



ORİJİNAL MAKALE / ORIGINAL ARTICLE

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi / BAUN Sağ Bil Derg
Balıkesir Health Sciences Journal / BAUN Health Sci J
ISSN: 2146-9601- e ISSN: 2147-2238
Doi: <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.970863>



Kadınların Özel Hastanede Doğum Yapma Tercihini ve Doğum Deneyimleri: Nitel Araştırma

Ummahan YÜCEL ¹, Bihter AKIN ², Kübra GÜZEL ³

¹ Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

² Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

³ Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı

Geliş Tarihi / Received: 13.07.2021, Kabul Tarihi / Accepted: 22.12.2021

ÖZ

Amaç: Bu çalışma özel hastanede vajinal doğum yapmış kadınların doğum tercihi ve doğum deneyimlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, kadınların özel hastanede doğum yapma tercihleri ve deneyimlerini belirlemek amacıyla kalitatif türde planlanmıştır. Özel hastanede doğum yapmış 11 kadın ile bireysel derinlemesine görüşme yapılmıştır. Veriler MaxQda 2018 nitel veri analiz programında analiz edilmiştir. **Bulgular:** Kadınların özel hastanede doğum yapma tercihi ve doğum deneyimleri ile ilgili ana temalar “özel hastanede doğum yapma kararı, devlet hastanesinde doğum yapma algısı ve fiziki ortam” olarak belirlenmiştir. Kadınlar hastane tercihinde bebeğin ve kendisinin sağlık durumunun riske girmesi durumunda gerekli personel ve ekipman varlığına dair herhangi bir ifade kullanmamıştır. **Sonuç:** Kadınların doktor tercihi, sağlık çalışanlarının yaklaşımı ile ilgili beklentileri ve fiziki doğum ortamından dolayı özel hastaneyi tercih ettiği belirlenmiştir. Katılımcıların çoğu devlet hastanelerinden memnun kalacakları bir doğum hizmeti alamayacaklarını düşünmektedir. Doğum hizmetleri için alternatif sağlık kurumlarında nitelikli ve ebeveynlerin memnun oldukları olumlu bir doğum deneyimi yaşayabilecekleri doğum koşullarının sağlanması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Hasta Tercihi, Hastaneler (Devlet), Hastaneler (Özel).

Childbirth Experiences of Women in A Private Hospital and Delivery Preference: Qualitative Research

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the birth preferences and birth experiences of women who gave birth in a private hospital. **Material and Methods:** The study was planned qualitatively in order to determine women's preferences and experiences of giving birth in private hospitals. 11 women who gave birth in a private hospital were interviewed in-depth individually. The data were analyzed in the MaxQda 2018 qualitative data analysis program. **Results:** The main themes related to women's preference to give birth in a private hospital and their birth experiences are determined as “the decision to give birth in a private hospital, the perception of giving birth in a state hospital, and the physical environment”. The women haven't made any statements regarding the availability of necessary personnel and equipment in case of risk of the health status of the baby and herself in the hospital preference. **Conclusion:** It has been determined that women prefer private hospitals due to the choice of doctor, expectations about the approach of healthcare professionals, and the physical delivery environment. Most of the participants think that they will not be able to get a maternity service that they are satisfied with from state hospitals. For maternity services, alternative healthcare institutions should ensure that parents can have a qualified and positive birth experience that they are satisfied with that birth conditions should be provided.

Keywords: Childbirth, Patient Preference, Hospitals (State), Hospitals (Private).

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Bihter AKIN, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye.

E-mail: bihterakin@yahoo.com

Bu makaleye atf yapmak için / Cite this article: Yücel, U., Akın, B. & Güzel, K. (2022). Kadınların özel hastanede doğum yapma tercihi ve doğum deneyimleri: nitel araştırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2):210-217. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.970863>

©Copyright 2022 by the Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.



BAUN Sağ Bil Derg 2022 OPEN ACCESS <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd>
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

GİRİŞ

Doğum süreci, kadınlar, eşleri ve aileleri için fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutu olan çok özel bir yaşam deneyimidir (Yıldız, 2019). Son otuz yılda dünya genelinde ve ülkemizde doğum hizmetlerinde önemli bir değişim yaşanmıştır. Doğumların hastanelerde gerçekleşmesi ve sağlık hizmet sunumunda özel sektörün artan payı ile paralel özel hastanede gerçekleşen doğum sayılarındaki artış bu değişimin önemli bir boyutudur (TNSA, 2018). Türkiye’de 2003 yılında doğumların sadece %12,9’u özel hastanelerde gerçekleşirken 2018 yılında bu oran yaklaşık dört kat artarak %40’a yükselmiştir (TNSA, 2013; TNSA, 2018). Günümüzde doğum hizmetlerinde yaşanan önemli bir dönüşüm de gereksiz tıbbi müdahalelerin azaltılması, normal doğumun sürdürülmesi, kadını ve kadının gereksinimlerini önceleyen hümanize doğum yaklaşımının önem kazanmasıdır (Vural, 2017). Doğumların artan oranda medikalize edilmesi ve kadın-merkezli doğum hizmetlerinden uzaklaşılması bu yaklaşımın oluşmasında önemli rol oynamıştır (Gaskin, 2015). Doğumun medikalizasyonunda en dikkat çeken uygulamalardan biri tıbbi endikasyon olmadan yapılan sezaryen ameliyatlarındaki artıştır (TNSA, 2018; Althabe ve Belizán, 2006; Niino, 2011). Türkiye’de 1998 yılında doğumların %13,9’u sezaryen ile gerçekleşirken 2018 yılında önemli bir artış ile bu oran %51’e yükselmiştir (TNSA, 2018). Pek çok ulusal ve uluslararası çalışmada sezaryen ameliyatının kamu sağlık kurumlarına göre özel hastanelerde daha sık yapıldığını göstermektedir (TNSA, 2018; Surana ve Dongre, 2018; O’Donovan ve O’Donovan, 2018). Türkiye’de kamu sektörüne (%41) göre özel sektöre bağlı sağlık kuruluşlarında (%68) sezaryen doğumlar daha yaygındır (TNSA, 2018). Kuşkusuz sezaryen doğum kararında multifaktöriyel nedenler rol oynamaktadır (O’Donovan ve O’Donovan, 2018; Penna ve Arulkumaran, 2003). Son yıllarda doğum hizmetlerinde önemli rol oynamaya başlayan özel hastanelerdeki doğum hizmetlerinin değerlendirilmesi önemlidir. Bununla birlikte, kadınların doğum yapmak için özel hastaneleri tercih etme nedenlerinin belirlenmesi, doğum hizmetlerini geliştirme stratejilerinde yol gösterici bilgi sağlama potansiyeline sahiptir. Uluslararası literatür, doğumda ağrı giderici uygulama, sürekli ebellek bakımı, sağlık personeline

