olduğu, karar sonrası aşamada elektif sezaryen kararını değiştirmenin zor olduğu vurgulanmıştır (15).

Bu çalışmada yaklaşık 10 kadından 6'sı doğum sırasında eşinin yanında olmasını istediğini belirtmiştir. Birleşik Arap Emirlikleri'nde yapılan bir çalışmada doğumda psiko-sosyal olarak yanında destekleyici olan grupta (anne, kız kardeş, arkadaş, aile üyesi veya eş) travay anlamlı olarak daha kısa, analjeziye daha az ihtiyaç, oksitosin ve yenidoğan yoğun bakıma daha az ihtiyaç olduğu bulunmuştur. Müdahaleli doğum, epizyotomi ve perine yaralanması iki grupta benzer olup, kadınların %87.5'i doğumda psikososyal desteğin önemli olduğunu düşündüğü belirtmiştir (16).

Bu çalışmada kadınların yaklaşık 9/10'u sezaryenin bir ameliyat olduğunu, yaklaşık yarısı sezaryen ile doğumun güvenli bir doğum şekli olduğunu, yaklaşık beş kadından biri doğum süresinin tahmin ettiği kadar uzun sürdüğünü, üç kadından biri doğum ağrısının 'çok ağrılı' olduğunu belirtmiştir. Şili'de gebe kadınların tercih ettikleri doğum yöntemlerini inceleyen bir çalışmada kadınların çoğunluğunun (%77.8) vajinal doğumu %9.4'ünün sezaryen doğumu tercih ettiği, %12.8'inin tercihinin olmadığı saptanmıştır. Sezaryen tercih eden kadınların yaş ortalamasının daha yüksek olduğu, 1-7 arası puanlamada sezaryen tercih eden kadınlarda vajinal doğum daha ağırlı olarak tanımlanırken; vajinal doğum tercih edenler daha az ağırlı tanımlanmıştır. Her iki grup da tercih ettiği doğum şeklinin daha güvenli olduğuna inandığı bulunmuştur (3).

Daha önce yapılan çalışmaların bulgularına benzer olarak, bu çalışmada kadınların yarıdan fazlası gebelik döneminde doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır (2,7). Avustralya'da yapılan bir çalışmada, ilk doğumlarında kadınların elektif sezaryen isteme nedenlerinin başında doğum korkusu, kontrol ve güvenlik konusu, kadın bedeninin ve doğum olayının değersizleştirilmesi gelmektedir (6,17). İsveç'te yapılan bir çalışmada, gebelik sırasında yaşanan doğum korkusu ile

**Tablo 2.** Kadınların Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeğine Göre Memnun Olma Durumu

Memnuniyet Durumu	n	%
Memnuniyet Düzeyi Yüksek ( $\geq 146.5$ )	68	48.6
Memnuniyet Düzeyi Düşük ( $< 146.5$ )	72	51.4
TOPLAM	140	100

doğum şekli arasındaki ilişkiyi incelenmiş; multipar kadınlarda doğum korkusu önceden kötü doğum tecrübesi ve acil sezaryen öyküsü ile ilişkili bulunmuştur. Doğumdan bir yıl sonra doğum korkusu olumsuz doğum tecrübesi, gebelikte doğum korkusu, acil sezaryen, primiparite ile ilişkili olup; bu çalışmada kadınların bir yıl sonra dahi olumsuz duygular içinde olduğu belirtilmiştir (5). Bu sonuçlar annelerin doğum tercihi hakkında psikososyal bakış açısını değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır. Maternal bakım verirken kadınların doğum tecrübesi konusuna odaklanmalıdır. Multipar kadınlara önceki doğum tecrübeleri hakkında sorular sorulmalıdır. Doğum korkusunu azaltmak için olumlu doğum tecrübesi yaratan faktörler hakkında çalışmalar yapılmalıdır. Sağlık çalışanları doğumun korkulacak bir olay olarak algılanabileceğini göz önünde bulundurarak cerrahi doğumun riskleri hakkında bilgileri kadınlarla paylaşmalı, kadınların kendine güvenini arttırmalıdır (5,6).

