

Annelerin Vajinal Doğumu Tercih Etme Nedenlerinin İncelenmesi: Bir Nitel Araştırma Örneği

The Examination of the Reasons Why Mothers Preference to Vaginal Birth: An Example of Qualitative Study

Songül AKTAŞ¹, Zümrüt Yılar ERKEK²

ÖZET

Çalışmanın amacı; vajinal doğum yapan annelerin, bu doğum şeklini tercih etme nedenlerinin incelenmesidir. Nitel araştırma tipinde olan çalışma, Temmuz - Kasım 2017 tarihinde Karadeniz'in kuzeyinde bir devlet hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini verilerin doyum noktasına göre seçilen 14 anne oluşturmaktadır. Veriler; derinlemesine bireysel görüşme formu ile toplanmıştır. Toplanan veriler "içerik analiz" tekniğiyle analiz edilmiştir. Annelerin vajinal doğumu tercih etme nedenleri "pozitif doğum algısı", "içsel doyum /haz alma", "fiziksel rahatlık", "sağlık politikaları" olmak üzere dört ana temada değerlendirilmiştir. Anneler; geçmiş doğumunu olumlu deneyimleme, olumlu doğum hikayeleri duyma, ebeden ve hastaneden memnuniyet, medyanın etkisi, vajinal doğumun anne ve bebek için sağlıklı olduğu, sezaryen gibi cerrahi komplikasyonların olmadığı vücudu temizlediği düşüncesi ve günahlardan arındırdığı inancıyla vajinal doğumu "pozitif algıladıklarını" ifade etmişlerdir. Doğuma aktif katılma, yenidoğanla erken etkileşim, emzirmeye erken başlama, anneliği hissetme arzusuna bağlı "içsel doyum" yaşama isteği de annelerin vajinal doğumu tercih nedenlerindendir. Postpartum dönemde erken mobilizasyona, özbakımını erken dönemde gerçekleştirmeye, abdominal kesinin olmamasına bağlı yaşanan "fiziksel rahatlık" vajinal doğumunun tercih edilmesinin diğer nedenlerinden biridir. Ayrıca bazı anneler tıbbi endikasyon dışı sezaryen olamamaya bağlı uygulanan "sağlık politikaları" nedeniyle vajinal doğumu tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Annelerin vajinal doğum tercih etmelerinde; tıbbi, psikolojik, sosyo-kültürel, dini nedenler ile sağlık politikaları etkili olabilmektedir. Ebe başta olmak üzere tüm sağlık profesyonellerinin, vajinal doğumun tercih edilme nedenlerini dikkate alarak ideal doğum ortamı oluşturmaları, doğumda bireyselleşmiş bakım ve sürekli doğum desteği vermeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Vajinal Doğum, Anne, Doğum Tercihi, Pozitif Doğum Algısı, İçsel Doyum, Fiziksel Rahatlık, Ebelik Bakımı, Nitel Araştırma.

ABSTRACT

Purpose of the study; the purpose of this study is to examine the reasoning of vaginal delivery mothers for choosing this mode of delivery for the vaginal delivery. The qualitative research type study was conducted in a state hospital north of the Black Sea on July - November 2017. The sample consists of 14 mothers selected according to the data saturation point. The data were collected by a semi-structured questionnaire and an in-depth individual interview technique. The collected data were analyzed by content analysis method. Mothers' reasons for choosing vaginal delivery were evaluated in four main themes as "positive delivery perception", "internal satisfaction / pleasure", "physical comfort" and "health politics". Mothers expressed that they have a positive perception on vaginal delivery because of positive history of past birth, positive hearings about vaginal delivery, satisfaction in the midwife and the hospital, influence of the media, vaginal birth being healthy for the mother and the baby, the idea of body purification without surgical complications like cesarean, the belief that it purifies from sins. Active participation in the delivery, early interactions with newborns, early onset of breastfeeding, and the feeling of internal satisfaction due to the motherhood instincts are also the reasons why mothers prefer vaginal delivery. Physical comfort due to early mobilization in the postpartum period, being able to carry out self-care in the early period, and not having to the abdominal incision is one of the reasons why vaginal birth is preferred. In addition, some mothers have indicated that they prefer vaginal birth because of health policies applied due to non-cesarean section without medical indications. Medical, psychological, socio-cultural, religious reasons and health policies can be effective in mothers' preference for vaginal delivery. It is suggested that health professionals, especially midwives, should provide a birth environment for mothers by considering the reasons of vaginal birth preference, provide individualized care and continuous birth support at delivery.

Key Words: Vaginal Delivery, Mother, Delivery Preference, Positive Delivery Perception, Internal Satisfaction, Physical Comfort, Midwifery Care, Qualitative Research.

¹Yard. Doç. Dr. Songül AKTAŞ, KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, 61080, Trabzon.

²Yard. Doç. Dr. Zümrüt Yılar ERKEK, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tokat

GİRİŞ VE AMAÇ

Doğum eylemi; emosyonel, fiziksel, sosyal, kültürel ve tıbbi boyutları olan öznel bir deneyimdir. Bu deneyim sürecinde kadına, sağlık profesyonelleri tarafından gerekli duygusal, fiziksel ve tıbbi destek sağlandığında vajinal doğum başarılı bir şekilde gerçekleşebilmektedir.^{1,2} Vajinal doğum (VD), bütün memelilerin soylarını devam ettirmekte kullandıkları bir doğum şeklidir. En önemli avantajı, normal ve fizyolojik olmasıdır. VD'nin anneye ve fetüs-yenidoğan üzerinde çok önemli yararları vardır. Anneye yönelik yararları; çabuk iyileşme, daha az oranda enfeksiyon riski, postpartum dönemde anne-bebek etkileşimin, ilk emzirmenin ve anne-bebek bağlanmasının erken başlatılması gibidir.³⁻⁵ İlâveten VD; annede daha az tıbbi ve cerrahi müdahale, erken taburculuk ve hızlı iyileşme gibi olumlu etkileriyle kişi başı maliyet yükünü azaltıp, ülke ekonomisine katkı da sağlamaktadır.^{2,5}

VD'nin yenidoğana yararlarıysa; anne ve bebekte yarattığı strese bağlı salınan hormonların anne-bebek bağıllığını artırması, bebekte yaş akciğerli doğma, bebeklik ve çocukluk döneminde alerjik astım gibi solunum sistemi hastalıklarının ortaya çıkma olasılığının azalması, ilk emzirmenin erken başlaması gibi olumlu etkilerdir.⁵ Aslan ve ark. (2017) Türkiye'de yaptığı bir çalışmada yenidoğanların beyin gelişiminde olumlu etkisi olan UCP-2 (uncoupling protein-2) düzeyinin, vajinal doğan bebeklerde, sezaryen ile doğanlardan yüksek olduğunu belirtmektedir.⁸

Tıbbi endikasyon durumunda (iri bebek, gebenin sistemik rahatsızlıkları, pelvis darlığı vb.) hayat kurtarıcı olan sezaryen ile doğum; endikasyon dışı rutin olarak uygulandığında hem anne, hem yenidoğan hem de toplum sağlığı tehdit edebilmektedir. Sezaryen ile doğumda, maternal hastalık ve ölüm oranları vajinal doğumlara kıyasla 2-7 kez daha fazladır.^{5,9} Son 25 yıl içerisinde hızlı bir artış gösteren sezaryen oranları Dünya Sağlık Örgütü'nün (2014) verilerine göre; Amerika'da %33, Brezilya'da %54, İran'da %48'dir.³ Türkiye'de ise TNSA-2013

(Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırma) verilerine göre; nullipar kadınların %52'si, tüm doğumların ise %48'i sezaryen ile olup, bu oran dünya sıralamasında ne yazık ki çok yüksek düzeydedir.¹⁰ Artan sezaryen sıklığının engellenebilmesi için, sezaryene neden olan faktörlerin saptanmasına ve bu faktörlere yönelik girişimlere ivedilikle ihtiyaç vardır.¹¹