kolayca ulaşılma, rahat bir doğum ortamı/atmosferi, karar verme stilleri gibi pek çok faktörün kadınların doğum yeri tercihinde belirleyici olduğunu göstermektedir (Coxon ve ark., 2017). Ülkemizde doğum ile ilgili kadınların tercihlerini belirlemeye yönelik çalışmalar ağırlıklı olarak doğum şekli ve doğumdaki uygulamalar ile ilgidir (Aksay ve ark., 2017; Aktaş ve Erkek, 2018; Uzel ve Yanikkerem, 2018). Kadınların kamu ve özel hastanelerdeki doğum deneyimlerinin incelendiği bir çalışmada özel hastanede doğum yapan kadınların mahremiyetlerinin daha fazla korunduğu ve ebe ve kadın doğum uzmanlarının daha fazla cesaretlendirici yaklaşım içinde oldukları bildirilmiştir (Okumuş, 2017). Ülkemizde araştırmacıların bildiği kadarıyla kadınların doğumu gerçekleştirecekleri yer veya sağlık kurumu tercih nedenlerini belirlemeye yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmada kadınların özel hastanede doğum yapma tercih nedeni ve doğum deneyimlerini belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi

Araştırma fenomenolojik desenli niteliksel çalışmadır.

Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma Ocak-Mayıs 2020 tarihlerinde İç Anadolu Bölgesi’nde bir ilde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırma grubunun belirlenmesinde amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örneklem yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme, zengin bilgiye sahip olduğu düşünülen kişiler görüşülerek bir olgunun veya olayın açıklanması amacı ile kullanılan örneklem yöntemidir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Araştırmada özel hastane doğum yapma ölçüt olarak alınmıştır. Görüşmeler sırasında elde edilen bilgilerin doygunluğa ulaştığına karar verilmeye kadar görüşmeler sürdürülmüştür. Çalışmaya özel hastanede vajinal doğum yapan herhangi bir risk durumu bulunmayan (preeklampsi, gestasyonel diyabet, plesanta anomalileri gibi) 11 kadın dahil edilmiştir. Daha önceki doğum deneyimleri kadınların doğum yeri tercihini etkileyeceğinden dolayı daha önce doğum yapan kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınların hepsi çalışmayı sonlandırana kadar çalışmadan ayrılma talebinde bulunmamıştır.

Tablo 1. Görüşme soruları.

Son doğumunuzu (evden doğum için hastaneye gitme ve doğumunuzu yaptığınız ana kadar olan süreci) anlatır mısınız?
Özel hastanede doğum yapmaya karar verme sürecinizi anlatır mısınız?
Özel hastanede doğum yapmayı tercih etme nedenlerinizden bahsedebilir misiniz?
Özel hastanede doğum yapmak sizin için ne ifade ediyor?
Doğumunuz ile ilgili beklentilerinizi karşılandı mı?
Devlet hastanesinde doğum yapmak sizin için ne ifade ediyor?

Veri toplama

Araştırma verileri serbest ebe olarak çalışan araştırmacı (KG) tarafından toplanmıştır. Araştırmacı kendi sosyal medya hesabından çalışma ile ilgili bilgi vermiş ve özel hastanede doğum yapan kadınları çalışmaya katılmak için davet etmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden

kadınlar araştırmacıya e-posta yolu ile ulaşmıştır. Araştırmacı çalışmanın amacı hakkında kadınlara bilgi vermiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlarla kendi evlerinde sessiz bir ortam sağlayarak görüşme yapmıştır. Çalışma bitince kadınlara emzirme ve bebek bakımı eğitimi verilmiştir. Bireysel derinlemesine

görüşmeler ortalama 15.00±5.01 dakika sürmüştür. Görüşme formunda araştırmacıya rehberlik etmesi amacıyla altı adet açık uçlu soru hazırlanmıştır. Açık uçlu sorulara ek olarak kadınların verdikleri cevaplara yönelik ayrıntılı başka sorular görüşme sırasında görüşme yapan araştırmacı tarafından eklenmiştir.

