

Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler

Fatma Deniz Sayın¹, Nebahat Özerdoğan¹, Sevgi Giray¹, Emine Özdemir², Ayşegül Savcı³

¹Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu, Eskişehir

²Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Cerrahi Kliniği, Ankara

³Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Yüksek Okulu, Kütahya

Özet

Amaç: Bu çalışma kadınların doğum şekli tercihlerini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma; Eskişehir Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Eskişehir Kadın Hastalıkları Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde gerçekleştirildi. Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmada; Temmuz-Ağustos 2006 tarihleri arasında Çarşamba ve Perşembe günleri hastanelerin doğum servislerinde bulunan loğusalar ve hastane polikliniklerine başvuran gebelerden, araştırmayı kabul eden 500 kadın çalışma grubunu oluşturdu. Verilerin toplanmasında kişilerin demografik, obstetrik öykülerini ve doğum şekli tercihlerini belirleyen soruların yer aldığı veri toplama formu kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların sezaryen doğumu tercih oranı %24.4'tü. Kadınların doğum tercihleri ile yaş, eğitim durumu, gelir durumu, evlenme yaşı, tercihlerle ilgili bilgi alma durumu ve obstetrik öykülerinde yer alan yaşayan çocuk sayısı, önceki doğum sayısı ve abortus deneyimleri değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p<0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda kadınların yaklaşık beşte biri sezaryen doğumu tercih etmektedirler. Bu tercihin nedenlerinin başında %47 oranı ile hekim yönlendirmesi olduğunu ifade etmişlerdir. Kadınlar, normal doğumu tercih nedenlerinin başında da %35 oranı ile normal doğumun daha sağlıklı olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir.

Anahtar Sözcükler: Sezaryen, vaginal doğum, doğum yöntemi.

Identifying the women`s choice of delivery methods of and the factors that affect them

Objective: This study aims to identify the women's choice of delivery methods of and the factors that affect their choice of delivery method.

Methods: The study has been conducted in Eskişehir Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hospital and Eskişehir Kadın Hastalıkları Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hospital. In this descriptive study, a total of 500 women, the loğusa women in services and pregnant women applied to clinics on Wednesdays and Thursdays between July and August 2006 consisted the study group. A questionnaire including questions about demographic and obstetric histories and the choice of birth methods was used to collect the data.

Results: The rate of cesarean among the study participants is 24.4%. Age, education, income level, age of marriage, availability of information on the birth choices, number of living children in obstetric histories, number of previous births and experience of abortus are all found statistically significant on the choice of birth methods.

Conclusion: In the study, approximately one fifth of women prefer cesarean birth. With 47% the main factor towards the choice of cesarean is reported as the guidance of doctors. 35% of women who prefer natural birth reported that they think natural birth is healthier.

Keywords: Caesarean, section, delivery method.

Giriş

Kadınlar gebelik süresince doğum şeklinin nasıl olacağı ile ilgili endişe yaşarlar. Gebelik ve doğum fizyolojik bir olay olmakla birlikte kadın için önemli bir stres kaynağıdır. Anne adayları kendisi için bilinmeyen doğum olayının meydana geleceği anı korku ve heyecanla beklerken, anelik içgüdülerini ve bir canlı dünyaya getirmenin gururunu da bir arada yaşar. Özellikle ilk gebeliğinde bir kadın tanımlayamadığı birçok yeni hissi bir arada yaşamakta ve doğumda neyle karşılaşacağını bilememektedir. Kadınlar doğum şeklini belirlerken, sezaryenin mi yoksa normal doğumun mu daha iyi olacağına karar verememektedir. Karar verme süreci birçok faktörden etkilenebilmektedir. Kadınlara bu süreçte verilecek destek ve bilgilendirme ile onların daha sağlıklı ve doğru tercih yapmaları sağlanabilir. Gebeler özellikle son trimesterde normal doğum ve sezaryen doğum ile ilgili olarak yeterince bilgilendirilmelidir. Sezaryen doğum, 500 g üzerindeki fetüsün abdomen duvarına ve uterusu yapılan bir kesi ile abdomen duvarından çıkarılmasıdır.^{1,2} Önceleri sezaryen, ölmek üzere olan bir kadından, yaşayan fetüsü çıkarmak amacıyla yapılırken daha sonraki dönemlerde antibiyotiklerin bulunması, cerrahi tekniklerin gelişmesi ve güvenli kan transfüzyonu ile geniş bir endikasyon tablosuna sahip olmuştur.² Malprezentasyon, plasenta previa, antepartum kanama, plasenta akreta, uzamış doğum eylemi, acil sezaryen, uterin rüptür, erken doğum eylemi, düşük doğum ağırlığı, gebelik yaşının küçük olması ve ikinci doğumlardaki ölü doğumlar sezaryen endikasyonlarını oluştururken; annenin isteği üzerine gerçekleşen sezaryenler, sezaryen endikasyonları sıralamasında ilk sıralarda yer almaktadır.³ Ancak sezaryen doğumun maternal mortalite ve morbidite ile perinatal morbidite riskini arttırdığı bilinmektedir.⁴ Diğer taraftan maliyetinin yüksek olması da ülke ekonomilerine ciddi yük ge-

tirmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde vajinal doğuma kıyasla sezaryen operasyonlarına %50 daha fazla para harcandığı ve bunun ülkeye yılda bir milyar dolardan fazlaya mal olduğu bildirilmiştir.⁵ Artan maliyeti ve risklerine rağmen son yıllarda tüm gelişmiş ülkelerde sezaryen operasyon oranlarında %5 ten %20 ye kadar çıkan bir artış gözlenmektedir.^{6,7} Sezaryen oranlarındaki artışın nedenleri arasında gebelik yaşının ilerlemesi, parite sayısının azalması, görüntüleme tekniklerinin gelişmesi, elektronik fetal monitörün yaygınlaşması, yardımcı üreme tekniklerinin yaygın kullanımı, malpraktis, mediko-legal problemler ve bu nedenlerle müdahaleli doğum komplikasyonlarından kaçınma isteği ve ayrıca sosyal nedenler gibi faktörler etkili olmaktadır.^{6,8,9} Sezaryen prevalansının artışı uluslararası bir sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılında belirlediği sezaryen oranı %10-15 iken bu oran Amerika'da %27,3 Hindistan'da %41 Nijerya'da %22,8, Türkiye'de ise %37'dir.^{10,11} Normal doğum sürecine ağırlık verilerek sezaryen oranlarını azaltmak ve gereksiz girişimleri önlemek amacıyla ebeler ülkelerinin doğum politikalarında önemli bir rol üstlenebilirler. Gebeliği süresince kaliteli bir ebelik bakımı alan kadınların, antenatal dönemde daha az hastaneye yattığı, travay indüksiyonuna daha az ihtiyaç duyduğu, doğumlarında daha az analjezi ve anesteziye başvurulduğu, ağrıyla baş etmede nonfarmakolojik yöntemlerin daha fazla kullanıldığı, spontan doğum oranlarında artma ve ayrıca sezaryen oranlarında azalma olduğu iyi kalitede çalışmalarla kanıtlanmıştır.¹² Dünyada sezaryen oranlarındaki hızlı artışın önemli nedenlerinden birisinin; gebelere yeterli düzeyde ebelik bakımı verilememesi görüşü tüm dünyada kabul görmektedir. Günümüzde innatal dönemle ilgili güncel ebelik uygulamalarının temel amacı: ağrı ve anksiyete düzeyi az ya da olmayan, pelvik tabanının korunduğu vaginal doğumlar yaptırmaktır. Çalışmamızda

kadınların doğum tercihleri ve bu tercihleri etkileyen faktörler değerlendirilmiştir.

Yöntem

Araştırma; Eskişehir Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Eskişehir Kadın Hastalıkları Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde gerçekleştirildi. Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmada; Temmuz-Ağustos 2006 tarihleri arasında Çarşamba ve Perşembe günleri hastanelerin doğum servislerinde bulunan loğusalar ve hastane polikliniklerine başvuran gebelerden, araştırmayı kabul eden 500 kadın çalışma grubunu oluşturdu. Verilerin toplanmasında kişilerin demografik, obstetrik öykülerini ve doğum şekli tercihlerini belirleyen soruların yer aldığı veri toplama formu kullanıldı. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile elde edildi ve formun doldurulması için gereken zaman ortalama 10 dakikaydı. Araştırma için kurumlardan resmi izin alındı ve katılımcılar araştırma konusunda bilgilendirildikten sonra onam formu imzalatıldı. Veriler, Statistical Package for the Social Science (SPSS) 13.0 for Windows Programme kullanılarak değerlendirildi. Değerlendirmede; yüzdellik ve ki-kare analiz tekniğinden yararlanıldı.

