

Aile hekimliğine başvuran kadınların sezaryen bilgi düzeyleri: İki merkezli kesitsel bir çalışma

The standard of knowledge for cesarean section in women who applied to family medicine: Two centered cross-sectional study

Metin Canbal¹, Muharrem Ak², Ahmet Yılmaz³, Yılmaz Palancı⁴

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada annelerin sezaryen komplikasyonları hakkında bilgi düzeylerini ve sezaryen olma tercihlerini etkileyen faktörleri inceledik.

Yöntemler: Çalışmanın evrenini Yozgat Kadışehri Entegre Devlet hastanesi Aile Hekimliği ve Malatya ili Doğanşehir ilçesi ve Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran kadın hastalar oluşturmuştur. Polikliniğe herhangi bir şikayetle başvuran 201 kadın dahil edilmiştir. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS kullanılmıştır.

Bulgular: Lise ve üstü eğitim düzeyi olanlarda sezaryen oranı %33,3 olup, istatistik olarak anlamlıydı ($p<0,001$). Katılımcıların ilk doğumlarında %29,0 oranında sezaryen olduğu görüldü.

Sonuçlar: Son yıllarda doğum şekli kararlarının verilmesinde kişisel tercihlerin ön plana çıktığı görülmektedir. Hastalar ve çalışma ekibimizle ortaklaşa karar verme aşamasına gelebilmenin paydalarından birinin de, hastalara kanıta dayalı tıp bilgilerini hazmedebilecekleri kıvamda vererek bilginin davranış ve tutuma dönüştüreceği var sayılabilir.

Anahtar kelimeler: Sezaryen, aile hekimliği, bilgi düzeyi

GİRİŞ

Tarihi oldukça eski olan sezaryen ameliyatı modern anlamda ilk defa yüz yılı aşkın bir süre önce Alman bir kadın doğum hastalıkları uzmanı tarafından gerçekleştirilmiştir. Sezaryen ameliyatı günümüzde iki

ABSTRACT

Objective: We aimed to examine, mothers' level of knowledge about complications of cesarean section and the factors that influence preference for cesarean section in this study

Methods: The universe of the study consisted of the women who admitted to the family medicine outdoor clinics in two different regions of Turkey namely Doğanşehir State Hospital, Malatya and Kadışehri Entegrated State Hospital, Yozgat. Two hundred and one women included in the study who recruited the family medicine outdoor clinic irrespective of their primary complaint. The data was analyzed by the SPSS program.

Results: Statistically significant difference was observed in terms of caesarean section operation rates in high school graduates. 29% of all the participants in this study had caesarean section operation in their first delivery.

Conclusion: Personal predilections appear to be an influencing factor in deciding the type of the delivery currently. It is assumed that knowledge may be converted into the behaviors by giving the evidence based information to our patients in consistence with their perceptions along with the shared decision model in a collaborative manner.

Key words: Caesarian, family medicine, knowledge

ucu keskin bir kılıç olarak modern tıbbın hizmetindedir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Raporunda Ülkemizde 1998 ile 2003 yılları arasında doğan bebeklerin ortalama beşte birinin sezaryen ile

¹ Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Ankara, Türkiye

² University of Illinois at Chicago, Chicago, USA

³ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Diyarbakır, Türkiye

⁴ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Diyarbakır, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Metin Canbal,

Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Ankara, Türkiye Email: canbalmetin@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 29.01.2014, Kabul Tarihi / Accepted: 18.02.2014

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2014, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

doğduğu bildirilmiştir. Farklı merkezlerde yapılan çalışmalar ise sezaryen oranının daha da yüksek olduğunu yönündedir. Sezaryen oranının bu yüksekliğinde, elektif sezaryenlerdeki artışın önemli rolü olduğu düşünülmektedir [1].