Sezaryen oranlarının artışından tıbbi endikasyon dışında, tıbbi olmayan nedenler de sorumludur. Tıbbi olmayan, bir diğer ifadeyle önlenabilir başlıca sezaryen nedenleri şunlardır: Doğum korkuları, doğum şekli konusunda bilgi sahibi olmama, doğum odasının alt yapı olanaklarının yetersizliği, sezaryen ile doğumun bir statü göstergesi gibi algılanması, vajinal doğumun dayanılmaz ve zor algılanışı, ebe ve doğum hekiminin doğumda olumsuz tutum ve davranışları, negatif doğum deneyimi yaşamış veya tanıklık etmiş olma, travmatik ve olumsuz doğum hikayeleri duymadır.^{1,12-14} Park ve ark.'nın (2005) kadınların sezaryen eğilimi konusunu araştırdıkları çalışmada; eş, akraba, arkadaş gibi sosyal çevrenin de sezaryen artışında etkili olduğu belirtilmektedir.¹⁵

Özellikle ilk kez gebe olup doğumu yaklaşan kadınlar, doğum şeklini belirleme konusunda endişelidir.¹⁴ Doğum şekline karar verebilmek için; anne- abla ve eş gibi birinci derece yakınlarından, arkadaşlarından ve sağlık profesyonellerinden, doğuran kadınların deneyim ve önerilerinden, yazılı ve görsel medyadan bilgi edinmektedir.^{7,16} Doğum korku düzeyi yüksek olan ve bu nedenle de sezaryeni tercih edebilme ihtimali olan nulliparlar için; vajinal doğumundan memnun kalmış, pozitif doğum deneyimine sahip ve bu doğum şeklini çeşitli nedenlerle bir başkasına öneren annelerin varlığı toplumda vajinal doğumun tercih edilebilirliğini yükselten önemli faktörlerdir.^{6,17}

Annelerin doğum şekli tercihlerini tıbbi, bireysel, sosyo-kültürel gibi çoklu faktörler etkilemektedir. Sağlık profesyonellerinin

annelerin bu tercih nedenleri hakkında bilgi sahibi olması; intrapartum bakım kalitesinin artırılması ve doğum politikalarının geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.^{9,12} Türkiye’de vajinal doğumun tercih edilme nedenlerine yönelik nicel tipte araştırmalar çok sayıda olup,^{7,14,18} nitel tipte araştırmalar ise oldukça az sayıdadır.¹¹ İşte bu çalışmada, böyle bir ihtiyaçtan yola çıkılarak planlanılmıştır. Annelerin vajinal

doğumu tercih etmesi ve bu doğum şeklini önermesi; toplumda vajinal doğuma yönelik pozitif algının artması açısından önem taşımaktadır. Bu araştırmanın, vajinal doğum şekline yönelik toplumda olumlu düşünce, tutum ve davranışların artmasına ve Sağlık Bakanlığının normal doğumun artırılması politikalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tipi ve Yeri

Nitel araştırma deseninde olan bu çalışma; Temmuz – Kasım 2017 tarihleri arasında, Karadeniz’in kuzeyindeki bir devlet hastanesinin, obstetri servisinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklem Büyüklüğü

Araştırmanın evrenini; ilgili hastanede belirtilen tarihler arasında vajinal doğum yapmış anneler oluşturmaktadır. Nitel olan bu araştırmanın örneklem büyüklüğünü bir diğer ifadeyle çalışma grubunu erkenden belirlemek, pek mümkün değildir. Bu tür araştırmalarda araştırmacı, araştırma sorusunun yanıtı olabilecek kavramların ve süreçlerin tekrar edilmeye başladığı aşamaya kadar (veriler doyum noktasına ulaşana kadar) veri toplamaya devam eder. Bu araştırmada da örneklem grubunu oluşturan 14 anneyle, verilerin doyum noktasına ulaşılmıştır.

Bu çalışmanın örneklem seçiminde, maksimum çeşitlilik yöntemi kullanılmıştır. Bu örneklem yöntemine göre; aile tipi (geniş-çekirdek), eğitim düzeyi (ilk orta-lise, üniversite), çalışma durumu (çalışıyor, çalışmıyor) farklı özellikte olan anneler çalışma kapsamına alınmıştır. Annelerin örnekleme alınma kriterleri şunlardır: Araştırmaya katılmayı kabul etme, iletişim sorunu yaşamama, okuryazar olma, düşük riskli gebeliğe sahip olma, herhangi bir bilinen psikiyatrik rahatsızlığa sahip olmama, bu hastanede vajinal doğum yapmış olma, 18 yaşın üzerinde olmadır.^{19,20}

Veri Toplama

Veriler iki form ile toplanmıştır. Bunlar; “Anne Tanıtıcı Bilgi Formu (ATBF)” ve yarı yapılandırılmış “Derinlemesine Bireysel Görüşme (DBG)” soru formudur. ATBF; annelerin sosyo-demografik ve obsterik özelliklerini kapsayan on sorudan oluşmaktadır. DBG soruları ise; ana ve alt (sonda) soruları kapsayıp, araştırma öncesi araştırmacı tarafından hazırlanmış ve daha sonra konuyla ilgili uzmanlar tarafından da değerlendirilmiştir.

Derinlemesine görüşme; anne hastaneden taburcu olmadan yaklaşık 3-4 saat önce, bebeğini emzirdikten sonra ve odasında bebeği yanında iken yapılmıştır. Ayrıca, anneye formları uygulamadan evvel verilerde maksimum güvenilirliği elde etmek için; annenin bebeğini emzirme gereksiniminin karşılanmış olmasına; şiddetli ağrı gibi (örneğin epizyotomi bölgesi ağrısı gibi) onu rahatsız edebilecek fiziksel ve psikolojik yakınmaların ve de ziyaretçilerin olmadığı zamanlarda görüşmeye özen gösterilmiştir. Katılımcıların verdiği yanıtlara göre değişmekle birlikte görüşme, ortalama 15 dakika sürmüştür (minimum: 10 dakika – maksimum: 18 dakika). Görüşmelerin tamamı katılımcılardan izin alınarak ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Annelerin verdiği ifadeler, bulgular ve tartışma bölümünde; aynen ifade edildiği gibi *tırnak işareti içerisinde ve italik yazı tipiyle* belirtilmiştir. İfadelerinin sonunda belirtilen rakamlar, görüşme numaralarıdır.

Verilerin Analizi

Veriler içerik analizi yöntemi ile değerlendirilmiştir. İçerik analizi niteliksel araştırma tasarımının analiz yöntemlerinden biridir. İçerik analizi yoluyla verileri tanımlama ve verilerin içinde saklı gerçekleri ortaya çıkarmak amaçlanmaktadır.^{19,20} Bu çalışmada verilerin analizinde, sırasıyla şu süreçler izlenmiştir. Öncelikle annelerle derinlemesine görüşmeler yapılmış, bu görüşmeler ses kayıt cihazına kayıt edilmiş, görüşmeler bittikten sonra ses kayıtlarının ham dökümleri bilgisayar ortamına aktarılmış, annelerin ses kayıtları tekrar tekrar dinlenerek Microsoft Word programında yazıya geçirilmiştir. Bu süreçte ses kayıtları tekrar tekrar dinlenerek, yazılan word belgesindeki veriler ile doğruluğu kontrol edilmiştir. Daha sonra word halinde yazılı veriler, defalarca okunmuştur. Sonra, bilgisayardaki Word programına tüm görüşme soruları yazılmış ve bu soruların altına annelerin verdiği yanıtlar yerleştirilmiştir. Benzer özellikteki yanıtlar, veri setlerinin yanında kodlanmıştır (ilk kodlama). Tüm katılımcıların aynı sorudaki yanıtları ve buna göre yapılan kodlamalar tekrar tekrar kontrol edilmiştir. Daha sonra bu kodlara yönelik, kağıt üzerinde bir harita oluşturulmuştur. Harita üzerinde oluşturulan bu kodlara yönelik ilişkilendirme yapılarak, alt kategoriler oluşturulmuştur. Daha sonra bu alt kategoriler (subkategoriler) bir ana kategoride birleşmiş ve o konu ile ilgili diğer kategorilerle birleşerek temayı oluşturmuştur. Tema sonrası bulgular yorumlanarak, rapor haline getirilmiştir. Raporlaştırmada; hem doğrudan alıntı hem de olgunun kavramlar ve temalar çerçevesinde tanımlanması şeklinde yazılmıştır.¹⁹ Bu çalışmada analiz edilen

veriler, dört ana tema ve bu ana temalardan oluşan toplam on bir alt tema altında toplanmıştır (Şekil 1).