Bulgular

Çalışmaya katılanların sezaryen doğumu tercih oranı %24,4'tür. Katılımcıların %50,8'i lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olup, %59,4'ü çalışmamakta ve %76,8'inin gelir durumu 1000 TL'nin altındadır. Çalışmaya katılan kadınların %20'sinin evlenme yaşı 18 ve altı olup, %44,6'ının evlilik süresi 11 yıl ve üzeridir (Tablo 1). Araştırmaya katılan kadınlardan, sezaryeni tercih eden grubun %62'si ve normal doğumu tercih edenlerin ise %51'ini 30-39 yaş grubu kadınlar oluşturmaktadır. Doğumun yapıldığı yaş arttıkça sezaryen tercih oranı da yükselmekte idi.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.

Sosyo-demografik özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
19 ve altı	7	1.4
20-29	187	37.4
30-39	269	53.8
40 ve üzeri	37	7.4
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	27	5.4
Okur yazar	30	6.0
Ortaöğretim	189	37.8
Lise ve üzeri	254	50.8
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	203	40.6
Çalışmıyor	297	59.4
Gelir Durumu		
0-999 TL	384	76.8
1000 TL ve üzeri	116	23.2
Evlenme Yaşı		
18 ve altı	100	20.0
19 ve üzeri	400	80.0
Evlilik Süresi		
1-5 yıl	163	32.6
6-10 yıl	114	22.8
11 yıl ve üzeri	223	44.6
Doğum Tercihi		
Sezaryen	122	24.4
Normal Doğum	378	75.6
Toplam	500	100.0

Doğum tercihleri ile katılımcıların yaş grupları arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede, aralarındaki fark anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Araştırma grubundaki kadınların eğitim durumları ile doğum tercihleri arasında yapılan değerlendirmede ise, lise ve üzeri eğitim alanların, sezaryen doğumu tercih edenlerin %60'ını oluşturduğu, eğitim düzeyi daha yüksek olanların daha fazla sezaryeni tercih ettikleri saptandı ve yapılan istatistiksel değerlendirmede aralarındaki fark anlamlı olarak belirlendi ($p < 0.05$). Çalışmaya dahil edilen kadınlardan normal doğumu tercih eden grubun %80'inin gelirlerinin 1000 TL'nin altında olduğu tespit edildi. Katılım-

çalışmaların gelir durumları ile doğum tercihleri arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede, aralarındaki fark anlamlı bulundu ($p<0.05$). Normal doğumu tercih eden kadınların %61'i çalışmamakta olup, %47'sinin evlilik süresi 11 yıl ve üzeridir. Doğum tercihleri ile katılımcıların çalışma durumları ve evlilik süreleri arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı

($p>0.05$) (Tablo 2). Kadınların evlenme yaşları ile doğum tercihleri arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede, aralarındaki fark ileri derecede anlamlıydı ($p<0.001$); sezaryen doğumu tercih eden grubun %92'sinin evlenme yaşının 19 ve üzeri olduğu saptandı. Çalışmaya katılanlardan sezaryen doğumu tercih eden grubun %67'si devlet hastanelerini seçerken, %33'ü özel hastaneleri tercih etmiştir. Katılımcıların doğum

Tablo 2. Katılımcıların doğum tercihlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.

	Doğum Tercihleri			n %	n %	n %	p
	Sezaryen	Normal	Toplam				
Yaş							
19 ve altı	0	0.0	7	2.0	7	1.4	P<0.05
20-29	44	36.0	143	38.0	187	37.4	
30-39	75	62.0	194	51.0	269	53.8	
40 ve üzeri	3	2.0	34	9.0	37	7.4	
Eğitim durumu							
Okur yazar değil	0	0.0	27	7.0	27	5.4	P<0.05
Okur yazar	8	6.0	22	6.0	30	6.0	
Ortaöğretim	41	34.0	148	39.0	189	37.8	
Lise ve üzeri	73	60.0	181	48.0	254	50.8	
Gelir durumu							
0-999 YTL	82	67.0	302	80.0	384	76.8	P<0.05
1000 YTL ve üzeri	40	33.0	76	20.0	116	23.2	
Çalışma durumu							
Çalışıyor	55	45.0	148	39.0	203	40.6	P>0.05
Çalışmıyor	67	55.0	230	61.0	297	59.4	
Evlenme yaşı							
18 ve altı	10	8.0	90	24.0	100	20.0	P<0.001
19 ve üzeri	112	92.0	288	76.0	400	80.0	
Evlilik süresi							
1-5 yıl	45	37.0	118	31.0	163	32.6	P>0.05
6-10 yıl	32	26.0	82	22.0	114	22.8	
11 yıl ve üzeri	45	37.0	178	47.0	223	44.6	
Doğumun yapılacağı yer							
Ev	0	0.0	24	6.0	24	5.0	P>0.05
Devlet Hastanesi	82	67.0	254	67.0	334	67.0	
Özel Hastane	40	33.0	103	27.0	142	28.0	
Bilgilendirilme durumu							
Bilgi almamış	9	7.0	68	18.0	77	15.0	P<0.05
Sağlık personeli	96	79.0	246	65.0	342	69.0	
Arkadaş, aile	10	8.0	55	15.0	65	13.0	
Dergi, TV, vs.	7	6.0	9	2.0	16	3.0	
Toplam	122	100.0	378	100.0	500	100.0	