Sezaryen gerçek endikasyonları olduğu durumlarda anne ve/veya bebeğin hayatın kurtaran bir operasyondur [2,3]. Normal doğumun anne ve/veya bebeğin hayatını tehdit ettiği durumlarda tercih edilmesi gereken sezaryen ameliyatı, normal doğumla kıyaslandığında 3-6 kat daha fazla maternal komplikasyona zemin hazırlayabilmektedir [4]. Sezaryen sonrası anestezi etkisi ile bebeğini emziremeyen annelerin yenidoğan bebekleri kolostrum gibi yenidoğan için çok önemli olan bir gıdayı alamama riski ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Sezaryen ameliyatlarının tıbbi bir gerekçe olmaksızın uygulanması sadece ülkemizde değil global olarak da üzerinde durulan bir konudur [5]. Genel olarak tüm sezaryen doğumların %4-18'i medikal endikasyon olmaksızın sadece hastanın isteği üzerine yapılmaktadır [6].

Özel sektörün sağlık hizmeti sunumunda etkinleştirilmesinin sezaryen oranlarını artırdığına dikkat çeken çalışmalarla Sağlık Bakanlığı ve Türk Jinekoloji Derneğinin gün geçtikçe kontrolsüz şekilde artan sezaryen oranlarını azaltmak için ortak bir eylem planı yaptıklarını açıklamaları konunun ülkemiz gündeminde canlı olduğunun göstergelerindedir [7,8]. Yasal düzenlemelerin belli ölçüde yaptırımı olsa da sezaryen ameliyatını tercih eden ailelerin bu konudaki bilgi ve tutumlarında değişiklik sağlayabilecek yaklaşımlarda bulunmak önemlidir. Gebeler korku nedeniyle sezaryen doğum yapmak istemekte ve bu durum isteğe bağlı sezaryen oranlarında artışa neden olmaktadır [9]. Hekimler açısından sezaryen için aşık endikasyonların olduğu durumlarda fikir birliği sağlanabilirken, anne adayının medikal durumundaki belirsizliğin, hekimin kanıta dayalı karar vermesini zorlaştırdığı durumlarda ise etik kaygılar olarak karşımıza çıkmaktadır [10].

Uluslararası kadın doğum cemiyetlerinin tıbbi endikasyon olmaksızın sadece hastanın isteği üzerine sezaryen doğumun, kanıtlanmış yararı olmadığı gerekçesiyle etik olmadığını bildirmesine rağmen doğumların göz ardı edilemeyecek kadar olan bölümü sezaryen doğum olarak kayıtlara geçmeye devam etmektedir. Anne isteminin aslında önemli bir oranda doktor yönlendirmesi ile oluştuğu, annele-

rin öncelikle bebekleri için doğru olan ne ise onun yapılmasını istedikleri görülmüştür [11]. Özellikle elektif sezaryen ameliyatları aileler tarafından uzun bir fikir alışverişi ve araştırmalar sonucunda karara bağlandığı tahmin edilebilir.

Doğum takibi ve doğum şekline karar sürecinde aile hekimlerinin kendi nüfuslarındaki anne adaylarına sezaryen konusunda sağlıklı bilgi akışını sağlaması birey bazlı bir yaklaşım olmakla birlikte özünde yüksek sezaryen oranlarında düşme nedeni olabilecek etkenlerden biri olduğu düşünülmektedir.

Sezaryen ile ilgili literatürde görülen çalışmalar daha iyi bir cerrahi teknik, komplikasyonların bildirimini ya da sıklık gibi konulara yoğunlaşırken farklı demografik değişkenlerdeki anne adaylarının konuyla ilgili tercihleri ve bilgi düzeylerini ele alan çalışmalar sınırlı sayıdadır [12].

Aile Hekimliği biyopsikososyal yaklaşımı içerisinde anne adaylarına doğum öncesi aşamadan başlayarak doğum kararında kanıta dayalı sağlık bilgisini sunma, kararın hastayla ortak verilmesi gerektiğini önerilmektedir.

Her tıbbi müdahalede olduğu gibi sezaryen operasyonunda da medikolegal konularla ilgili olarak anne adaylarının yapılan girişimlerin muhtemel sonuçları hakkında ön bilgisinin olması, olası medikolegal sorunların çözümünde önemlidir. Doğum şekli konusunda doğum öncesinden itibaren gebelerin bilgilendirilmeleri ve desteklenmeleri gerekmektedir. Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve ruhsal durumları doğum sürecinin kolay olmasına adına önem arz etmektedir [13]. Annelere gebelik ve doğum tercihi hakkında bilgi verebilmek için öncelikle onların bu konudaki tutumları ve bilgi düzeyleri belirlenmelidir.