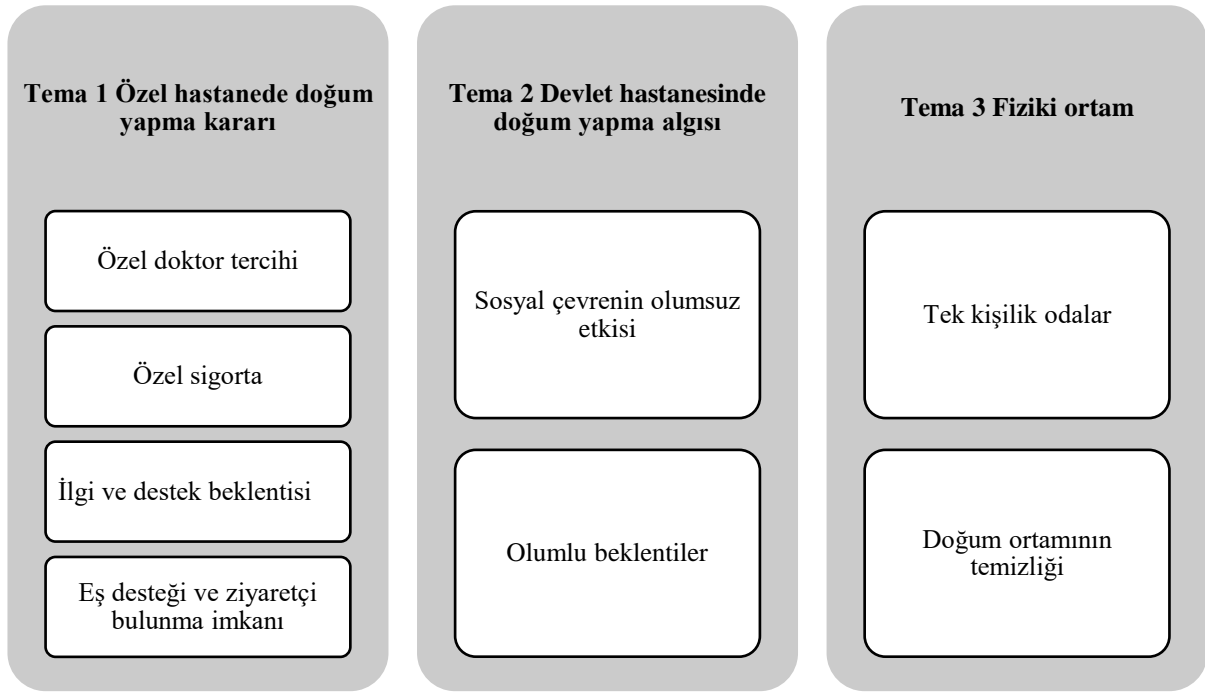
Veri toplama araçları

Bireysel derinlemesine görüşmeler, yarı-yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla (Tablo 1), yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır. Ses kaydına alınan niteliksel verilerin araştırmacılar tarafından transkripsiyonu yapılmıştır. Veriler MaxQda 2018 nitel veri analiz programında, programı kullanma deneyimi olan araştırmacı tarafından analiz edilmiştir. Nitel veri analizinde Grounded teorinin kullandığı kodlama paradigması ve Straus ve Corbin'in kodlama paradigması kullanılmıştır (Strauss ve Corbin, 1998). Açık kodlama

(open code) ve kategorileştirme (exen code) yapılmış daha sonra temalar (selective code) oluşturulmuştur. Temaların oluşturulmasında araştırmacıların ortak fikir birliği sağlanmış, literatüre uygun tema isimleri oluşturulmuştur. Temalar oluşturulduktan sonra uzman görüşü alınmıştır. Uzmanların önerilerine göre temalara son şekli verilmiştir.

Etik onay/hasta onamı

Etik onayı Selçuk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Etik kurul no:2019/14479). Katılımcılara araştırmanın amacı ve görüşmelerin daha sonra değerlendirilebilmesi için görüşmelerin ses kaydının alınacağı açıklanmıştır. Katılımcılardan görüşmelere başlanmadan sözel onamları ve imzalı "Bilgilendirilmiş gönüllü olur" belgesi alınmıştır.



Şekil 1. Görüşmeden elde edilen temalar ve alt boyutları.

BULGULAR

Kadınların yaş ortalaması 27.45±5.18 olup çoğunluğu (%45) lisans mezunudur. Kadınların hepsi normal vajnal doğum yapmıştır ve kadınlarla ortalama 15.00±5.01 dakika görüşülmüştür. Kadınların sorulara verdikleri yanıtlar derinlemesine değerlendirilerek kodlamalar yapılmış ve araştırmacılar tarafından incelenmiştir. Kadınların özel hastanede doğum yapma tercihi ve doğum deneyimleri ile ilgili üç ana tema belirlemiştir: özel hastanede doğum yapma kararı, devlet hastanesinde doğum yapma algısı ve fiziki ortam. Birinci ana temanın, özel doktor tercihi, özel sigorta, ilgi ve destek beklentisi, eş desteği ve ziyaretçilerin bulunma imkânı olmak üzere dört alt teması vardır. İkinci ana temanın iki alt teması sosyal çevrenin olumsuz etkisi ve olumlu beklentilerdir. Üçüncü ana temanın alt temaları ise tek kişilik odalar ve doğum ortamının temizliğidir (Şekil 1).

Tema 1 Özel hastanede doğum yapma kararı

Kadınların özel hastanede doğum yapmayı tercih etmelerinin en önemli nedenlerinden biri, gebelik izlemlerini tercih ettikleri özel bir doktora yaptırmış olmalarıdır. Bazı katılımcılar sahip oldukları özel sigortanın doğum hizmetini kapsamaması nedeni ile özel hastanede doğum yapmışlardır. Katılımcıların sağlık çalışanlarından beklentileri de özel hastanede doğum yapma kararlarında etkilidir.