Araştırmada Güvenirlik ve Geçerlik

Nitel çalışmalarda *güvenirlik* için en kullanışlı yöntemlerden biri, araştırmanın her bir aşamasının ve izlenen yolun detaylı olarak açıklanmasıdır. Çalışmada da, güvenilirlik için bu yol izlenmiştir. Araştırmacı, nitel araştırmalar ile ilgili yeterliliğini sağlamak, araştırmayı doğru bir şekilde sürdürmek ve güvenilirliği arttırmak amacıyla araştırma öncesi nitel araştırmalar konusunda eğitimler almıştır. *Geçerlik için*; verilerin iki farklı uzman kişi tarafından değerlendirilip, karşılaştırması ile yapılmıştır. Katılımcı teyidini almak için, görüşmeden sonra görüşme kaydı katılımcıya dinletilmiş ve onay alınmıştır. Ayrıca doğrudan alıntılara (annelerin ifadelerini hiç değiştirmeden) sık yer verilmeye çalışılmıştır. Aynı zamanda araştırmacı gözlemler yoluyla, kendisi de her görüşme sonrası bir kağıda yazılı şekilde alan “notları” tutmuştur.²⁰ Bu makalede, sayfa sınırlılığı dikkate alınarak o konu ile ilgili sınırlı sayıdaki annelerin görüşlerine yer verilmiştir.

Araştırma Etiği

Araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı ve bütün katılımcılardan çalışmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair hem yazılı hem sözlü onam alınmıştır. İsimler gizli tutulmuş olup, annelerin ifadelerinde isimler yerine Anne: A harfi ile görüşmecinin numaraları (A1, A2 gibi) verilmiş ve ifadeler mümkün olduğunca aynen aktarılmaya çalışılmıştır. Annelerin ifadelerinde geçen bazı kavramların anlamı, olası bir anlaşılmayı engelleyebileceği düşünülerek parantez içinde açıklanmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Annelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri

Annelerin Özellikleri	Ortalama± SS	
Yaş Ortalaması	29,50±2,77	
Gebelik Haftası Ortalaması	39,70±1,15	
Eğitim Durumu	Sayı	%
İlkokul	3	21,4
Ortaokul	3	21,4
Lise	5	35,8
Üniversite	3	21,4
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	5	35,8
Çalışmıyor	9	64,2
Gebeliği Planlama Durumu		
Planlı	10	71,4
Plansız	4	28,6
Aile Tipi		
Çekirdek	9	64,29
Geniş	5	35,71
Doğum Sayısı		
Bir	5	35,71
İki	6	42,85
Üç ve Üzeri	3	24,14
Toplam	14	100,0
Gerçekleştirdiği Vajinal Doğumu Tercih Etmesinde Etkili Birey / Kaynaklar*		
Kendisi	12	85,71
Eşi	7	50,00
Annesi, abla-kardeşi	6	42,86
Kayınvalidesi	4	28,57
Doğum yapan arkadaşları	7	50,00
Kitle iletişim araçları	5	35,71
Sağlık personeli	2	14,28

*Yüzde "n" üzerinden alınmıştır. Katılımcılar, birden fazla yanıt vermiştir.

Çalışma kapsamındaki annelerin (n=14) yaş ortalaması 29,50±2,77, gebelik haftası ortalaması 39,70±1,15'tir. Annelerin %42,8'inin eğitimi ilk-ortaokul, %64,29'unun aile tipi çekirdek, %80'i de gelir getiren bir işte çalışmamaktadır (ev hanımı). Çalışmada doğum sayısı en fazla olan anne sayısı iki olup, bu oran %42,85'tir. Doğuran bu annelerin vajinal doğumu tercih etmesinde etkili olan birey ve kaynaklar incelendiğinde ilk üç sırayı; kendisi (%85,71), eş ve doğum yapan yakın arkadaşları (%50) ve birinci derece akrabaları (annesi, kız kardeşi ve ablası) (%42,86) almaktadır (Tablo 1).

Sub (alt) Kategoriler	Kategoriler	Temalar
	Memnuniyet	
Geçmiş doğum deneyiminden memnuniyet		Tema 1: Pozitif Doğum Algısı
Ebeden memnuniyet		
Hastaneden memnuniyet		
Yakın çevrenin (arkadaş, akraba vb) memnuniyet veren olumlu doğum deneyimleri ve önerileri		
	Düşünce ve İnançlar	
Anne ve bebek için sağlıklı bulma		
Sezaryen gibi ameliyata bağlı korkunun ve cerrahi komplikasyonların bulunmaması düşüncesi		
Đini olarak günahlardan arındırdığı düşüncesi		
	Medya	
Televizyonda normal doğumu özendirilmeye yönelik verilen mesajları dinleme		
Sosyal medyada sezaryen ile ilgili video izleme ve korkma		
	Heyecan Yaşama	Tema 2: İşsel Doyum /Haz Alma
Yenidoğan bebek ile erken etkileşim		
Emzirmeye erken başlama		
Anneliği hissetme, anne olma hazzını yaşama		
	Doğuma Aktif Katılma	
Doğuma tanıklık etme		Tema 3: Fiziksel Rahatlık
Doğumu başarmış olma hissi		
	Postpartum İyilik	
Erken mobilizasyon		
Ozbakımını erken sağlama		Tema 4: Sağlık Politikaları
Abdominal kesi olmamaya bağlı rahatlık		
	Karar Vericiler	
Hekim Önerisi		
Yasal Sınırlılık		

Şekil 1. Annelerin Vajinal Doğumu Tercih Etme Nedenlerinin İçerik Analizi

Şekil 1’de de görüldüğü gibi bu çalışmada yapılan içerik analizi sonucu, annelerin vajinal doğumu tercih etme nedenleri; “pozitif doğum algısı”, “işsel doyum/haz alma”, “fiziksel rahatlık” ve “sağlık politikaları” olmak üzere dört temada değerlendirilmiştir. Bu temaların her birinin; en az bir, en fazla üç ana kategorisi, iki ila altı arasında alt kategorileri bulunmaktadır. Alt kategoriler ana kategoriyi, ana kategori/kategorilerde temaları oluşturmaktadır (Bakınız: Şekil 1). Bu çalışmanın tartışması; temalar ekseninde yapılmıştır.

1.“Pozitif Doğum Algısı” temasına yönelik bulgular ve bu bulguların tartışılması

Çalışma kapsamındaki bazı anneler; geçmiş doğumunu olumlu deneyimleme, yakınlarının olumlu doğum deneyimleri ve önerileri, ebeden ve hastaneden memnuniyet, medyanın etkisi, VD’nin anne ve bebek için daha sağlıklı olduğu, sezaryen gibi cerrahi komplikasyonların olmadığı, vücudu temizlediği düşüncesi ve günahlardan arındırdığı inancıyla VD’yi pozitif algıladıklarını ve bu nedenlerle tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Bir multipar annenin geçmiş doğumunda epizyotomi gibi tıbbi müdahalelerin uygulanmayışına, sezaryen ameliyatı olmamaya ve postpartum

erken dönemde özbakımını gerçekleştirmeye bağlı yaşadığı geçmiş olumlu deneyimini şöyle ifade etmektedir:

“Önceki doğumumda ebem beni kesmedi (kesmek: epizyotomi). Belki de kesebilirdi de. Karnımda da kesi yok. Bu çok önemli. Ameliyat olmuyorsun yani. Erkenden kendi işini olsun, evin işini olsun erken görebiliyorsun. Daha ne olsun. İşte bu yüzden normal seçtim ” (A3).