Bu çalışmada annelerin sezaryen komplikasyonları hakkında bilgi düzeylerini ve sezaryen olma tercihlerini etkileyen faktörleri inceledik.

YÖNTEMLER

Bu çalışma kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmanın evrenini Yozgat Kadışehri Entegre Devlet hastanesi Aile Hekimliği ve Malatya ili Doğanşehir ilçesi ve Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran kadın hastalar oluşturmuştur. Polikliniğe herhangi bir şikayetle başvuran 201 kadın dahil edilmiştir.

İç Anadolu bölgesinde yer alan Kadişehir ilçesi Yozgat iline bağlı bir ilçe olup nüfusu 4400'dür. Tarım ilçenin başlıca geçim kaynağıdır. Doğu Anadolu bölgesinde Malatya ilinin nüfus bakımından en büyük ilçesi olan Doğanşehir'in nüfusu ise 41.325 tir. Tarım ve hayvancılık başlıca geçim kaynağıdır.

Kadınların sezaryen ile ilgili bilgi, davranış ve tutumları yapılan literatür çalışması sonucu oluşturulan bir veri toplama formu ile elde edilmiştir. Veri toplama formunun birinci bölümünde katılımcıların sosyodemografik özellikleri kaydedilmiştir. İkinci bölümü ise sezaryen ile ilgili bilgi durumları/komplikasyonlar ile ilgili bilgileri içermektedir.

Soru formunun anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla her iki farklı merkezde 12 kişi ile ön görüşme yapılmıştır. Yerel ve bölgesel farklılıklardan kaynaklanan değişiklikler yapıldıktan sonra soruların anlaşılır olduğu kanaati oluşmuş ve çalışma başlatılmıştır.

Veri toplama formu konu ile ön eğitime alınmış bir hemşire veya çalışmayı yürüten hekim tarafından yüz yüze görüşme metodu ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya dâhil olan kadınlara çalışmanın ama-

cı açıklanmış ve gönüllü olarak katılmak isteyenler çalışmaya alınmamıştır.

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS kullanılmıştır.

İki farklı bölgeden elde edilen sonuçların karşılaştırılmasında istatistiksel anlamlılık görülmemesi nedeni ile bütün sonuçlar aynı tablolarda verilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1 yaş gruplarına göre doğum şeklinin dağılımını göstermektedir. Tablo 2 çalışmaya katılan annelerin son doğum şeklinde karar vermelerine etki eden faktörleri göstermektedir.

Tablo 1. Katılımcıların doğum şekline göre dağılımı

	Normal n (%)	Sezaryen n (%)	Toplam
< 20 yaş	7 (50)	7 (50)	14
20- 29 yaş	52 (46)	61 (54)	113
30-39 yaş	18 (27,7)	47 (72,3)	65
40>	0 (0)	9 (100)	9
Total	77 (38,3)	124 (61,7)	201

Tablo 2: Katılımcıların son doğum şekline karar vermelerine etki eden faktörler

	Normal (%)	Sezeryan (%)	p
Eğitim Durumu			
OYD	8,3	91,7	
İlköğretim	43,1	56,9	<0,001
Lise ve üstü	66,7	33,3	
Evlenme Yaşı			
18'in altı	31,6	68,4	
18 ve üzeri	42,6	57,4	0,118
Gravida			
1	80,9	19,1	
2-3	30,0	70,0	<0,001
4 ve üzeri	16,7	83,3	
Parite			
1	71,0	29,0	
2-3	30,3	69,7	<0,001
4 ve üzeri	12,0	88,0	
Doğum öncesi Bakım Hizmeti			
Alanlar	37,0	63,0	
Almayanlar	50,0	50,0	0,373
Doğum şeklinde etkili meslek grubu			
Doktor	50,0	50,0	
Ebe-Hemşire	16,7	83,3	<0,001
Diğer Gruplar	75,0	25,0	
Yöntemler konusunda bilgilendirilme			
Evet	30,8	69,2	
Hayır	58,2	41,8	0,001