Özel doktor tercihi

Özel hastanede doğum yapan kadınların bazıları gebelik izlemlerini özel doktor muayenehanesinde yaptırmış ve doğum yapacakları özel hastanenin belirlenmesinde özel doktorun önerisinin etkili olduğunu belirtmişlerdir. "Doktorumuz da orada olduğu için, tanıdık olduğu için özel hastaneyi tercih ettik" [K1]

"Doktor tavsiye ettikleri için özele gittim. Hastane olarak değil ama doktor çok iyiydi. Yani bu doktor devlet hastanesinde olsaydı yine aynı ilgiyi gösterirdi. O zaman da hastane değil ama doktor çok önemli" [K2]

"Özel hastaneyi seçmedim. Doktorumu seçtim muayenehanesi vardı. Onun seçtiği üç dört tane hastane vardı. Ben onlardan birini seçtim" [K9]

Özel sigorta

"Devlet hastanesinde doğum yapmayı hiç düşünmemiştim. Çalıştığım kurum dolayısı ile de özel sağlık sigortam ve bir doğum teminatım da vardı, içerisinde doğum paketi de vardı. Uzun süredir kontrollerine gittiğim ve güvendiğim bir jinekoloji doktorumun aracılığı ile özel hastanede doğum yapmaya karar verdim" [K11]

İlgi ve destek beklentisi

Kadınlar devlet hastanesinde hasta yoğunluğu ve çalışma şartlarından dolayı sağlık çalışanlarından daha az ilgi göreceğini düşünmektedir. Katılımcıların çoğunluğu doğum ve doğum sonrası dönemde sağlık çalışanlarından ilgi görmek, destek ve danışmanlık almak istedikleri için özel hastanede doğum yapmayı tercih ettiğini ifade etmiştir.

"Özel hastanede doktor hanımdan o ilgiyi göreceğimi biliyordum ama hani diğer hemşireler olsun ondan sonra ebe olsun onların da doğumda çok desteklerini gördüm" [K2]

"Doğumdan sonra özellikle doğum esnasında bir annenin en çok ihtiyacı olan şey ilgi, şefkat. Ama devlette bunu maalesef alamayacağımı düşündüğüm için özeli tercih ettim" [K9]

"İyi bir hizmet, ilgi, alaka, şefkat, merhamet bunların hepsini bir arada görmek istiyor (gebe) bunlar özel hastanede alabildiğimiz imkanlar. Maalesef bunların devlet hastanelerinde gerçekleşmediğini duyuyoruz" [K10]

Eş desteği ve ziyaretçilerin bulunma imkanı

Katılımcıların bazıları travay sürecinde ve doğum sonrası dönemde eşlerinin yanlarında bulunmasını ve ziyaretçilerinin rahatlıkla yanlarına gelip gidebilmelerini özel hastanede doğum yapmanın bir avantajı olarak değerlendirmişlerdir.

"Eşim hep yanımdaydı, desteği çok güzeldi o süreçte. Pilates topunun üstünde bayağı bir vakit geçirdik" [K3]

"Özel hastanede eşimin doğuma katılması için kendi hekimimle görüştim ve o da izin verdi. Bir gebe doğum anında gerçekten eşine ihtiyaç duyuyor. Devlet hastanesinde eşim yanımda olmayacaktı" [K11]

Tema 2 Devlet hastanesinde doğum yapma algısı

Kadınlar yakın çevresinde devlet hastanesinde doğum yapan kadınların söylemleri doğrultusunda devlet hastanelerinde gebelere daha az ilgi ve destek gösterildiğini, hatta bazen gebelerin kötü muameleye maruz kaldığını düşündüklerini ifade etmiştir. Ancak yine çevrelerinden yeni mezun olan ebelerin artık kendini daha iyi yetiştirdiğini ve gebelerle daha iyi iletişim kurduğunu duyduklarını ifade etmiştir.

Sosyal çevrenin olumsuz etkisi

Kadınların bazıları sosyal çevrelerinin de etkisiyle devlet hastanelerindeki sağlık çalışanlarının doğum sırasında

azarlama, bağırma gibi olumsuz davranışlarına maruz kalabileceklerini düşünmektedir. Daha önce devlet hastanesinde doğum yapma deneyimi olmamasına rağmen, çevrelerindeki kadınların doğum deneyimleri ya da söylentiler bu görüşün oluşmasında belirleyicidir.

"Devlet hastanesinde ilgileri az olurdu. Bu kadar süre doğumumu beklemezlerdi. Beklemezlerdi diye düşünüyorum, uğraşmazlardı. Üç gün, dört gün kimse uğraşmaz diye düşünüyorum. O yüzden de devlet hastanesini tercih etmem" [K1]

"Devlet hastanelerinin böyle çok kalabalık olması, çok hastaları bir anda görmeye çalışması, çok az vakit ayırmaları vs. beni kasan bir durum. O yüzden hep özel hastaneleri tercih ediyordum" [K5]

"Anne adayı çok tecrübesiz olduğu için. Ben özel hastanede her türlü desteği aldım. A'dan Z'ye aktarılacak tüm bilgiler aktarıldı bana. Devlet hastanesinde böyle bir durumun yaşanabileceğini zannetmiyorum" [K10]

"Devlet hastanesinde doğum yapan tanıdıklarımızdan duyduklarımız daha çok olumsuz şeyler. Yat, uzan, kalk, bağırma, bayağı böyle azarlar tarzda muamelelere maruz kaldıklarını anlatıyorlardı. ... Devlet hastanesinde doğum deyince de çok şık, çok güzel şeyler canlanmıyor gözümde" [K3]

Olumlu beklentiler

Kadınların bazıları devlet hastanelerinde doğum yapma düşüncesi ile ilgili olumsuz düşüncelerinin ön yargılarından kaynaklanabileceği ve genç sağlık çalışanlarının yaklaşımlarının daha olumlu olduğunu ifade etmişlerdir.