tercihleri ile doğum yapacakları yer tercihleri arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 2). Araştırmaya katılan kadınların doğum tercihleri ile bu tercihler hakkında bilgi alma durumları arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede, aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan değerlendirmede; normal doğumu tercih eden kadınların %65'i, sezaryeni tercih edenlerin ise %79'u sağlık personelinin bilgi aldıklarını belirtirken, tüm katılımcıların %15'inin doğum tercihleri ile ilgili bilgi almamış olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların doğum tercihleri ile yaşayan çocuk sayıları ve önceki doğum şekilleri arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede aralarındaki fark ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Sezaryen doğumu tercih eden kadınlardan hiç yaşayan çocuğu bulunmayanların oranı %18 iken, normal doğumu tercih edenlerde aynı grubun oranı sadece %9'du. Önceki doğum şekli normal olan grubun bir sonraki doğum tercihi %63 oranı ile yine normal doğum iken, önceki doğum şekli sezaryen olanların normal doğum tercihleri %18 olarak bulunmuştur. Sezaryen doğumu tercih eden katılımcıların %43'ünün önceki doğum şeklinin normal doğum olduğu ortaya konmuştur. Kadınların obstetrik öykülerindeki abortus varlığı ile doğum tercihleri karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Sezaryen doğumu tercih edenlerin %39'unun obstetrik öykülerinde abortus olduğu ve bu oranın normal doğum tercih edenlerde %25 olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların doğum tercihleri ile gebelik sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışmamızda araştırmaya katılan kadınların sezaryen doğumu tercih nedenleri; %47 hekim isteği, %19 kendi isteği, %18 normal doğum korkusu, %11 miad geçmesi, %5 oranında ise sezaryen doğumun daha sağlıklı

olduğunun düşünülmesi olarak tespit edilmiştir. Normal doğumu tercih edenlerin tercih nedenleri ise; %35 normal doğumun daha sağlıklı olduğunun düşünülmesi, %18 hekim isteği, %16 hastanede kendiliğinden gerçekleşmesi, %14 kendini çabuk toplama isteği, %10 annelik içgüdüünü arttırmak, %7 ise ekonomik sebepler olarak sıralanmaktadır (Tablo 2).

Tartışma

Sezaryen prevalansının artışının uluslar arası bir sağlık sorunu olarak tanımlanmasına rağmen, son 25 yılda tüm dünyada sezaryen doğum oranlarında hızlı bir artış görülmektedir.¹³ Ülkemizde sezaryen doğum oranı Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre %37 olup; bu oran kentlerde %42 kırsal bölgelerde %24 olarak bildirilmiştir. Sezaryen ile doğum hızı, TNSA 2003'e (%21) göre büyük ölçüde yükselmiştir. Sezaryen ile doğum yapma olasılığı annenin yaşıyla birlikte artarken, ilk doğumların %45'inin sezaryen ile yapıldığı bildirilmektedir. Sezaryen ile doğum hızı, eğitim ve refah düzeyiyle birlikte artmaktadır. En yüksek eğitim ve refah düzeyinde yüzde 60 veya üzeri olan sezaryen oranının, en düşük eğitim ve refah düzeyinde gerçekleşen sezaryenle doğumların üç katından daha fazla olduğu belirlenmiştir.¹⁰ Araştırmamızda tüm katılımcıların sezaryen doğum tercih oranı %24.4'tür. Bektaş'ın İstanbul'da gerçekleştirdiği tez çalışmasında kadınların sezaryeni tercih oranı %16 olarak saptanırken,¹⁴ yine ülkemizde yapılan bir başka çalışmada %22.6 olarak belirlenmiştir.¹³ Yurtdışında yapılan çalışmalarda Taffel ve Lydon sezaryen oranını %23 olarak saptamışlardır.^{15,16} Çalışmamızda kadınlardan, sezaryeni tercih eden grubun %62'sini 30-39 yaş grubu kadınlar oluşturmaktadır. Ayrıca katılımcılardan lise ve üzeri eğitim alanların, sezaryen doğumu tercih edenlerin %60'ını oluşturduğu görülmekte olup; bu sonuçlar yapılan istatistiksel değerlendirmede an-