Annenin bu ifadesinden da anlaşılacağı gibi, yapılan bazı çalışmalarda da geçmiş doğumdaki tıbbi müdahalelerin uygulanmayışı, olumlu beden algısı ve doğum deneyimi bu doğumunda doğum şekli tercihinin etkilemektedir.^{21,22} Bu nedenle, doğumda gereksiz müdahalelerden kaçınmak ve anne memnuniyetini yükseltmek çok önemlidir.²³ Çalışmada bir anne doğum şekli tercihinde, birinci derece yakınlarının etkisini şöyle ifade etmektedir:

“Biz 5 kız kardeşiz. Beşimizde normal doğduk. Yani annem beş normal doğum yaptı. Annem hep bize normalin faydasını anlatırdı. O benim hep kulağımda kaldı. Bende denemek istedim normali” (A1).

Gebe kadınlar, doğum şekline karar verirken; medyanın, eş, akraba ve arkadaş gibi sosyal çevrenin, düşünce ve deneyimlerinden yararlanırlar.⁷ Bu çalışmada da, annelerin vajinal doğumu tercih etmesinde; doğum yapan yakın arkadaş ve yakınlarının olumlu deneyimleri ve önerilerinin önemli olduğu görülmektedir (Şekil 1).

Çalışma kapsamındaki bir primipar annenin ifadesi şöyledir:

“Köyde benim gibi normal doğuran, bir arkadaşım vardı. O biraz sancın oluyo ama doğum sonrası hem bebek için, kendin için çok rahat oluyo (oluyo: oluyor) sende normal yap dedi. Ben de, o yaptıysa bende yaparım dedim. İyi ki de, öyle yapmışım” (A4)

Bu çalışmada da Tablo 1’de görüldüğü gibi annelerin yarısı doğum yapan kadınların önerilerinin bu doğum şeklinin kararında etkisinin olduğunu belirtmektedir. Kasai ve ark. (2008) çalışmasında, kadınların doğum

şekline karar vermesinde; arkadaş ve yakınlarının öneri ve deneyimlerinin %54,2 oranında çok önemli olduğunu belirtmektedir.²⁴ Bu bulgular; doğuran kadınların doğum deneyimlerini yatay iletişimle bir başkasına aktardığını ve bu dinledikleri doğum hikayelerinin doğum şekli tercihinde rolü olduğunu ve de yapılan bu çalışmanın gerekliliğini açıkça ortaya koymaktadır.^{18,25}

Doğum eylemindeki kadın, bir başkasının desteğine gereksinim duyabilmektedir. Bu desteği sağlamak, ebeinin mesleki sorumlulukları arasındadır. Doğumda kadınların ebelerden en büyük beklentileri; güler yüzlülük, açıklayıcılık, mahremiyete saygı, anlayışlı olma gibi empatik iletişim becerileri ve bire bir doğum desteğidir.^{21,22} Çalışmada bazı multipar anneler, “geçmiş doğumuna yardım eden ebesinin iyi iletişim becerisine sahip olduğunu, ona doğumda saygılı ve anlayışlı davrandığını, fundal bası uygulanmadığını ve bu nedenlerle doğumunu olumlu deneyimlediğini” belirtmektedir. Bir annenin ifadesi aynen şöyledir:

“İkinci ve üçüncü doğumdaki ebelerden çok memnundum. Bu doğumumu da ebelerle yapayım dedim. ...Sezaryana ne gerek var? Hani ebeler bağırıyorlar sana. Güzel güzel her şeyi söylüyorlar. Şöyle yap, böyle ıkın falan diye. Saygı ile yani. Öyle şey yapmıyorlar. (Araştırmacının sorusu: Ne yapmıyorlar?) Şey. İlk çocuğumdaki ebeler biraz bana bağırışlardı. Karnımı da bayağı itmişlerdi, böyle karnıma ittirerek bastırışlardı. Çok kötüydü” (A2).

Yukarıdaki annenin ifadesinden de anlaşılacağı gibi annelerin geçmişteki doğumundaki uygulamalar ve ebe algısı gelecek doğum şekli tercihinin de etkileyebilmektedir.^{13,26} 166 multigravida ile yapılan bir çalışmada, geçmişte vajinal doğuran ve doğumunda fundal bası, epizyotomi, sentetik oksitosin uygulanan ve ebesinden memnun olmayan gebelerin, diğer gebelere göre doğumlarını daha “travmatik algıladıkları” saptanmıştır.²⁷ Ebe memnuniyeti ile doğumda anne memnuniyeti arasında yakın bir ilişki vardır.^{17,22} Bu çalışmada bir primipar anne; ebeinin,

mahremiyete saygılı yaklaşımının ve kadın olma cinsiyetinin vajinal doğum tercihindeki nedenindeki etkisini şöyle ifade etmektedir:

“Afedersiniz, doğum esnasında şey oldu. (Araştırmacının sorusu: Şey derken?)Şey yani tuvalet ihtiyacı. Çok kötü oldum. Utandım, kıpkırmızı oldum. Ama inanın ebeler bana: olsun kızım, utanma, insanlık hali dediler. Bu laf (laf: söz) insanı ne kadar rahatlatıyor biliyor musunuz? Hiç bağırmadılar, hiç. Çok anlayışlılardı. İşte böyle onlar hem iyi olunca, hem de doğum yaptıranda kadın olunca ne bileyim utanmıyorsun, mahcup olmuyorsun. Bence normal doğumun istenmesinde bunlar çok önemli...” (A7).

Doğum deneyimlerinin incelendiği prospektif bir çalışmada, kadınların doğumlarını pozitif deneyimlemede ebelerin nazik ve destekleyici yaklaşımlarının çok önemli etkisinin olduğu belirtilmektedir.¹⁷ Karlström ve ark. (2015) çalışmasında da, doğumda kadınların ebeye güvenmesinin ve onun sıcaklığını hissetmesinin pozitif doğum deneyiminde ve bir sonraki doğum şekli tercihinde öneminin büyük olduğu vurgulanmaktadır.²⁶ Aktaş ve Pasinlioğlu'nun (2017) 134 primipar annelerle yaptığı deneysel çalışmada da; ebelere verilen empati eğitiminin annelerde pozitif doğum algısını ve doğum memnuniyetini artırdığı, annelerin çoğunluğunun olası bir sonraki doğumunda yine aynı ebelerle doğumunu gerçekleştirmek istediği saptanmıştır.²² Ebeden memnuniyet aynı zamanda o ebenin çalıştığı klinik birimden ve kurumdan memnuniyeti de beraberinde getirmektedir.²⁸ Bu çalışmada bir annenin ifadesi şöyledir:

“Bu hastaneye komşum gelmişti. Burada doğum yaptı. Buradaki ebelerden çok memnun kalmıştı. Bağırmayan, zorluk çıkarmayan ebeler demişti. Gerçekten de öyle imiş. Bende çok memnun kaldım. Şimdi eşime dostuma bende bu ebeleri, bu hastaneyi anlatacağım”(A5). Annenin bu ifadesi de göz önünde bulundurulduğunda; doğum biriminde çalışan ebenin, hekimin çalışma koşullarının (nöbet sayısı, çalışma ortamı vb.) toplam kalite yönetimi

anlayışıyla daha da iyileştirilmesi, obstetrik bakım hizmetlerinin kalitesi açısından yarar sağlayacaktır.²⁸

Araştırma kapsamındaki annelerin bazıları, VD'ye yönelik olumlu düşünce ve inançları olduğunu ve bu nedenlerle VD'yi tercih ettiklerini belirtmektedir. Annelerin bu düşünceleri *“normal doğumun; doğal bir süreç olduğu, anne ve bebek için daha sağlıklı olduğu, vücudu daha erkenden toparladığı (kısa sürede eski haline dönme), anne sütünün erken gelmesine ve ilk emzirmeye başlama zamanına katkı sağladığı, sezaryan gibi ameliyat stresi/korkusunun ve cerrahi risklerin (ameliyat ve anestezi komplikasyonları) olmadığı”* şeklindedir. Bu konuya yönelik bazı annelerin ifadeleri şunlardır:

“Normal doğumda vücut kendini yeniliyor. Adı üzerinde normal, doğal yani. Nasıl hormonsuz domates arıyoruz, meyve arıyoruz, normal doğumda öyle bir şey yani. En sağlıklı”(A4).