"Duyduklarımız belki ön yargılarımız. Eskiyi kötümek adına değil, belki hani şartları çok zordu, hep gergin yüzler, gergin ifadeler, mesleğini kabul edememiş insanları daha çok görüyorduk devlet hastanelerinde...çok güzel yetişen,merhametli, güler yüzlü ekipler, daha yeni nesilde geliyor" [K3]

Tema 3 Fiziki ortam

Kadınlara özel hastanede yaşadıkları doğum deneyimi sorulduğunda katılımcıların çoğunluğu fiziki doğum ortamının doğum deneyimini önemli ölçüde etkilediğini belirtmiştir. Tek kişilik doğum odaları, doğum ortamının temizliği, fiziksel ortamın sağladığı manevi ve sosyal destek alma fırsatı ve doğum ağrısını azaltıcı yaklaşımlar kadınların özel hastaneyi tercih etmelerinde ve olumlu doğum deneyimlerinde oldukça önemlidir.

Tek kişilik odalar

Doğum yapılan ve doğum sonrası kalınan odaların tek kişilik ve temiz olması, rahatlığı, ziyaretçi kısıtlamasının olmaması ve eşyle ağrıya yönelik nonfarmakolojik uygulamaları yapabilmeleri kadınlar tarafından özel hastanede doğum yaptıkları için tanınan bir olanak olarak görülmektedir. Katılımcılar bu imkanları devlet hastanelerinde bulamayacaklarını düşünmektedirler.

"Herkes doğum odasından korkar. Bana sordu hocamız biraz daha kendi odanda kalmak ister misin diye açılmalar artana kadar. Yok dedim ben doğum odası gayet güzel...odada tek başımıza olmanız, o süreci başka kimsenin sesini duymadan, bakışlarına maruz kalmadan, kimseyi rahatsız etmeden geçirdik." [K3]

"Normal standart bir hastane odası tarzı bir odada beklemem beni iyi hissettirdi. Orada rahatlıkla hareket edebilmem, duşa girebilmem, duştan çıkabilmem, yürüyüş yapabilmem, egzersiz yapabilmem vs. bunlar beni çok mutlu etti" [K5]

"Özel hastanelerde otel hizmeti alıyoruz diyebilirim. Doğumdan sonra üç gün yatış gerçekleştirdim ve VIP bir odadaydım. İki bölmeli bir odaydı. Ben çocuğumu rahatça emzirirken, çocuğumla rahatlıkla vakit geçirirken ziyaretçilerim diğer odaydı. Devlet hastanesinde on kişi, on beş kişi aynı odada kalabiliyorlar" [K10]

Doğum ortamının temizliği

Katılımcıların bazıları doğum ortamının temizliğine verdikleri önemi dile getirmişlerdir. Üçüncü katılımcı ise özel hastanelerin daha temiz olduğu algısına yönelik eleştirel bir ifade kullanmıştır.

" Özel daha temizdir. Özeli daha çok istedik. Yani temizliğinden" [K1]

"Devlette temizlik yönünden aynı olmazdı" [K2]

" Oraya da (devlet hastanesi) şimdi çok büyük enfeksiyonlar kapıp da hani rezil rüsva olan da kimseyi duymadım açıkçası. İllaki yapıyordur ama belki özel hastanede eşyalar, mobilyalar daha yeni oluyor. Gözümüzü mü boyuyor bilmiyorum ya açık konuşmak gerekirse" "[K3]

TARTIŞMA

Çalışma özel hastanede doğum yapan kadınların özel hastanede doğum yapma tercihi ve doğum deneyimleri hakkında bilgi vermektedir. Elde edilen temalar kadınların tercih ettiği doktorun özel hastanede çalışması, devlet hastanesinde doğum ile ilgili duyduğu olumsuz yorumlar, sağlık personelinin beklentileri ve özel hastanede fiziki doğum ortamının daha iyi olması gibi nedenlerle doğum yapmak için özel hastaneyi tercih ettiğini göstermektedir. Kadınlar genellikle önceki doğum deneyimleri, doğum riskleri ve güvenliğine ilişkin inançları, belirli hizmet özelliklerine yönelik tercihleri ('tıbbi tesisler' veya 'rahat, çevre' gibi) ve ailenin, arkadaşların, partnerlerin ve sağlık uzmanlarının görüşleri doğrultusunda nerede doğum yapacağına karar vermektedir (Coxon ve ark., 2017). Hollanda, Danimarka, Avustralya, Yeni Zelanda, Kanada ve Birleşik Krallık'ta kadınların doğum yeri seçimini etkileyen faktörler veya doğum yeri hakkında karar verirken kadınların neye değer verdiklerine dair güncel kanıt bulunmaktadır. Ancak bu çalışmalarda daha çok kadınların evde ya da hastanede doğum yapma tercihlerinin nedenlerini araştırılmıştır (Coxon ve ark., 2017; Fletcher ve ark., 2019; Grigg ve ark., 2014; Murray-Davis ve ark., 2014; Tayyari ve ark., 2018). Kadınların daha çok, risk ve güvenlik konusundaki inançları, daha önceki deneyimleri, müdahalesiz doğum yapma şansı ve partnerinin yanında kalması gibi faktörlerin evde ya da hastanede doğum yapmalarında önemli rol oynadığını gösterilmiştir (Coxon ve ark., 2017; Fletcher ve ark., 2019). Bu yönüyle çalışmamız literatüre katkı sağlamaktadır. Kadınların özel hastanede doğum yapma tercih sebeplerinden biri doğumunu birlikte gerçekleştirmek istediği doktorun o kuruluştaki

çalışıyor olmasıdır. Gebelerin hekim seçiminde hekimin deneyimi ve klinik yeterliliği önemli rol oynamaktadır. Jinekologlar ve obstetrisyenler hasta merkezli bir iletişim tarzı kullandığında hasta memnuniyeti de artmaktadır (Janssen ve ark., 2012). İran'da özel bir hastanede yapılan bir çalışmada jinekolog ve obstetrisyen seçiminde hekimin ulaşılabilirlik ve erişilebilirliği, iletişim becerileri, ofis ortamı, başkalarının tavsiyesi, özel hizmetler ve maliyet ve özel sigorta varlığının kadınların hekim tercihlerini belirlediği bulunmuştur (Setoodefar, 2020).