lamli bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların evlenme yaşları ile doğum tercihleri arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede, aralarındaki fark ileri derecede anlamlı bulunmuş ($p<0.001$), sezaryen doğumu tercih eden grubun %92'sinin evlenme yaşının 19 ve üzeri olduğu ortaya konmuştur. Yapılan çalışmalarda anne yaşı ve annenin eğitim durumu arttıkça sezaryen doğum oranının arttığı belirtilmiştir.^{8,10,17,18} Duman ve ark.'nın yaptığı çalışmada kadınlarda eğitim seviyesi arttıkça sezaryen oranının arttığı tespit edilmiştir.¹⁹ Taffel çalışmasında gebelik yaşının yükselmesi, gebe kalma yaşının ertelenmesi, sosyo-kültürel ve eğitim düzeyinin yükselmesinin sezaryen oranını arttırdığını belirtmiştir.¹⁵ Ülkemizde yapılan bir çalışmada eğitim, ekonomik ve sosyal sorunlar gibi nedenlerle evlilik yaşının geciktiği ve buna bağlı olarak 35 yaş üzeri doğumlarda artış olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada 35 yaş ve üzeri gebelerin toplam sezaryen oranları içindeki oranların %15'ini oluşturmasına dikkat çekilmiştir.²⁰ Bizim çalışmamızla paralellik gösteren bu sonuçların, toplumda 35 yaş ve üzeri gebe oranlarının artması ve yardımcı üreme tekniklerindeki ilerlemeler ve bu tekniklerin daha yaygın kullanılabilmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışmaya dâhil edilen kadınlardan normal doğumu tercih eden grubun %80'inin gelirlerinin 1000 TL'nin altında olduğu tespit edilmiştir ve bu sonuç istatistiksel değerlendirmede anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca çalışmamızda normal doğumu tercih eden kadınların %61'inin çalışmadığı görülmüştür. Hildingsson ve arkadaşlarının çalışmasında ekonomik düzeyi düşük olan kadınların sezaryeni tercih ettiği bildirilirken, Yaşar ve ark. çalışmalarında ekonomik düzeyin yükselmesinin sezaryen oranını arttırdığını belirtmişlerdir.^{8,21} Sezaryen doğum, yüksek morbidite ve mortalite riski ile ilişkilendirilmekte ve sonraki doğumlar için tehlike oranını ve doğum sonrası bakım hizmetlerini dolayısıyla maliyeti artır-

maktadır.^{10,18,22} Bunların yanında sezaryen doğumun ülke ekonomilerine ciddi ekonomik yük getirdiği yapılan birçok çalışma ile ortaya konmuştur. Normal doğuma kıyasla sezaryen operasyonları için en az %50 daha fazla para harcanmakta olduğu bildirilmiştir.^{5,23} Normal doğuma kıyasla, sezaryen doğumda hastanede kalma süresi, komplikasyon gelişmesi sonucu kullanılacak ek tedavi ve uygulamalar daha fazla olacağından hastane maliyeti de artmaktadır. Gelir durumu düşük ya da sosyal güvencesi olmayan insanlar için sezaryen doğumda sağlık giderinin fazla olmasının onların normal doğumu daha fazla tercih etmelerine sebep olabileceğini düşündürmüştür. Yapılan çalışmalarda özel sigortalı olmak ve doğumunu özel hastanede yapıyor olmanın da sezaryen oranını arttırdığı belirtilmesine rağmen çalışmamızda doğum tercihleri ile doğum yapılacak yer tercihi arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede aralarındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Konakçı ve Kılıç sezaryen doğumu etkileyen sebepleri, kadınların eğitim durumu ve sosyoekonomik düzeyinin artışının yanında büyük şehirde yaşamak ve özel hastanelerde doğum yapmak olduğunu belirtmişlerdir.⁷ Özel hastaneyi tercih eden kadınların, sezaryen doğumu tercih etme oranlarındaki artışın gelir durumları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda; primipar kadınlarda sezaryen doğumu tercih oranının normal doğuma oranla iki kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca önceki doğum şekli normal olan grubun bir sonraki doğum tercihi %63 oranı ile yine normal doğum iken, önceki doğum şekli sezaryen olanların normal doğum tercihleri %18 olarak bulunmuştur. Katılımcıların doğum tercihleri ile yaşayan çocuk sayıları ve önceki doğum şekilleri arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede aralarındaki fark ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Yaşar ve arkadaşlarının "primipar kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen fak-