“Sezaryanda hemen sütün gelmiyor. Normal doğumda hemen emzirebiliyorsun, bu yüzden sütün geliyor. Sırf bu yüzden normal doğrulur ” (A6),(A10).

“Niye boşuna ameliyat olayım ki, sağlıklıysa varken, normali varken. Sancım kendiliğinden geldi, dikişim bile olmadı. Normal olanı, doğal olanı yapmak gerekmez mi?” (A9).

Atan ve ark. (2013) çalışmasında¹⁸, kadınların vajinal doğumu tercih etme nedenleri sırasıyla; daha sağlıklı bulma (%52,4), daha az riskli olduğu (%33,8) ve daha konforlu (%13,8) olduğu düşüncesidir. Serçekuş ve ark. (2015) çalışmasında, nullipar gebelerin vajinal doğumu tercih etme nedenleri; anne için sağlıklı ve doğal bulma (%68,5), bebek için sağlıklı bulma (%58,6), anestezi ve ameliyat korkusunun olmaması (%24,7), üç çocuktan daha fazla isteme (%5,6) olduğu belirlenmiştir.⁶ Bu araştırmaların bazı bulguları, çalışmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Yine bu araştırmada iki anne; *“vücudu temizlediği, günahlardan arındırdığı”* inancıyla da vajinal doğumun en ideal bir

yöntem olduğunu belirtmekte ve bu doğumu bir başkasına önermektedir. Bu annelerin ifadeleri şöyledir:

“Dini olarak, anne normal doğum yaptığında günahlardan arınmış” (A1),(A2).

“Bence son ana kadar anneler normal doğumu tercih etsinler. ...Diyorum ya, hem annenin içerisi tamamen temizleniyor ” (A3).

Boz ve ark. (2016) çalışmasında da, kimi nullipar gebeler normal doğumda ağrı ile acı çekerek annelik duygusunu tatmanın dini olarak daha çok makbul olacağı düşüncesini dile getirmiştir.²⁹ Araştırmada düşünce ve inançlara yönelik oluşturulan bu temanın bulguları; bazı çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Medya doğum şekli tercihlerinde etkisi olan bir kitle iletişim aracıdır. Bu etki kimi zaman olumlu iken, kimi zaman olumsuz özellik gösterebilmektedir.³⁰ Bu çalışmada bir primipar anne vajinal doğumu tercih etmesinde sosyal medyadan sezaryen doğuma yönelik izlediği bir videonun olumsuz etkisini şöyle ifade etmiştir.

“Ya normali daha sağlıklı buluyorum. Belki izlediğim için mi olabilir? bilmiyorum. (Araştırmacının sorusu: Neyi izlediniz?) Bir sefer, sezaryen doğumu izledim internetten. İlk defa öyle bir hata yaptım.. Bebeğin rahmine inmek için 7 kat zar kesiyorlar. O anı gördükçe bana bir soğuk bi (bi: bir) ter bastı öyle. Dedim ben kesinlikle sezaryen olmak istemiyorum. Korku hissettim açıkçası” (A5).

Çalışmamızda bir primipar anne televizyondan “normal doğum yapın çağrısını” dinlediğini, hatta bazı dizilerde bile normal doğuma teşvik eden mesajların VD’ye karar vermesinde etkili olduğunu şöyle ifade etmektedir:

“Hani başbakan olsun, cumhurbaşkanı olsun, diğer görevliler olsun hep diyorlar ya: Normal doğurun, en sağlıklısı bu, sezaryen ameliyattır filan. Gereksiz, boşu boşuna olmayın diyorlar. ...Hatta bazı dizilerde bile doğumda şöyle nefes alın, böyle alın diyorlar. Ben bunları gördükten sonra,

dinledikten sonra açıkçası normali denemek lazım dedim” (A7).

İngiltere’de yapılan bir çalışmada, travmatik doğum yaşayan kadınların bu doğumlarını sosyal medya üzerinden yazmaları ve deneyimlerini diğer insanlarla paylaşmalarının onları rahatlattığı belirtilmektedir.³¹ Ancak bu yazılanları okuyan okuyucuların bazılarının da olumsuz etkilendiği belirtilmektedir. Bu nedenle, kadınların sağlığını korumak ve geliştirmek için medya okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı çok önemlidir.³⁰

2. “İçsel Doyum/ Haz Alma” temasına yönelik bulgular ve bu bulguların tartışılması

Doğum eylemi, pek çok kadın için pozitif bir yaşam deneyimidir. Bu yaşam deneyiminde kadın ve ailesi; doğum anına, yenidoğanla ilk karşılaşmaya ve anneliğe özgü farklı heyecanlar yaşayabilmektedir.² Yapılan bu çalışmada, anneler “doğuma aktif katılma, heyecan yaşama arzusuyla VD’yi tercih ettiklerini belirtmektedir. Çalışmada ebe olan bir primipar anne “doğumun aşama aşama ilerleyişine tanıklık etmek, doğumu hissederek yaşamak ve haz almak için vajinal doğumu tercih ettiğini şöyle ifade etmektedirler:

“Sezaryanda aneztesi aldığın için neyin nasıl olduğunu bilmiyorsun, anlamıyorsun. Her şey bir anda oluyor. Ama normal doğumda her şey aşama aşama. Doğumun ilerliyor, ağrıların artıyor ama bir taraftan da heyecanlanıyorsun. Bu heyecan seni ayakta tutuyor, Doğumunu anlamlı kılıyor”(A10) .

Literatürde doğumuna aktif katılan kadınların; doğum memnuniyetleri, anne-bebek bağlanmaları ve anneliği hissetme coşkularının daha yüksek düzeyde olduğu belirtilmektedir.²³ Bu çalışmada annelerden biri vajinal doğumun bir emek ve çaba gerektirdiğini, bu çaba sonucunda bebeğini doğuşunu ve onun kucağa alınışını kendisinin bir başarısı olarak gördüğünü şöyle ifade etmektedir:

“Bunca o zorluktan sonra, bebeğini görünce başardım diyorsun, o zaman daha çok mutlu oluyorsun” (A3).

Gebelerin çoğu vajinal doğuma; kadın olmaktan anneliğe geçiş gibi kutsal bir anlam yüklemektedir. Yapılan bazı çalışmalarda^{29,32} annelerin vajinal doğumla; yaşanan ağrı ve acının annelik duygusunu ve anneliği daha iyi hissettirdiği ve bu yüzden kadınların normal doğumu tercih etmesi gerektiği belirtilmektedir.^{18,29,33} Bu çalışmada da, anneliği hissetme arzusunun yönelik üç primipar annenin ifadeleri şöyledir:

“Normal doğumla anneliği yani annelik duygusunu daha iyi hissedebileceğimi düşündüğüm için tercih ettim” (A8),(A10).