Kadınlar hastane tercihlerinde sağlık personelinin ilgi ve yaklaşımının da önemli olduğunu ifade etmiştir. Aynı zamanda devlet hastanelerinde ilginin az olduğu ve gebelere kötü muamele edildiğinden bahsedilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2018'deki tavsiyeleri, kadınlar ve sağlık profesyonelleri arasındaki etkileşimin kalitesinin önemli olduğunu ve iyi etkileşimin doğumun olumlu sonuçları için bir ön koşul olduğunu belirtmiştir (WHO, 2018). Doğum yapan kadınların bakış açısından, bakım kalitesinin ve doğum memnuniyetinin iyileştirilmesinin temel bir bileşeni, sağlık profesyonellerinin saygılı davranışlarıdır. Saygılı davranış anne sağlığı bakımının kritik bir göstergesi haline gelmiştir (Ndwiga ve ark., 2017). Ayrıca ebellek mesleğinin ve felsefesinin temel bileşeninin "kadınlarla birlikte olma" olduğu da unutulmamalıdır (Bradfield vd., 2019). Kadınların istekleri ve ebellek felsefesi göz önüne alındığında sağlık profesyonellerinin tutumunun kadınların doğum yeri tercihinde önemli bir rol oynaması kaçınılmazdır. Dikkat çeken başka bir durum ise kadınların devlet hastanelerindeki ebelerin gebelere kötü davrandığı konusundaki düşüncesinin değişmeye başladığı, yeni ebelerin çok daha iyi bakım verdiğini düşünmeye başlamalarıdır. Bu durumun özellikle anne dostu hastane kavramı ile birlikte doğumhanelerde çalışan ebe sayısının artırılması ve ebelerin kadınlara bakım verme fırsatlarının olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Temalardan biri de doğum ortamı, ziyaretçi, eş desteği ve ağrıya yönelik uygulamalardır. İspanya'da kanıta dayalı uygulamalar açısından kamu hastaneleri ve özel hastaneler karşılaştırılmış ve özel sağlık kuruluşlarında ağrıya yönelik nonfarmakolojik yöntemlerin daha az kullanıldığı belirlenmiştir (Hernández-Martínez ve ark., 2019). Ancak özel sektör özellikle ilaç bulunabilirliği ve hizmet kullananların ihtiyaçlarına cevap verme açısından kamudan daha iyi performans gösterebilmektedir (Hutchinson ve ark., 2011). Kamu hastanelerinde doğuma devam ile ilgili klinik uygulamalar, DSÖ tavsiyelerine ve mevcut bilimsel kanıtlara özel hastanelerden daha büyük ölçüde uymaktadır. Bu önerilere uyulup uyulmadığı kamu hastanelerinde özel hastanelere göre daha katı bir şekilde takip edilmektedir. Anne dostu hastane uygulamaları kapsamında kanıta dayalı uygulamalara ve refakatçi desteğine olanak tanımakta; aynı zamanda bu prosedürlere uyulup uyulmadığı Sağlık Bakanlığı tarafından da denetlenmektedir. Bu bağlamda devlet hastanelerinde kanıta dayalı uygulamaların daha fazla uygulandığı, ancak özel kuruluşların hasta memnuniyetini arttırmaya

yönelik girişimlerinden dolayı bu kuruluşlarda ağrıya yönelik nonfarmakolojik yöntemlerin daha çok uygulanabildiği algısının oluştuğu düşünülmektedir. Çalışmada dikkat çeken bir başka sonuç da kadınların hastane tercihinde bebeğin ve kendisinin sağlık durumunun riske girmesi durumunda gerekli personel ve ekipman varlığına dair herhangi bir ifade kullanılmamasıdır. Bir çalışmada bölgedeki bazı halk sağlığı tesislerinin çevredeki özel tesislere göre daha donanımlı olmasına rağmen annelerin çoğunun, yakınlardaki kamu tesislerine göre özel tesislerde doğum yapmayı tercih ettiği belirlenmiştir (Tuan ve ark., 2005). Bu durumun gebelerin doğum sırasındaki psikososyal ihtiyaçlarının bebeğinin ve kendisinin sağlık durumu ile ilgili endişelerinin önüne geçmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde kamu ve özel sağlık kuruluşlarındaki olumsuz perinatal sonuçları değerlendiren çalışmalar mevcuttur. Maternal, neonatal ölüm ve ölü doğum oranları kamu kuruluşlarında özel hastanelere oranla 1.3. kat daha yüksek bulunmuştur (Adams ve ark., 2018; Robson ve ark., 2009). Buna karşın İspanya’da yapılan bir çalışma özel hastanede doğum yapan hem primipar hem de multipar kadınlarda devlet hastanesinde doğum yapan kadınlara oranla sezaryen ve epidural anestezi kullanımının daha fazla olduğunu göstermiştir (Hernández-Martínez ve ark., 2019). Riskli gebeliklerin üçüncü basamak kamu kuruluşlarına sevk edildiği düşünüldüğünde olumsuz perinatal sonuçların kamu hastanelerinde özel kuruluşlardan yüksek olması beklenen bir durumdur. Bu olumsuz sonuçların medyanın da etkisiyle toplumun gözünde devlet kuruluşlarına karşı olumsuz bir önyargıya sebep olduğu düşünülmektedir. Ayrıca özel sağlık kuruluşlarının fiziki koşulları da olumlu algının oluşmasında etkili olabilir. Bir katılımcının özel hastaneler için kullandığı “...göz boyama ...” ifadesi ise olumlu algının aynı zamanda sorgulandığını da düşündürmüştür.