törler” adlı çalışmalarında primipar kadınlarda normal doğum yapma oranı %34, sezaryen oranı ise %65.9 olarak belirtilmiştir. Aynı çalışmada normal doğum yapan kadınların %86.9’u tekrar normal doğum yapmak istediklerini belirtirken, sezaryen doğum yapanların %45.4’ünde bir sonraki doğumlarında normal doğum yapmak istedikleri ortaya konmuştur.⁸ Yurtdışında yapılan bir araştırmada bir sonraki doğum tercihi incelendiğinde normal doğum yapan kadınların %90’ı bir sonraki doğumunda tekrar normal doğum yapmak istediğini belirtmiş, sezaryen olanların ise %77’si bir sonraki doğumda normal doğum istemiştir.²⁴ Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise normal doğum yapan kadınların tekrar normal doğum tercih etme oranı %86.9, sezaryen olanların ise sonraki doğumda normal doğumu tercih etme oranı %45.4 olarak bulunmuştur.²⁵ Ayrıca bizim çalışmamızda da sezaryen doğumu tercih eden katılımcıların %43’ünün önceki doğum şeklinin normal doğum olduğu belirlenmiştir. Sezaryen oranlarını arttıran sebeplerden bir tanesi de bir kere sezaryen ile doğum yapmış olmanın sonraki doğumlarda da sezaryen endikasyonu oluşturmasıdır. Oysa son zamanlarda yapılan klinik uygulamalar, eski sezaryenlerin %60-80’inin vajinal doğum yapabileceğini ortaya koymuştur.^{25,26} Araştırmamızda, sezaryen doğumu tercih edenlerin %39’unun obstetrik öykülerinde abortus olduğu ve bu oranın normal doğum tercih edenlerde %25 olduğu ortaya konmuştur ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hekimlerin doğum tercihleri ile ilgili çalışmalar kadın doğum hekimlerinin %91’inin vajinal doğumdan yana olmalarının yanında yaklaşık yarısının hastaların sezaryeni tercih etme hakları olduğunu düşündüğü ancak karar aşamasında olguların tercihinden çok kendi tercihleriyle doğum şeklini belirlediklerini göstermiştir.^{26,27} TNSA’na göre 2008 öncesindeki beş yıl içinde meydana gelen doğumların yüzde

64’üne doktor; yüzde 27’sine de, ebe ve/veya hemşire yardımcı olmuştur. Ayrıca TNSA-2008 öncesindeki beş yıllık dönemde doğum yapan annelerin yüzde 92’sinin son doğumlarının gebeliği sırasında bir sağlık personelinden doğum öncesi bakım hizmeti aldığı görülmektedir. Doğum öncesi bakımın hemen tamamının doktordan alınmış olması dikkati çekmektedir. Ayrıca raporda; doktorlar tarafından takip edilen gebelerde sezaryen oranının ebeler tarafından takip edilen gebelere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir.^{10,28} Bütün bu sonuçlar son yıllarda artan sezaryen oranlarında kişisel tercihin ne derece önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Kadının sezaryen doğumu kendi isteğiyle tercih etmesi üzerinde durulması gereken bir konudur. Çünkü Hollanda gibi gelişmiş ülkelerde sezaryen oranlarının düşük olması, bu ülkelerde kadının prekonsepsiyonel dönemden doğum sonu döneme kadar nitelikli ve kaliteli bakım, izlem, eğitim ve danışmanlık hizmeti almasının sonucudur.^{27,29,30} Kadının sezaryen kararında hekim etkisini araştırmak üzere yapılan başka bir çalışmada, anne isteminin aslında önemli bir oranda doktor yönlendirmesi olduğu, annelerin öncelikle bebekleri için doğru ne ise onun yapılmasını istediklerini ortaya koymuştur. Sayın ve ark.’nın çalışmalarında sezaryen doğum tercih nedenlerinin başında kadınların doğum ağrısını çekmekten ve bebeğe travma olmasından korkmaları, sosyal nedenler ve hekim önerisi gelmektedir.²⁸ İtalya’da yapılan bir araştırmada ebelerin %65’i sezaryen oranlarını yüksek bulurken, hekimlerin sadece %34’ü oranların yüksek olduğunu düşünmektedir.²³ Araştırmamızda kendi isteğiyle sezaryen doğumu tercih oranı %19’dur. Ülkeler arasında farklılık gösteren bu oran İrlanda’da %2, İngiltere’de %7, Amerika’da %46’dır.²¹ Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda kendi isteği ile sezaryen doğum tercih oranını Güngör ve ark.1 %26.8, Özkaya ise %11.3 olarak saptamışlardır.^{29,30} Amerikan Kadın Doğumcular