Tablo 3. Katılımcıların sezaryen bilgi düzeyleri

	Normal Doğum (%)	Sezaryen (%)	p
Anne sütünde azalma			
Bilenler	37,6	62,4	0,841
Bilmeyenler	39,0	61,0	
Yaşayanlar	32,5	33,1	0,93
Yaşamayanlar	62,5	66,9	
Doğum sonu ağrı gaz sorunu			
Bilenler	38,4	61,6	1,00
Bilmeyenler	38,0	62,0	
Yaşayanlar	66,2	46,8	0,007
Yaşamayanlar	33,8	53,2	
Kanama riski			
Bilenler	38,4	61,6	1,00
Bilmeyenler	38,0	62,0	
Yaşayanlar	51,9	35,5	0,023
Yaşamayanlar	48,1	64,5	
Yara yeri enfeksiyon Riski			
Bilenler	47,3	52,7	0,004
Bilmeyenler	27,5	72,5	
Yaşayanlar	35,1	18,5	0,008
Yaşamayanlar	64,9	81,5	
İdrar kesesi zedelenme riski			
Bilenler	47,5	52,5	0,085
Bilmeyenler	34,5	65,5	
Yaşayan	3,9	13,7	0,044
Yaşamayan	96,1	86,3	
Anne karnında bebek ölüm riski			
Bilenler	58,1	41,9	<0,001
Bilmeyenler	29,5	70,5	
Yaşayan	6,5	8,9	0,736
Yaşamayan	93,5	91,1	
Kısırlık			
Bilenler	59,3	40,7	0,028
Bilmeyenler	35,1	64,9	
Akciğer enfeksiyonu gelişimi			
Bilenler	46,9	53,1	0,374
Bilmeyenler	36,7	63,3	
Tromboemboli			
Bilenler	41,5	58,5	0,324
Bilmeyenler	34,7	65,3	
Bebekte cilt kesisi			
Bilenler	58,1	41,9	0,024
Bilmeyenler	34,7	65,3	
Bebekte solunum güçlüğü			
Bilenler	37,2	62,8	0,782
Bilmeyenler	37,2	60,9	
Bebekte sarılık			
Bilenler	41,5	58,5	0,186
Bilmeyenler	31,8	68,2	
Histektomi			
Bilenler	59,4	40,6	0,013
Bilmeyenler	34,3	65,7	
Emzirme			
Bilenler	32,5	67,5	0,93
Bilmeyenler	33,1	66,9	
Doğum sonrası ağrı gaz			
Bilenler	66,2	33,8	0,007
Bilmeyenler	46,8	53,2	

Eğitim düzeyi ile sezaryen olma durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında; okuryazar olmayanların %91,7 sinin son doğumları sezaryen ile gerçekleştirilmiş. Lise ve üstü eğitim düzeyi olanlarda sezaryen oranı %33,3 olup, istatistik olarak anlamlıydı ($p<0,001$).

Gravida 1 olanların %19,1 i sezaryen olmuşken, gravidası 2 ile 3 olanların %70 i, 4 ve üzeri canlı doğumu olanlarda %83,3 oranında sezaryenle doğum yapmıştı ve bu durum istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,001$).

Çocuk sayısı (parite) ile en son yaptığı doğum şekli arasındaki ilişkiye bakıldığında; 1 çocuğu olanların %29,0'ü sezaryenle, 2 ve 3 çocuğu olanların %69,7 si, 4 ve üzeri çocuğu olanların %88,0% sezaryenle doğum yapmıştı bu durum istatistik olarak anlamlıydı ($p<0,001$).

Doğum öncesi bakım (DÖB) hizmeti almış olanların %63'ü sezaryen ile, %37 si normal vajinal yol ile doğum yapmıştı. DÖB hizmeti almayanların %50 si sezaryen ile %50 si normal vajinal yol ile doğum yapmışlardı, bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,373$).

Doğum şekilleri konusunda doktor tarafından bilgilendirilenlerin %50 si sezaryen, ebe-hemşire grubu yardımcı sağlık personeline bilgilendirilenlerin %83,3'ü diğer aile yakınları veya tanıdıkları aracılığıyla bilgilendirilenlerin %25'i sezaryenle doğum yapmıştı. İstatistik olarak anlamlıydı ($p=0,001$).