Araştırmanın sınırlılıkları ve güçlü yönleri

Bu çalışma araştırmacıların bildiği kadarıyla kadınların özel hastanede doğum yapma nedenlerini belirlemeye yönelik ilk çalışmadır. Özel hastanede doğum yaptıkça sezaryen ile doğum oranları da artış göstermektedir. Normal doğumun teşviki ve anne-çocuk sağlığı düzeyinin iyileştirilmesi için kadınların özel hastanede doğum yapma tercihlerini belirlemeye ihtiyaç vardır. Çalışmadan elde edilen verilerin bu amaçla kullanılacak olması araştırmanın bir diğer güçlü yönüdür. Çalışmanın iki adet sınırlılığı vardır. Birincisi çalışmaya sosyal medya erişimi olan kadınlar dahil edilmiştir. İkinci sınırlılık ise konu ile ilgili literatürün sınırlı olması nedeniyle tartışmada zorlanılmıştır.

SONUÇ

Çalışma sonucunda kadınların özel hastaneyi daha çok personel ve fiziki doğum ortamından dolayı tercih ettiği ve özellikle doğum ortamı ve nonfarmakolojik yöntemlerin uygulanabilirliği nedeniyle doğum deneyiminden memnun kaldığı belirlenmiştir. Anne dostu hastane uygulamalarının artmasına paralel olarak kamu kuruluşlarında da tek kişilik odalarda refakatçi

desteği ile doğumlar gerçekleştirilmektedir. Ancak hasta sayısının fazlalığı, personel sayısının yetersizliği gibi sebepler bu uygulamaların istenilen düzeyde olmamasına sebep olabilmektedir. Özel hastanede yapılan doğumların ve buna paralel olarak sezaryen doğumlarda artışın önüne geçilebilmesi için kamu kuruluşlarında personel sayısının artırılması ve fiziksel koşulların iyileştirilmesine ihtiyaç vardır. Nicel ve nitel farklı araştırma tipleri ve gözden geçirme çalışmaları ile kadınların doğum yapma yeri tercihleri ve tercihlerini etkileyen belirleyiciler incelenmelidir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkıları

Plan, tasarım: UY; Gereç, yöntem ve veri toplama: BA, KG; Analiz ve yorum: UY; Yazım ve eleştirel değerlendirme: UY, BA, KG.

KAYNAKLAR

- Adams, N., Tudehope, D., Gibbons, K. S., Flenady, V. (2018). Perinatal Mortality Disparities Between Public Care and Private Obstetrician-Led Care: A Propensity Score Analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics Gynaecology*, 125(2):149-158. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14903>
- Aksay, Y., Gülhan, Y. B., Saygın, N., Körükçü, Ö. (2017). Gebelerin psikososyal sağlıkları doğum tercihini etkiler mi? *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4):138-145. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.881021>
- Aktaş, S., Erkek, Z. Y. (2018). Annelerin vajinal doğumu tercih etme nedenlerinin incelenmesi: bir nitel araştırma örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1):111-124.
- Althabe, F., Belizán, J. M. (2006). Caesarean section: the paradox. *Lancet*, 368(9546):1472. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(06\)69616-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(06)69616-5)
- Bradfield, Z., Kelly, M., Hauck, Y., Duggan, R. (2019). Midwives ‘with woman’ in the private obstetric model: where divergent philosophies Meet. *Women Birth*, 32(2):157-167. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.013>
- Coxon, K., Chisholm, A., Malouf, R., Rowe, R., Hollowell, J. (2017). What influences birth place preferences, choices and decision-making amongst healthy women with straightforward pregnancies in the UK? A Qualitative Evidence Synthesis Using A ‘Best Fit’ framework Approach. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17(1):103. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1279-7>
- Fletcher, B. R., Rowe, R., Hollowell, J., Scanlon, M., Hinton, L., Rivero-Arias, O. (2019). exploring women’s preferences for birth settings in england: a discrete choice experiment. *PLoS one*, 14(4):e0215098. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215098>
- Gaskin, I. M. (2015). İna May’ın Doğuma Hazırlık Rehberi [Ina May’s Guide To Childbirth](Zeynep Birinci Güler & Özge Altınkaya Erkök, trans.).