Birliği (ACOG) 9 Mayıs 2006'da bu doğrultuda yaptığı açıklamada sezaryenlerin isteğe bağlı olarak değil tıbbi nedenlere bağlı olarak yapılması gerektiğini belirtmiştir.³¹ Sağlık Bakanlığı anne sağlığını korumak amacıyla ülke genelinde kamu ve özel sağlık kuruluşlarında doğum eylemi ve sonuçlarının izlenmesi çalışmalarına başlamıştır. Bu çerçevede sezaryen endikasyonları ve sonuçlarının izlenmesi de önemlidir. Modern doğum hekimliğince önerilen tıbbi gerekeç ve endikasyonlara uyulması, hasta dosyalarına kayıtların belirli bir formda ve uygulama birliği içinde, detaylı ve doğru olarak yazılması, istatistiklerin düzgün tutulması ve etik kurallara uyulması bu hedefe ulaşmayı sağlayacak en önemli önlemlerdir.³²

Sonuç

Çalışmamızda araştırmaya katılan kadınların sezaryen doğumu tercih nedenleri; hekim isteği, kendi istekleri, normal doğumdan korkmaları, miad geçmesi ve sezaryen doğumun daha sağlıklı olduğunu düşünmeleri olarak tespit edilmiştir. Sezaryen doğum tercih nedenlerinde hekim isteğinin ilk sırada yer alması dikkat çekicidir. Normal doğumu tercih edenlerin tercih nedenleri ise; normal doğumun daha sağlıklı olduğunu düşünmesi, hekim isteği, hastanede kendiliğinden gerçekleşmesi, kendini çabuk toplama isteği, annelik içgüdüsünü arttırmak ve ekonomik sebepler olarak sıralanmaktadır. Sezaryen doğum oranlarının azaltılarak, toplumun normal doğuma teşvik edilmesi hem kadın sağlığı hem de ülke ekonomisine getirdiği maliyet açısından çok önemlidir. Bu anlamda toplum sağlık profesyonelleri tarafından bilinçlendirilmeli, tedavi hizmetlerinin ağırlık kazanmaya başladığı sağlık politikalarına dayanan ülkemiz sağlık sisteminde daralan ebelik ve hemşirelik rolleri genişletilmelidir. Kadının kendi doğumu ile doğru tercihi yapması, prekonsepsiyonel dönemden doğum sonu döneme kadar ni-

telikli ve kaliteli bakım alması, alternatif doğum, doğum ağrısı ile baş etme ve gevşeme teknikleri konusunda yeterli danışmanlık hizmetinden yararlanması ile daha sağlıklı olacaktır. Bu anlamda toplum sağlık profesyonelleri tarafından bilinçlendirilmeli, tedavi hizmetlerinin ağırlık kazanmaya başladığı sağlık politikalarına dayanan ülkemiz sağlık sisteminde daralan ebelik ve hemşirelik rolleri genişletilmelidir.

Kaynaklar

1. Amirika H, Zarewych B, Evans TN. Caesarean section: a 15 year review of cahnging incidence, indications and risks. *Obstet Gynecol* 1981; 140: 81-90.
2. Todman D. A history of caesarean section: From ancient world to the modern era. *Obstet and Gynecol* 2007; 47: 357-61.
3. Menard KM. Caesarean delivery rates in the United States: The 1990s. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1999; 26: 275-86.
4. Finkler MD, Wirtschafter DD. Why pay extra for cesarean section deliveries? *Inquiry* 1993; 30: 208-15.
5. Güney M, Uzun E, Sarıkan İ, Bayhan G, Mungan T. Klinikimizde 2001-2005 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. *Türk Jinekoloji-Obstetrik Dergisi* 2006; 3; 249-54.
6. Ralp W, Hale MD, Danford D. Sezaryen Seksio? New York-İstanbul Barış Kitabevi; 1994. p. 694-709.
7. Konakçı S, Kılıç B. İzmir'de sezaryen sıklığı ve buna etki eden faktörler. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji-Obstetrik Dergisi* 2004; 14: 88-95.
8. Yaşar Ö, Şahin F, Coşar E, Köken N. G, Cevrioglu AS. Primipar kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji-Obstetrik Dergisi* 2007; 17: 414-20.
9. Cebesoy F B, Balat Ö, Kutlar İ, Dikensoy E. Sezaryen sonrası postpartum kanama neden ve sonuçların analizi. *GaziantepTıp Dergisi* 2008,15-17.
10. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Devlet Planlama Teşkilatı. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara-Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 Verileri; 2009.
11. İngeç M, Kumtepe Y, Özdiller O, Coşgun S, Kadanalı S. Sezaryen sonrası vajinal doğum. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji-Obstetrik Dergisi* 2004; 14: 96-100.
12. Leslie SM, Storton S. The Coalition for Improving maternity Services: Evidence Basis for the ten steps of mother-friendly Care Step One. *J Perinat Educ* 2007; 16: 1.