Ankete katılan kadınların yapacakları doğum hakkında sağlık personel tarafından bilgilendirilme durumları sorgulandığında, hemşire ve ebe tarafından doğum yöntemi konusunda bilgilendirilenlerde sezaryenle doğum yapma oranı %81,3 iken, doktor tarafından bilgilendirilen kadınlarda sezaryen olma oranı %53 olup bu durum istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,0001$).

Tablo 3 de sezaryen doğumun olası komplikasyonları ile ilgili annelerin bilgi düzeyleri özetlenmiştir. Dikkati çeken bazı noktalar aşağıda verilmiştir.

Doğum sonu ağrı- gaz hakkında bilgisi olanların oranı %75, olmayanların oranı %25 olup bu durum istatistik olarak anlamlı değildi ($p:1,00$).

Doğum sonrası ağrı-gaz şikayeti yaşayanların oranı normal doğum yapanlarda %66,2 iken sezaryenle doğumda % 46,8 idi ($p=0,007$) ve istatistiksel olarak anlamlıydı.

Sezaryenle doğum yapanların idrar kesesi zedelenme riski hakkında bilgisi olma oranı %25, normal doğum yapanların bilgisi %36,4 oranında olup istatistik olarak anlamlı değildi($p:0,085$). Anne karnında sezaryene bağlı ölüm riski hakkında bilgisi olma oranı normal doğum yapanlarda %46,8 iken sezaryenle doğum yapanların sadece %21 inin bilgisi vardı ve istatistik olarak anlamlıydı ($p:0,001$). Anne karnında ölüm olayını yaşama oranları normal doğum yapanlarda %6,5, sezaryende %8,9 olup ($p:0,736$) istatistik olarak anlamlı değildi.

Bebek sıvısının (amnion sıvısı) bebeğe zarar verme oranı hakkında bilgisi olma normal doğum yapanlarda %31,1, sezaryende %20,1 olup istatistik anlamı yoktu ($p:0,077$).

Katılımcılardan tekrar doğum yapacak olsalar normal doğum yapanların %69,13 ü sezaryeni, sezaryenle doğum yapanlardan imkan olursa %69,4'ü bir sonraki doğumunda normal doğumu tercih etmeyi düşündüklerini ifade etmiş olup istatistik olarak anlamlıydı ($p=0,011$).

TARTIŞMA

Bu çalışmanın önemli taraflarından biri İç Anadolu ve Doğu Anadolu bölgesinde nisbeten kırsal olan iki farklı ilçede yaşayan kadınların görüşlerini yansıtmıştır. Kırsal bölgelerde yaşayan nüfusa sağlık hizmeti sunma ülkemizde genelde zorunlu hizmetle belirlendiğinden, büyük şehirlerde eğitimi tamamlayan hekimlerin sağlık hizmeti sunacağı toplumu tanıyarak modern tıp bilgisini sağlık hizmeti sunduğu toplumun gereksinimlerine göre modifiye edebildiği ölçüde etkin sağlık hizmeti sunabilecektir [14].

Eğitim düzeyi arttıkça sezaryen tercihinin de arttığını belirten çalışma bulgularının aksine, bizim çalışmamızda eğitim düzeyi düşük olan kadınların daha çok sezaryen operasyonu oldukları dikkati çekmektedir [15-17]. İlk doğumun sezaryen olması diğer doğumların şeklini de etkileyeceği teorikte olmasa da pratikte etkileyebileceği bilgisinden ha-

reketle bu çalışmada ilk doğumların sezaryen olma oranının Dünya Sağlık Örgütünün ikinci ve üçüncü basamak kurumlar için önerdiğinin biraz üstünde olması alarm veren gereksiz sezaryen ameliyatlarının nasıl önleneceğinin üzerinde durulduğu bir dönemde makul görülebilir [18]. Çalışmamızda kadınların ilk doğumlarının önemli ölçüde normal doğum olması dikkat çekici bir bulguydu. İlk doğum şekline etki eden faktörler üçüncü basamak kurumlarda yapılan çalışmalarla ele alınmıştır [19]. Bu çalışmada yaşla beraber artan, örneğin kırk yaşın üzerindeki kadınların tamamının sezaryen olması makul tıbbi gerekçelerle olduğu izlenimi uyandırmaktadır.