- Grigg, C., Tracy, S. K., Daellenbach, R., Kensington, M., Schmied, V. (2014). An exploration of influences on women's birthplace decision-making in new zealand: a mixed methods prospective cohort within the evaluating maternity units study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 14(1):210. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-210>
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü HÜNE. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye. Erişim linki: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/>. Erişim tarihi: 01.08.2020.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Enstitüsü HÜNE. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara. Erişim linki: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr>. Published 2013. A Erişim tarihi: 01.08.2022.
- Hernández-Martínez, A., Martínez-Galiano, J.M., Rodríguez-Almagro, J., Delgado-Rodríguez, M., Gómez-Salgado, J (2019). Evidence-based Birth Attendance in Spain: Private versus Public Centers. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 16(5):894. <https://doi.org/10.3390/ijerph16050894>
- Hutchinson, P. L., Do, M., Agha, S. (2011). Measuring Client satisfaction and the quality of family planning services: a comparative analysis of public and private health facilities in tanzania, kenya and ghana. *BMC Health Services Research*, 11(1):203. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-203>
- Janssen, S. M., Lagro-Janssen, A. L. (2012). Physician's gender, communication style, patient preferences and patient satisfaction in gynecology and obstetrics: A Systematic Review. *Journal of Patient Education*, 89(2):221-226. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.06.034>
- Murray-Davis, B., McDonald, H., Rietsma, A., Coubrough, M., Hutton, E. (2014). Deciding on Home Or Hospital Birth: Results of The Ontario Choice of Birthplace Survey. *Midwifery*, 30(7):869-876. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.01.008>
- Ndwiga, C., Warren, C. E., Ritter, J., Sripad, P., Abuya, T. (2017). Exploring provider perspectives on respectful maternity care in Kenya: "work with what you have. *Journal of Reproductive Health*, 14(1):99.
- Niino, Y. (2011). The Increasing cesarean rate globally and what we can do about it. *Journal of Bioscience Trends*, 5(4):139-150.
- O'Donovan, C., O'Donovan, J. (2018). Why do women request an elective cesarean delivery for non-medical reasons? a systematic review of the qualitative literature. *Birth*, 45(2):109-119. <https://doi.org/10.1111/birt.12319>
- Okumus, F. (2017). Birth Experiences of primiparous Turkish women: public and private hospitals. *Journal of Asian Midwives*, 4(1):35-50.
- Penna, L., Arulkumaran, S. (2003). Cesarean Section For Non-Medical Reasons. *J International Journal of Gynecology Obstetrics*, 82(3):399-409. [https://doi.org/10.1016/s0020-7292\(03\)00217-0](https://doi.org/10.1016/s0020-7292(03)00217-0)
- Robson, S. J., Laws, P., Sullivan, E. A. (2009). Adverse outcomes of labour in public and private hospitals in Australia: A Population-Based Descriptive Study. *Medical Journal of Australia*, 190(9):474-477. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2009.tb02521.x>
- Setoodefar, M. (2020). Measurement Model of women's preferences in obstetrician and gynecologist selection in the private sector: exploratory and confirmatory factor analysis. *International Journal of Community Based Nursing Midwifery*, 8(2):150. <https://doi.org/10.33168/jsms.2020.0301>
- Strauss, A., Corbin, J. (1998). *Basics Of Qualitative Research Techniques*. Sage publications Thousand Oaks, CA.
- Surana, M., Dongre, A. (2018). Too much care? private health care sector and surgical interventions during childbirth in India. *Indian Institute of Management Ahmedabad*, 1-26.
- Tayyari Dehbarz, N., Raun Morkbak, M., Gyrd-Hansen, D., Uldbjerg, N., Sogaard, R. (2018). Women's Preferences for Birthing Hospital in Denmark: A Discrete Choice Experiment. *Patient*, 11(6) 613-624. <https://doi.org/10.1007/s40271-018-0313-9>
- Tuan, T., Dung, V. T. M., Neu, I., Dibley, M. J. (2005). Comparative quality of private and public health services in rural Vietnam. *Journal of Health Policy Planning*, 20(5):319-327. <https://doi.org/10.1093/heapol/czi037>
- Uzel, H. G., Yanikkerem, E. (2018). İntrapartum dönemde kanıtla dayalı uygulamalar: doğum yapan kadınların tercihleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1):26-34.
- World Health Organization (WHO). (2018). WHO Recommendation on Effective Communication Between Maternity Care Providers and Women in Labor. World Health Organization. Erişim linki: <https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/care-during-childbirth/who-recommendation-effective-communication-between-maternity-care-providers-and-women-labour>. Erişim tarihi: 01.08.2020.
- Vural, G., Erenel, A. Ş. (2017). Doğumun medikalizasyonu neden artmıştır, azaltabilir miyiz? *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 4(2).
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (9. Genişletilmiş Baskı) Ankara: Seçkin Yayınevi*.
- Yıldız, H. (2019). Pozitif Doğum deneyimi için intrapartum bakım modeli: dünya sağlık örgütü önerileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2):98-105.
- Soto, L., Armendariz-Anguiano, A. L., Bacardí-Gascón, M., & Jiménez Cruz, A. (2014). Beliefs, attitudes and phobias among mexican medical and psychology students towards people with obesity. *Nutr Hosp*, 30(1), 37-41. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.09.004>
- Stein, J., Luppá, M., Ruzanska, U., Sikorski, C., König, H.-H., & Riedel-Heller, S. G. (2014). Measuring negative attitudes towards overweight and obesity in the german population—psychometric properties and reference values for the german short version of the fat phobia scale (FPS). *PLoS One*, 9(12), e114641. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0114641>
- Şimşek, A., & Karaca Sivrikaya, S. (2016). Obesity and stigma. *Journal of Diabetes, Obesity and Hypertension in Nursing Forum*, 8(2), 72-76.
- Uluöz, E. (2016). Comparison of students' levels of attitude towards obese individuals according to class variable and some variables. *Int J Sport, Exer & Train Sci*, 2(4), 124-136. <https://doi.org/10.18826/useeabd.267101>

- Usta, E., & Akyolcu, N. (2014). Evaluation of surgical nurses' knowledge and applications about overweight / obese patient care. *Florence Nightingale Nursing Journal*, 22, 1-7. <https://doi.org/10.17672/fnhd.36842>
- Welborn, S. E. (2013). *Comparison of Obesity Bias, Attitudes, and Beliefs Among Undergraduate Dietetic Students, Dietetic Interns, and Practicing Registered Dietitians*. (Doctoral thesis), East Tennessee State University.
- Wells, J. C. (2012). Obesity as malnutrition: the role of capitalism in the obesity global epidemic. *American Journal of Human Biology*, 24(3), 261-276. <https://doi.org/10.1002/ajhb.22253>