13. Yumru E, Davas, Baksu B, Altıntaş A, Altın A, Mert M. 1995-1999 yılları arasında sezaryen operasyonu endikasyonları ve oranları. *Perinatoloji Dergisi* 2000; 8: 1-9.
14. Bektaş E. Hastanemiz Gebe Polikliniğine Başvuran Gebelerde Normal Doğum ve Sezaryen Tercih ve Nedenleri ile İlgili Anket Çalışması. İstanbul-Uzmanlık tezi. T.C.Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği; 2008.
15. Taffel SM. Cesarean delivery in the United States. *Vital Health Stat* 1994; 21: 1-4.
16. Lydon RM. Cesarean delivery rates in women cared for by certified nurse midwives in the United States: a review. *Birth* 1995; 22: 211-9.
17. Şener T, Yıldırım A, Hassa H, Özalp S, Gürel H. Sezaryende risk faktörleri: 394 sezaryen olgusunun değerlendirilmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 1990; 22: 579-88.
18. Hopkins K. Are Brazilian women really choosing to delivery by cesarean? *Soc Sci Med* 2000; 99: 557-80.
19. Duman Z, Köken GN, Sahin FK, Cosar E, Arıöz DT, Aral İ. Sağlık çalışanlarının normal doğum ve sezaryen ile ilgili düşünceleri. *Perinatoloji Dergisi* 2007; 15(1): 7-11.
20. Cantekin D, Hakses M, Tuna M, Sarıoğlu F, Çetin A. Otuzbeş yaş üzeri kadınlarda doğum olgularının değerlendirilmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 1990; 22: 655-61.
21. Hildingson I, Radestad I, Rubertsson C, Waldentstörn U. Few women wish to be delivered caesarean delivery. *BJOG* 2002; 109: 618-23.
22. Shearer EL. Cesarean section: Medical benefits and costs. *Soc Sci Med* 1993; 37: 1223-31.
23. Donati S, Grandolfo ME, Andreozzi S. Italian mothers prefer cesarean delivery? *Birth* 2003; 30: 89-93.
24. Himmetoğlu Ö, Demirtürk F. Sezaryen güncel değerlendirme ve kabul edilebilir sezaryen oranlarının sağlanması yönünde öneriler. *MN-Klinik Bilimler&Doktor* 2003; 9: 516-23.
25. Ertem G, Koçer A. Sezaryen sonrası vajinal doğum. *Dirim Tıp Dergisi* 2008; 82: 1-5.
26. Gonen R, Tamir A, Degani S. Obstetrician's opinions regarding patient choice in cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 99: 578-9.
27. Arslan H, Karahan N, Çam Ç. Ebeliğin doğası ve doğum şekli üzerine etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2008; 1; 2: 54-59.
28. Sayın C, Berberoğlu U, Varol F. Sezaryenle doğum yapmış sağlık personelinde doğum sonrası memnuniyet ve takip eden gebelikte doğum şekli tercihi. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji-Obstetrik Dergisi* 2004; 18: 82-8.
29. Güngör I, Gökyıldız Ş, Nahçıvan N. Sezaryen doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunlar. *İÜ Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2004; 13: 53-6.
30. Özkaya O. Süleyman Demirel Üniv. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğindeki beş yıllık doğum oranları ve sezaryen endikasyonları. *SDÜ Tıp Fak Derg* 2005; 12: 36-9.
31. Erkaya S, Kutlar I, Kara F, Uğur D. Yükselen sezaryen oranlarımızın nedenleri (1983-1996). *MN Klinik Bilimler&Doktor* 1999; 5: 674-9.
32. Perinatoloji.org.tr. Sağlık Bakanlığı ile Ortak Çalışması: Doğum Eylemi Yönetim Rehberi. www.perinatoloji.org.tr 28.03.2007