Bu çalışmanın sonuçlarından biri de ebe hemşire yardımcı gibi sağlık personelinin anne adaylarının üzerindeki etkisidir [20]. Annelerin sezaryen konusunda karar vermelerinde doktorlardan daha etkili olduğu sonucudur. Burada dikkat edilmesi gereken hastalara verilmesi gereken her bilgi ve mesajın mutlak olarak doktorun ağzından duyulmasından öte bir ekip çalışması ile toplumun genel sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi ve hastalara bilgi akışında birbiriyle uyumlu davranılması olduğudur. Ebelerin doğum şekline etkisi ile ilgili literatürde yer alan yayınların sezaryen oranlarının düşük olmasına katkı sağladığı görülebilir [21]. Sezaryenin anne sütünde azalma, kanama riski, doğum sonu ağrı gaz sorunu, yara yeri enfeksiyonu, anne karnında ölüm riski tromboemboli, bebekte sarılık gibi olası komplikasyonları ile ilgili annelerin bilgi düzeylerini sorguladık. Bu sorularla iki hedefimiz vardı. Birincisi anne adaylarına sezaryen operasyonun medikal zorunluluklar ile yapılması gereken bir girişim olduğu gerçeğini indirek olarak bilinmesini sağlamak, ikinci olarak bu komplikasyonların ne sıklığında yaşandığını belirlemektir. Ek olarak sezaryenin olası komplikasyonları konusunda ne derece bilgi sahibi olduklarını öğrenmekti. Bu çalışmada sezaryen ameliyatı olan kadınlarda mortal bir komplikasyon yaşanmadığı görülmüştür. Bu durum iki farklı ilçede sezaryen yapan ekibin başarısı olarak yorumlanabilir. Doğumu takip eden ilk saatlerde annenin bebeğini emzirmesi kritik öneme sahiptir. Çalışma grubumuzdaki sezaryen ameliyatı olan annelerin önemli bir bölümü bu komplikasyon ile karşı karşıya kalmıştı. İyi beslenmeyen bir bebeğin karşılaşılabileceği sağlık sorunları bu çalışmanın amacının dışında olmakla beraber indirek sonuçları

arasında sayılabilir. Çalışma grubumuzdaki annelerin sezaryen ameliyatı sonrası gelişebilecek pulmoner emboli, akciğer enfeksiyonları gibi konularda da bilgi düzeyi düşük bulundu [22].

Çalışmanın şaşırtıcı sonuçlarından birinin de çalışma grubumuza yöneltilen “ Bir kere daha doğum yapacak olsaydınız hangi doğum şeklini tercih ederiniz?” sorusuna yüksek oranda normal doğum yapanların sezaryeni, sezaryenle doğum yapanların ise normal doğumu tercih edeceklerini ifade etmeleriydi. Bu sonucu bir sağlık kültürü çerçevesinde değerlendirmek yerinde olacaktır. Multipar gebelerin daha önceki gebeliklerinde yaşadıkları olumsuz deneyimlerin elektif sezaryen kararında etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır [23]. Hastaların tıbbi konularda önemli kararlar verebilirken bile homojen olmadıkları görülmektedir. Son yıllarda sezaryen kararlarının verilmesinde kişisel tercihlerin ön plana çıktığı görülmektedir [24]. Aile hekimliği disiplinin önemli yaklaşımlarından birinin bireye özgü bütüncül yaklaşımın zorunluluğu birbirinden uzak iki farklı bölgede karşılığını görmek heyecan verici olduğu kadar aile hekimlerinin topluma karşı sorumluluğunun da bir göstergesiydi. Güldal ve ark.’nın dikkat çektiği üzere toplumumuzda iyi doktorun az konuştuğu, az soru sorduğu bir sağlık kültürü olarak var olagelmıştır [25].

Sonuç olarak, sağlık kültürünün değişmesi hastalar ve çalışma ekibimizle ortaklaşa karar verme aşamasına gelebilmenin payandalarından birinin de, hastalara kanıta dayalı tıp bilgilerinin hazmedebilecekleri kıvamda vererek bilginin davranış ve tutuma dönüştürülmesini sağlamaktır.