“Benim 8 yıldır çocuğum olmadı. Sırf anneliği tatmak, annemin duygusunu tatmak için normal doğurdum. Annelik duygusu asıl o zaman anlaşılıyor bence” (A1).

Boz ve ark. çalışmasında da (2016), nullipar kadınların doğum şekline karar vermesinde; gerçek anneliği hissetmek, doğumun kutsallığı anlayışı gelmektedir. Annelerin bu düşünceleri; doğumun algılanış biçiminde ve doğum şekli tercihinde inanç ve kültürün önemini ortaya koymaktadır.^{11,29}

Annenin yenidoğan ile ilk etkileşimine bağlı yaşadığı heyecan; hem olumlu doğum deneyimi yaşanmasına hem de anne-bebek bağlanmasına, anneliğe uyum ve annelik rolünün erken kazanılmasına, postpartum depresyonun önlenmesinde önemli katkı sağlamaktadır.^{34,35} Bu çalışmada da bazı anneler yenidoğanın anne karnından gelişini hissetmeye, bebeğini ilk görmeye ve kucağına almaya bağlı yaşanan heyecan nedeniyle VD tercih ettiğini belirtmektedir. Çalışmamızda bir multipar anne, doğumdan hemen sonra yenidoğan bebek ile ilk temasını doğumunun en keyifli anı olabileceğini ve geçmiş doğum deneyimindeki yaşadığı hazzı şu ifadelerle belirtmektedir:

“En keyifli anım; bebeğimi ilk kucağıma aldığım zamandı. İnsan bir hoş oluyo (oluyo: oluyor) yaa. Ne bileyim tarifsiz mutluluk. Bunu, ancak normal doğumda yaşayabilirsin.

İşte bu yüzden diyorum, kadınlar önce normal doğumu denemeli” (A11).

“Ya mesala normal doğumda bir kere onun (onun: bebeğin) geldiğini hissediyorsunuz. Onun heyecanını hissediyorsunuz. Belki biraz acı hissediyorsun, belki biraz yırtılmaların olabilir ama o anda bebeğin ordan çıkışı çok heyecanlandırıyor. Ve o ilk ağlamasını duyuyorsun. Ne bilim (bilim: bileyim), müthiş bir şey” (A10).

“O kadar bağırıyorsun, o kadar acı çekiyorsun ama o doğduktan sonra onu görmek, onu hissetmek ayrı bir zevk diyorlardı bana. Bende bu anı yaşamak için normali denedim. İyi ki de denemişim. Bunu herkese tavsiye ederim”(A7).

Gurber ve ark. (2012) çalışmasında, doğumda özellikle bebekle tanışma anından başlayıp, erken postpartum döneme kadar olan süreçten memnun olan annelerin daha az postravmatik stres ve depresif belirtiler yaşadıkları saptanmıştır.³⁶ Annenin yenidoğan ile ilk olumlu etkileşimi; doğumun olumlu algılanmasına ve bu doğum şeklinin tercih edilmesine imkan sağlamaktadır. Bu yüzden doğum biriminde çalışan ebe ve hekim başta olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri; annelerin bebekle tanışma evresine özen göstermeli, rutin işlerini erteleyip anne-bebek etkileşimini hemen başlatmalıdır.^{32,34-36}

3.“Fiziksel Rahatlık” temasına yönelik bulgular ve bu bulguların tartışılması

Kadınların doğum şekli tercihlerinin temelinde, doğumdaki beklentileri ve bu beklentilerinin karşılanma durumu önem arz etmektedir.^{21,26} Pozitif bir doğum deneyimi yaşamak, doğum sonu erken dönemde iyileşmek ve fiziksel rahatlığa kavuşmak kadınların doğum sonrası en temel beklentileridir.^{14,22} Yapılan bu çalışmada da, pospartum erken dönemde fiziksel rahatlığa kavuşma, annelerin vajinal doğumu önermelerinin ana nedenlerinden biridir. Araştırmada bazı anneler; *“bedenindeki yükün azalmasına (rahatlama), epizyotominin olmamasına, erkenden mobilizasyona, özbakımını gerçekleştirmeye*

(emzirme gibi) bağlı” fiziksel rahatlık hissettiğini belirtmektedir. Annelerin ifadelerinin bazıları şöyledir:

“Biraz çektiriyor ama sonrasında çok rahatlıyorsunuz. Sonuçta rahat kalkıp hareket edebiliyorsunuz. Rahat emziriyorsunuz bebeğinizi. Sezaryan olsa biraz daha zor olurdu herhalde” (A11).

“Sezaryan pek sağlıklı değil. Hemen kalkamıyosun. Hem benim bakmak zorunda olduğum başka çocuklarım da var. Erken kalkmak zorundayım. Bu yüzden benim için normali daha iyi” (A12).

Yukarıda annelerin ifadelerinden de anlaşılacağı gibi Türkiye’de ve bazı Asya ülkelerinde anneler; doğumdan hemen sonra günlük işlerini yapabilmesi, diğer çocuklarına bakabilmesi ve kayınvalidesi ve eşi tarafından güçlü kadın olarak algılanması için VD’ye yöneltilmektedir.⁹ Bu durum kadınların VD tercihinin anlamada; antropolojik, holistik, kültürel bakışın gerekliliğini ortaya koymaktadır.^{6,37}

Bu çalışmada ablasının sezaryen ameliyatına tanıklık eden ve bu nedenle VD tercih eden bir primipar annenin ifadesi aynen şöyledir:

“Sezaryanda, sonrası daha çok sancın oluyor. Bunda (bunda: normal doğumda) ben az ağrı çektim sanki. Hem erkenden ayaklanabiliyosun, gezebiliyosun. Sezaryan öle (öle: öyle) değil. 10-15 gün yatakta yatıyosun. Ablamdan biliyorum. Ne bilim (bilim: bileyim) başkasına muhtaçsın. Birde karnın kesiliyor. Çirkin oluyor hem. Hemde rahat gezemiyorsun (A5) .

Bu çalışmada annelerin ifadelerinden de anlaşılacağı gibi, doğum şekli tercihinde geçmiş deneyimler ve başkasının doğumlarına tanıklık etme önemli rol oynamaktadır.^{13,14} Çalışmada bazı anneler VD’nin; erken emzirmeye katkı sağladığını, bu nedenle tercih edilmesi gerektirdiğini belirtmişlerdir.

“İlk doğumumda (kızımın doğumunda) doğumdan hemen sonra çocuğumu kucağıma aldım, emzirdim. Bu size hem annelik duygusunu veriyor hem de sizi çok

rahatlatıyor. Bence herkes, önce bi (bi: bir) normal doğumu denemeli kesinlikle” (A2).

“Normal olunca bebeğini de hemen emziremiyorsun” (A3), (A8), (A10).