Kadınların tanıtıcı özellikleri ile anne memnuniyeti arasındaki ilişki incelendiğinde; kadınların yaş grubu ve doğum yöntemleri hakkında bilgi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış, 20 yaş ve altında olan yaklaşık üç kadından birinin ve 31 yaş ve üzerinde olan iki kadından birinin memnuniyet düzeyi düşük bulunmuştur. Doğum yöntemleri hakkından bilgi almayan kadınların çoğunluğunun (%62.5) memnuniyet düzeyi düşüktür. Bu çalışma bulgularına benzer olarak, Türkiye'de sezaryen oranının yüksek olduğu bir hastanede yapılan bir çalışmada annelerin hastanede kaldığı süre içinde sezaryenden memnun olmadığı bulunmuştur (18). Manisada yapılan bir çalışmada, sezaryenle doğum yapan kadınlarda memnun olmama oranı normal doğum yapanlara göre daha yüksek bulunmuştur (2). Bu çalışmada SDAMDÖ ölçek puanını alt faktörleri minimum ve maksimum değerler bazında incelendiğinde; kadınların sağlık ekibinin anlayışı alt boyutu puan ortalamasının en yüksek olduğu ancak postpartum bakım alt boyutu puan ortalamasının en düşük olduğu saptanmıştır. Sezaryen ve sezaryen sonrası vajinal doğum yapan kadınların deneyimlerini inceleyen bir çalışmada kadınların bazılarının acil sezaryen sonrası psikolojik travma yaşadıkları, sağlık çalışanlarının oluşan stresi algılamalarının önemli olduğu ve kadınlarla daha etkili iletişim kurmaları vurgulanmıştır (19).

Amerika'da Kuzey Carolina'da 26-40 gebelik haftası arasında olan 31 primipar kadınla yapılan bir çalışmada ebeler tarafından prenatal bakım alan kadınların obstetri uzmanından bakım alan kadınlara göre doğum sırasında daha yüksek kontrole sahip olduğu ve doğumdan memnuniyetin daha fazla olduğu doğum tipinin memnuniyet ve kontrole etkisi olmadığı belirtilmiştir. Doğum memnuniyetinde doğum sırasında kontrolün en önemli belirleyici olduğunun belirtildiği bu çalışmada sağlık çalışanlarının kadın ile işbirliği içinde olup, travay ve doğum sırasında kontrol sağlayacağı teknikleri kullanmasını sağlamasının önemli olduğu vurgulanmıştır (20). Yapılan bir çalışmada travayda ağrıya yaklaşım ve bakımın sürekliliği normal doğumun yaygınlaşmasında ve gebelik, travay ve doğumun olumlu bir tecrübe olması için önemli olduğu belirtilmiştir

(13). Tayvan'da doğumda hemşirelerin yardım edici davranışlarını inceleyen bir çalışmada kadınların %60'ı hemşirelerden yardım edici bakım aldıklarını ve ideal hemşirenin kadını rahatlatıp, duygusal destek veren, bilgi/öneri sunan, profesyonel/teknik beceri öğretene ve savunan kişi olduğu belirtilmiştir (21).

Kadınların doğum konusunda deneyim, beklenti, memnuniyet ve tutumlarının araştırılması, doğum yöntemleri hakkında bilgi verilmesi son derece önemlidir. Prenatal dönemde, doğum sırasında ve postpartum dönemde sağlık personelinin kadınlarla iletişimi, doğumhane ve hastane şartlarının iyileştirilmesi kadının doğumdan memnuniyetini arttıracaktır. Bununla birlikte ülkemizde sezaryen oranı oldukça yüksek olup, sağlık çalışanlarının kadınları normal doğum konusunda cesaretlendirmesi, her iki doğum şeklinin avantaj ve dezavantajlarını hakkında kadınları bilgilendirmesi, gebelik izlemi ve antenatal dönemde normal doğumun anne ve çocuk açısından önemini vurgulanması önemlidir. Kadınların doğum sırasında ve postpartum dönemde psikolojik ve fiziksel bakım açısından desteklenmesi memnuniyetlerini sağlamada anahtar rol oynayacaktır.