KAYNAKLAR

1. McCourt C, Weaver J, Statham H, et al. Elective cesarean section and decision making: a critical review of the literature. *Birth* 2007;34:65-79.
2. Shearer EL. Cesarean section: medical benefits and costs. *Soc Sci Med* 1993;37:1223-1231.
3. Yumru E, Davas İ, Baksu B, et al. 1995-1999 yılları arasında sezaryen operasyonu endikasyonları ve oranları. *Perinatoloji Dergisi* 2000;8:94-98.
4. Van Ham MA, Van Dongen PW, Mulder J. Maternal consequences of caesarean section. A retrospective study of intra-operative and postoperative maternal complications of caesarean section during a 10-year period. *Eur J Obstet & Gynecol Reproduct Biol* 1997;74:1-6.

5. Penna L, Arulkumaran S. Cesarean section for non-medical reasons. *Int J Gynecol & Obstetr* 2003;82:399-409.
6. Viswanathan M, Visco AG, Hartmann K, et al. Cesarean delivery on maternal request. Evidence Report/Technology Assessment. 2006(133):1.
7. Sağlık Bakanlığı – TJOD Sezaryen Oranlarını Azaltma Ortak Eylem Planı <http://www.tjod.org/saglik-bakanligi-tjod-sezaryen-oranlarini-azaltma-ortak-eylem-plan/>: Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği 2013 [cited 2013 11. Kasım].
8. Tatar M, Günalp S, Somunoğlu S, Demiroğlu A. Women's perceptions of caesarean section: reflections from a Turkish teaching hospital. *Soc Sci & Med* 2000;50:1227-1233.
9. Gözükara F. Primiparların doğum şekline yönelik tercihleri ve etkileyen faktörler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2006.
10. Coulson C, Cain J. Medical/legal/ethical aspects of cesarean section. *Curr Obstetr & Gynaecol* 1999;9:53-54.
11. Burns L, Geller S, Wholey D. The effect of physician factors on the cesarean section decision. *Med Care* 1995;33:365-382.
12. Tür A, Noğlu HŞ, Sunter T. Sezaryen operasyonlarında uygulanan anestezi yöntemleri ve komplikasyonları: 3552 olgunun retrospektif değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2005;25:810-816.
13. Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2001;23:61-64.
14. Weinert C, Long KA. Understanding the health care needs of rural families. *Family Relations* 1987;450-455.
15. Koc I. Increased cesarean section rates in Turkey. *Eur J Contracept Reproduc Healthcare* 2003;8:1-10.
16. Uçum E, Tapçioğlu G, Karaden G. Kadınların doğum yöntemlerine bakış açısı, deneyim ve memnuniyetleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2010;5(13):107-23.
17. İşçi H, Bozdoğan S, Ceren N, Çayır Y. Doğum yapan kadınlarda doğum tercihini etkileyen faktörler. *Euras J Fam Med* 2013;2:19.
18. Blanchette H, Blanchette M, McCabe J, Vincent S. Is vaginal birth after cesarean safe? Experience at a community hospital. *Am J Obstetr Gynecol* 2001;184:1478-1487.
19. Sıkar D, Yaşar L, Battaloğlu İnanç B, Yaşar N. Eski sezaryenli gebelerin demografik özellikleri ve ilk sezaryen endikasyonlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi/Turkish Journal of Family Practice* 2013;17:3-7.
20. Coster S, Redfern S, Wilson-Barnett J, et al. Impact of the role of nurse, midwife and health visitor consultant. *J Advanced Nurs* 2006;55:352-363.
21. Arslan H, Karahan N, Çam Ç. Ebeliğin doğası ve doğum şekli üzerine etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2008;1:54-59.
22. Esen O, Terzi H, Arslan S, et al. Sezaryen ameliyatı sırasında pulmoner emboli Pulmonary embolism during cesarean section. *Kocaeli Tıp Dergisi* 2013;2:30-33.
23. Hanna - Leena Melender R. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. *Birth* 2002;29:101-111.
24. Yaşar Ö, Şahin F, Coşar E, et al. Primipar kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi* 2007;17:414.
25. Güldal D, Özçakar N, Yeniçeri N, et al. What do people believe? Some clues for health culture. *Turk J Fam Med Prim Care* 2007;1:36-41.