Nullipar gebelerle yapılan bir çalışmada, bu gebelerin %18,9’u bebeğini erken emzirebilme imkanı nedeniyle VD’yi tercih edeceklerini belirtmiştir.¹² Literatürde erken emzirmenin; süt miktarını, emzirme süresini artırdığı belirtilmektedir.³⁴ Erken emzirme ve ten tene teması; annenin involüsyonu artırmakta, şiddetli doğum sonu kanamalarından ve postpartum depresyondan korumaktadır. Ayrıca annelerin doğum heyecanı ve anneliği hissetmelerine ve doğumlarını olumlu deneyimlemelerine katkı sağlamaktadır.^{2,25,35}

Yukarıdaki ifadelerinden de anlaşılacağı gibi annelerin doğum şekline yönelik bilgi ve düşünceleri, doğum şekli tercihinin direkt etkileyebilmektedir. Bizim çalışmamız annelerin doğum şekline yönelik düşünceleri bulgularıyla, Duran ve ark. yaptığı nitel çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir.¹¹

Li ve ark. (2014) çalışmasında vajinal doğum yapan (n=116) kadınların, gelecekteki bir sonraki doğumlarını yine vajinal yolla isteme (n=93) nedenlerinin başında; annenin hızlı iyileşmesi (%90,6), bebek için sağlıklı bulma (%74,3) düşüncesi gelmektedir.³⁷ Benzer şekilde Yüksel ve ark. (2016) 237 nullipar gebe ile yaptıkları çalışmada; bu gebelerin %93,2’nin vajinal doğumu tercih ettiği, bu doğum şeklinin tercih etme nedenleri sırasıyla; hızlı iyileşme ve çabuk eve dönüş (%62,44), daha az oranda kanama ve enfeksiyon riski (%26,44), sezaryene yönelik cerrahi işlem ve aneztesi korkusu (%23,98), bebeğini erkenden emzirebilme imkanı (%18,9) olduğu saptanmıştır.¹² Bu sonuçlar, yapılan bu araştırmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

4. “Sağlık Politikaları” temasına yönelik bulgular ve bu bulguların tartışılması

Dünyanın tüm ülkelerinde sezaryen ile doğum oranı %10-15’lere düşürülmesi hedeflenmektedir.³ Ülkemizde kadın sağlığını

tehdit edici oranda olan sezaryen doğumların azaltılması için; Sağlık Bakanlığı, vajinal doğum tercihi lehine performans sistemi, doğum odalarının düzenlenmesi gibi daha iyileştirici sağlık politikaları oluşturma, vajinal doğumun önemine ilişkin ebelere yönelik doğum hizmetlerini güçlendirme eğitimleri yapmaktadır.³⁸

Bizim çalışmamızda bazı annelerin ifadelerinden annelerin doğum şekli kararında hekimin isteği ile yasal sınırlılıkların etkisi olduğu görülmektedir. İki vajinal doğum yapmış, bu doğumunu doğum korkuları ve tüpligasyon isteği nedeniyle sezaryen ile doğurmak istediğini ancak vajinal doğurmak zorunda kaldığını belirten bir annenin ifadesi aynen şöyledir:

“Ben normal doğumu tercih etmedim ki. Sezaryan istedim ama yasak olduğu için doktorlar hayır dediler. Bu üçüncü çocuğum, bunda bari yalvarayım doktorlara, tüplerimi bağlatayım (tüpleri bağlatma: tüpligasyon) dedim. Meğer yasak gelmiş. Ne kadar yalvardıysam, yok dediler. İki doktor da yok dedi” (A14).

Çalışmamızda üçüncü doğumunu yapan bir annenin, bu son doğum şeklini tercih etmesinde etkili olan karar vericiler ile sezaryen doğumun sınırlılığını belirten ifadesi şöyledir:

“Ben daha önce yaşadığım sancılar yüzünden aslında normal doğumdan korkuyordum. Açıkçası bunu normal doğurmak istemedim. Ama eşim olsun, gittiğim doktor olsun, aile sağlığındaki ebe

olsun normali dene dediler. Birde aklıma şu geldi: Dünyanın binbir türlü hali var. Allah korusun ya çocuklarıma bir şey olursa. Sezaryen en fazla üç kez olurmuş” (A13).

Çalışmamızda yukarıdaki iki annenin ifadelerinden de anlaşılabileceği gibi doğum şekli tercihinde gebe dışında eş, sağlık personeli ve yasal sınırlamalar etkili olabilmektedir.⁷

³⁹ Araştırmanın bu bulgusu bize doğumun bireysel, tıbbi ve psikolojik boyutu olduğu kadar; sosyo-kültürel ve politik yönü olduğunu da ortaya koymaktadır.^{11,40,41} Bu nedenlerle sağlık profesyonellerinin; bütüncül bir bakış açısıyla kadınların doğum tercih nedenlerini incelemesi ve bu doğrultuda doğum hizmetlerini güçlendirmesi intrapartum bakım kalitesinin artması açısından yarar sağlayacaktır.

Yapılan bu çalışmada annelerin ifadeleri primipar ve multipar durumlarına göre incelendiğinde, annelerin VD eğilim nedenlerinde kısmi farklılıklar olduğu görülmektedir. VD tercih nedenlerinde, multipar anneler için geçmiş olumlu doğum deneyimleri (erken dönemde emzirme, mobilisasyon, diğer çocukları ile ilgilenebilme vb.) ve yasal sınırlılık gibi nedenler daha önde gibi iken, primipar annelerde yendioğan bebekle ilk etkileşim ve anne olma hazzını yaşama isteği ve sosyal medyanın daha çok etkisinin olduğu görülmektedir. Çalışmanın bu bulgusu annelerin doğum sayısının ve yaşının, doğum tercihinde etkili olduğunu göstermektedir.⁴¹

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada annelerin vajinal doğumu tercih etme nedenleri “pozitif doğum algısı”, “içsel doyum /haz alma”, “fiziksel rahatlık”, “sağlık politikaları” olmak üzere dört ana temada değerlendirilmiştir. Çalışmanın bu temalarından da anlaşılabileceği gibi annelerin vajinal doğum şekli tercihinde; tıbbi, psikolojik, sosyo-kültürel, obstetrik, medya gibi nedenler ile ulusal sağlık politikaları etkili olabilmektedir. Çalışmanın bulguları doğrultusunda, şu önerilerde bulunulabilir:

- VD’nin tercih edilmesinde duygusal, fiziksel, sosyo- kültürel faktörler önemli olduğundan; doğum biriminde çalışan ebelerin kadın/aile merkezli, holistik, hümanistik, etik ve transkültürel yaklaşımla sağlık hizmeti vermeleri,
- VD’de bebeğin kucağa verilmesi, erken emzirme gibi annenin yaşadığı pozitif duygusal hazlar daha görünür kılinarak, toplumda VD’nin özendirilmesinin sağlanması,

- Doğumdan hemen sonra ebe ve hekimin; yenidoğanın tartılması, K vit uygulanması gibi rutin işleri erteleyip, anne-bebek etkileşiminin ve annenin doğum memnuniyetinin sağlanabileceği ideal doğum ortamı oluşturmaları,
- Ulusal sağlık politikalarına yön verme konusunda, kadınların doğumu tercih etme ve önerme nedenlerine yönelik duygu ve düşüncelerini inceleyen bu tür nitel araştırmaların sayıca artırılması,
- Vajinal doğumun tercih edilme nedenleri arasında önemli bir yeri olan ebe ve doğum hekiminin; doğumdaki kadın/aileyle iletişim biçiminin, tutum ve davranışlarının önemi konusunda hizmet

içi eğitimlerin sağlanması ve bu sağlık personelinin iletişim becerilerinin güçlendirilmesi