#### KAYNAKLAR

- Kottmel A, Hoesli I, Traub R, et al. Maternal request: a reason for rising rates of cesarean section? Arch Gynecol Obstet 2012;286(1):93-8.
- Yanikkerem Uçum E., Kitapçioğlu G., Karadeniz G., "Kadınların Doğum Yöntemlerine Bakış Açısı, Deneyim ve Memnuniyetleri", Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010:107-23.
- Angeja AC, Washington AE, Vargas JE, et al. Chilean women's preferences regarding mode of delivery: which do they prefer and why? BJOG 2006;113(11):1253-8.
- Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2008
- Nilsson C, Lundgren I, Karlström A, Hildingsson I. Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. Women Birth 2011 16. [Epub ahead of print]
- Fenwick J, Staff L, Gamble J, et al. Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy? Midwifery. 2010;26(4):394-400.
- Kitapçioğlu G., Yanikkerem E., Sevil Ü., Yüksel D., "Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması", Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008 47-54 pp.,
- Yanikkerem E., Sevil Ü., Yüksel D., Kitapçioğlu G., "Gebe Bir Kadının Hissettikleri "Korkuyorum"', Jinekoloji Obstetri Dergisi , 2007 109-111 pp.,
- Güngör I, Beji NK. Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. Midwifery. 2012;28(3):348-57.
- Britton, JR., 2006. Global satisfaction with perinatal hospital care: stability and relationship to anxiety, depression, and stressful medical events. American Journal of Medical Quality 21, 200-5.
- Peterson WE, Charles C, DiCenso A, Sword W. The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale: a valid measure of maternal satisfaction with inpatient postpartum nursing care. Methodological Issues in Nursing Research 2005 52, 672-81.
- Waldenström U, Rudman A, Hildingsson I. Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. Acta Obstetrica et Gynecologica 2006. 85, 551-60.
- Leap N, Sandall J, Buckland S, Huber U. Journey to confidence: women's experiences of pain in labour and relational continuity of care. J Midwifery Womens Health 2010;55(3):234-42.
- Wilde-Larsson B, Sandin-Bojö AK, Starrin B, Larsson G. Birthgiving women's feelings and perceptions of quality of intrapartum care: a nationwide Swedish cross-sectional study. J Clin Nurs. 2011;20(7-8):1168-77.
- Huang SY, Sheu SJ, Tai CJ, et al. Decision-Making Process for Choosing an Elective Cesarean Delivery Among Primiparas in Taiwan. Matern Child

- Health J. 2012;16. [Epub ahead of print]
16. Mosallam M, Rizk DE, Thomas L, Ezimokhai M. Women's attitudes towards psychosocial support in labour in United Arab Emirates. Arch Gynecol Obstet 2004;269(3):181-7.
  17. McGrath P, Ray-Barruel G. The easy option? Australian findings on mothers' perception of elective Caesarean as a birth choice after a prior Caesarean section. Int J Nurs Pract 2009;15(4):271-9.
  18. Tatar M, Günalp S, Somunoğlu S, Demirol A. Women's perceptions of caesarean section: reflections from a Turkish teaching hospital. Soc Sci Med 2000;50(9):1227-33.
  19. Fenwick J, Gamble J, Mawson J. Women's experiences of Caesarean section and vaginal birth after Caesarian: a Birthrites initiative. Int J Nurs Pract 2003;9(1):10-7.
  20. Fair CD, Morrison TE. The relationship between prenatal control, expectations, experienced control, and birth satisfaction among primiparous women. Midwifery 2012;28(1):39-44.
  21. Chen CH, Wang SY, Chang MY. Women's perceptions of helpful and unhelpful nursing behaviors during labor: a study in Taiwan. Birth 2001;28(3):180-5.