- VD'yi tercih eden ve öneren anneler; doğuma hazırlık eğitimlerine, bilimsel toplantılara ve çeşitli medya kanallarına davet edilerek, toplumda VD korkusunun azalmasına ve VD'ye eğilimin artması konusunda katkı sağlaması ve
- Medyanın toplumu bilgilendirme ve eğitme amacı dikkate alınarak, medyada vajinal doğuma yönelik olumlu mesajlara daha sık yer verilmesi (kamu spotları, vb) önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Rijnders M, Baston H, Schönbeck Y, Van Der Pal K, Prins M, Green J, et al. (2008). "Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands". *Birth*, 35: 107-116.
2. ten Hoop-Bender P, de Bernis L, Campbell J, Downe S, Fauveau V, Fogstad H, et al. (2014). "Improvement of maternal and newborn health through midwifery". *The Lancet*, 384: 1226-1235.
3. WHO-"World Health Statistics 2014". (2017). Erişim Adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?ua. (Erişim tarihi:10.12.2017).
4. "Cesarean section rates in OECD countries in 2015". (2017). Erişim Adresi: <https://www.statista.com/statistics/283123/cesarean-sections-in-oecd-countries/> (Erişim tarihi: 12.12.2017).
5. Molina G, Weiser T.G, Lipsitz S.R, Esquivel M.M, Uribe-Leitz T, Azad T, et al. (2015). "Relationship between cesarean delivery rate and maternal and neonatal mortality". *JAMA*, 314:2263-2270.
6. Serçekuş P, Cetisli N.E, İnci F.H. (2015). "Birth preferences by nulliparous women and the irpartners in Turkey". *Sexual & Reproductive Health care*, 6: 182-185.
7. Vatansever Z, Okumuş H. (2013). "The study of decision making about the delivery type of pregnant women/ gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi". *DEUHYO*, 6: 82-87.
8. Aslan Y, Kader Ş, Mutlu M, Sarıaydın M, Aran T, Alver A, Kahraman C. (2016). "The effect of delivery type on uncoupling protein-2 levels". *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 29: 2940-2943.
9. Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gülmezoğlu A.M. (2010). "Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007-08". *The Lancet*, 375: 490-499.
10. "Turkey Demographic and Health Survey TDHS-2013". Hacettepe University Institute of Population Studies. Ankara, Turkey. (2017). Erişim Adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TDHS_2013_main.report.pdf. Accessed (Erişim tarihi: 05.12.2017).
11. Duran E.T, Atan Ş.Ü. (2011). "Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi". *Genel Tıp Dergisi*, 21: 83-8.
12. Yüksel D, Yüce T, Kalafat E, Aker SŞ, Koç A. (2016). "The views of nulliparous pregnant women on the types of delivery". *Journal of Turkish Society of Obstetrics & Gynecology*, 13: 127-131.
13. Sante C, Sofreco E. (2007). "Health seeking behavior search". Ankara (Turkey): Ministry of Health/ Sağlık Arama Davranışı Araştırması. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
14. Sayiner F.D, Özerdoğan N, Giray S, Özdemir E. Savcı A. (2009). "Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler". *Perinatoloji Dergisi*, 17: 104-112.
15. Park C.S, Yeoum S.G, Choi E.S. (2005). "Study of subjectivity in the perception of cesarean birth". *Nursing & Health Sciences*, 7: 3-8.
16. İlhan G, Atmaca F.V.F, Eken M, Tavukçuoğlu Z, Özel A, Özdemir M, Güngör E.S. (2015). "What is Turkish women's opinion about vaginal delivery?". *Journal of Turkish Society of Obstetrics & Gynecology*, 2: 75-78.
17. Henriksen L, Grimsrud E, Schei B, Lukasse M, Group B.S. (2017). "Factors related to a negative birth experience-A mixed methods study". *Midwifery*, 51: 33-39.
18. Atan Ş.Ü, Duran E.T, Kavlak O, Dönmez, Sevil U.(2013). "Spontaneous vaginal delivery or caesarean section? What do Turkish women think?". *International Journal of Nursing Practice*, 19:1-7.
19. Marshall C, Rossman GB. (2014). "Designing qualitative research". Sage publications.
20. Yıldırım A, Şimşek H. (2006). "Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri". (6. Basım), Ankara, Seçkin Yayın Evi.
21. Aktaş S, Pasinoğlu T. (2016). "Ebenin empatik iletişim becerisinin doğum eylemine ve doğum sonrası döneme etkisi". *Anadolu Sağlık ve Hemşirelik Dergisi*, 19: 38-45.
22. Aktaş S, Pasinlioğlu T. (2017). "Ebelere verilen empati eğitiminin postpartum dönemdeki annelerin beklentilerini karşılama, doğumu ve ebeyi algılama düzeyine etkisi". *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14:33-45.
23. Larkin P, Begley C. M, Devane D. (2017). "Women's preferences for child birth experiences in the Republic of Ireland; a mixed methods study". *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17 (1):19.
24. Kasai KE, Nomura RM, Bentte GR, de Lucia MC, Zugaib M. (2008). "Women's opinions about mode of birth in Brazil: A qualitative study in a public teaching hospital". *Midwifery*, 2: 319-326.
25. Bell AF, Andersson E. (2016). "The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review". *Midwifery*, 39: 112-123.
26. Karlström A, Nystedt A, Hildingsson I. (2015). "The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women". *BMC pregnancy and childbirth*, 15(1): 251-259.
27. Aktaş, S. (2018). "Multigravidas' perceptions of traumatic child birth: Its relation to some factors, the effect of previous type of birth and experience". *Medicine Science*, (in press).
28. Aktaş S, Çalık KY. "Ebelerin empati eğitimi alma dönemlerine göre annelerin doğumdan memnuniyet algılarının incelenmesi". (2015). 113S672 Nolu TÜBİTAK Proje Sonuç

- Raporu Kitabı (Proje Doktora Tez Danışmanı-2014: Pasinlioğlu T). Trabzon.
29. Boz İ, Teskereci G, Akman G. (2016). "Original Research – Qualitative: How did you choose a mode of birth? Experiences of nulliparous women from Turkey". *Women and Birth*, 29: 359-367. .
30. Aktaş, S. (2014). "Medyanın Kadın Estetiği Üzerine Etkileri ve Ebenin Rolü". *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(3):187-195.
31. Blainey S.H, Slade P. (2015). "Exploring the process of writing about and sharing traumatic birth experiences online". *British journal of health psychology*, 20(2), 243-260.
32. Awi D.D, Alikor E.A. (2004). "The influence of pre-and postpartum factors on the time of contact between mother and her new-born after vaginal delivery". *Nigerian journal of medicine: journal of the National Association of Resident Doctors of Nigeria*, 13: 272-275.
33. Velho M. B, Santos E. K. A. D, Brüggemann O. M & Camargo B. V. (2012). " Experience with vaginal birth versus cesarean child birth: integrative review of women's perceptions". *Texto&Contexto-Enfermagem*, 21(2): 458-466.
34. Bystrova K, Widström A.M, Matthiesen A.S, Ransjö-Arvidson AB, Welles-Nyström B, Vorontsov I, et al. (2007). "Early lactation performance in primiparous and multiparous women in relation to different maternity home practices. A randomised trial in St. Petersburg". *International Breastfeeding Journal*, 2(1): 9.
35. Lang C (Edit). (2017). "Bonding / Bağlanma". (1-7). Uzel N, Özbalcı S (Translate Edit). 1. Basım. Ankara, Elsevier / Modern Tıp Kitapevi, Turkey.
36. Gürber S, Bielinski-Blattmann D, Lemola S, Jaussi C, Von A, Surbek D, et al. (2012) "Maternal Mental Health in the First 3-Week Postpartum: The Impact of Caregiver Support and The Subjective Experience of Childbirth - A Longitudinal Path Mode". *J PsychosomObstetGynaecol*, 33 (4):176-84.
37. Li W.Y, Liabsuetrakul T, Stray-Pedersen B. (2014) "Change of child birth preference after delivery among nulliparous Chinese women and their partners". *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 40: 184-191.
38. TC. Sağlık Bakanlığı.(2017) Erişim Adresi: <http://e-saglik.gov.tr/TR,6281/sagliknet-dokumanlari.html>. (Erişim tarihi: 23.12. 2017).
39. Abbaspoor Z, Moghaddam-Banaem L, Ahmadi F, Kazemnejad A. (2014) "Iranian mothers' selection of a birth method in the context of perceived norms: A content analysis study". *Midwifery*, 30: 804-809.
40. Yılmaz SD. (2017). Doğum.(37-38). İçinde: "Doğum Eylemi". Bal MD, Yılmaz SD. 1. Baskı, Ankara, Akademisyen Kitabevi.
41. Aktaş S. (2018). Gebeliğin Erken Dönemindeki Obstetrik Riskler, Fetal Anomaliler ve Fetal Sağlığın Değerlendirilmesi: "Obstetrik Riskler". (60-73).1. Baskı, Ankara,Modern Tıp Kitabevi.