

## SEZERYAN DOĞUM YAPAN BİR GRUP KADININ DOĞUMA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ VE DOĞUM SONU ERKEN DÖNEMDE YAŞADIKLARI SORUNLAR\*

Bil. Uz. İlkay GÜNGÖR

*İ.Ü Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu*

Bil. Uz. Şule GÖKYILDIZ

*İ.Ü İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi*

Doç. Dr. Nursen Ö. NAHCIVAN

*İ.Ü Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu*

### ÖZET

Bu çalışma; sezeryan doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırma, Ocak 2003 – Haziran 2003 tarihleri arasında İstanbul'da bir üniversite hastanesinde, sezeryan doğum yapan kadınlar arasından olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilen 112 loğusa ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen bir görüşme formu ile doğum sonu 3. günde bir kez yüz yüze görüşülerek elde edilmiştir. Bulgular yüzdelik ve kıkare testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Kendi isteği ile sezeryan olan kadınların oranı % 26.8'dir. Kendi tercihiyle sezeryan doğum yapma oranı çalışan, eğitilmiş ve primipar kadınlarda daha fazladır. Kadınların yaklaşık yarısı sezeryan doğumu düşük riskli ve basit bir ameliyat olarak değerlendirmektedirler. Sezeryan sonrası en sık yaşanan fiziksel sorunlar sırasıyla; bebeğinin bakımını üstlenmede güçlük, aktivite intoleransı, kendi bakımını sürdürmede güçlük, yorgunluk, uykusuzluk, emzirmede güçlük, karında gerginlik-gaz, entübasyona bağlı boğazda tahriş ve meme problemleridir. Psikososyal sorunlar arasında en yaygın olanlar, bebeğini görmede gecikmeye bağlı rahatsızlık, bebeğine bağlanmada güçlük, üzülme/suçluluk duyma, beden imajında bozulma, evde rollerini sürdürmemeye endişesi ve iş ile ilgili kaygılardır.

Sezeryan doğum yapan kadınların erken dönem fiziksel ve psikososyal sorunları oldukça yaygındır. Benzer çalışmaların farklı özellikte ve daha büyük kadın gruplarında tekrarlanması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sezeryan doğum, Postpartum sorunlar, Hemşirelik

---

\* 2. Uluslararası – 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur. 07-11 Eylül 2003, Antalya.

## SUMMARY

*Opinions of a Group of Women Who Had Caesarean Sections about Their Births and Their Problems in the Early Postpartum Period*

This study was planned in descriptive design to determine the opinions of a group of women who had caesarean sections about their births and their problems in the early postpartum period.

This research was carried out with 112 puerperas who gave birth with caesarean section in a university hospital in Istanbul from January 2003 through June 2003. Data were obtained through interviews with women on the postpartum 3<sup>rd</sup> day, with a questionnaire developed according to literature review and analyzed by chi square and percentage tests.

It was found that 26.8 % of the caesarean sections were performed because of women's request (elective) and that working, educated and primiparous women had more elective caesarean sections. Approximately half of the women evaluated caesarean section less risky than other abdominal operations. The most common physical problems after caesarean sections were difficulties in taking the responsibility of caring their babies, activity intolerance, difficulties in self-care, fatigue, lack of sleep, difficulties in breast feeding, distention, irritation of throat related to intubation and breast/nipple problems. Psychosocial problems were delays of seeing baby after birth, lack of mother-infant attachment, feeling sorry and guilty, body image changes, anxiety about carrying on their roles at home and anxiety about work.

Physical and psychosocial problems of women who had caesarean section are very common in the early postpartum period. Additional studies are needed in larger and different samples.

**Key Words:** Caesarean birth, Postpartum problems, Nursing

## GİRİŞ

Karın ön duvarına ve uterusu yapılan insizyonlarla fetusun doğurtulması işlemi olan sezeryan doğum bilinen en eski cerrahi girişimlerden biridir (Boran ve ark,1999; Erdoğan,Yılmaz ve Şirin,1991; Pillitteri,1999). Sezeryan doğum annenin ve bebeğin hayatını kurtaran değerli bir obstetrik girişim olmakla birlikte, diğer majör cerrahi girişimler gibi anesteziye ve cerrahi işleme bağlı birçok riski, doğum sonu dönemde bazı fiziksel ve psikososyal sorunları ve komplikasyonları beraberinde getirmektedir (Clement, 2001; Koufmann ve Liu, 2001; Miovech ve ark., 1994; Radabaugh, 1999; Thivierge, 2002; Thompson ve ark.2002; Tulman ve ark.,1990).

Normal doğumlarla karşılaştırıldığında sezeryan doğuma bağlı maternal morbidite ve mortalite oranlarının 4-7 kat (Boran ve ark;1999; Önderoğlu ve ark., 1999; Thivierge, 2002) daha fazla olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda kanama, enfeksiyon, komşu organ yaralanmaları, tromboembolik durumlar ve

anesteziye bağlı komplikasyonlar en sık belirtilen sorunlardır (Boran ve ark.;1999; Önderoğlu ve ark., 1999; Thivierge, 2002). Bu komplikasyonların dışında doğum sonu dönemde annenin iyileşmesinde ve tüm rol ve fonksiyonlarını yerine getirebilmesinde gecikme, daha uzun süre hastanede kalma zorunluluğu ve artan maliyet sezeryan doğumun belirtilen diğer dezavantajlı yönlerindedir (Koufmann ve Liu, 2001; Önderoğlu ve ark., 1999).

Obstetrik bakımda öncelikli hedef fiziksel olarak sağlıklı bir anne ve bebeğe sahip olmaktır. Ancak, doğum ile ilişkili olarak anneyi ve ailesini derinden etkileyen psikososyal sorunlar da aynı derecede önemlidir (Clement,2001). Annenin doğumundan memnun olmaması, postpartum depresyon, anksiyete ve korkular, üzüntü ve suçluluk duyguları, erken dönem anne bebek ilişkisinin kurulamaması, emzirme sorunları, annenin kayıp duygusu, beden imajındaki değişiklikler, evde rol ve sorumluluklarını yerine getiremeyeceği endişesi gibi konular, doğum şekli ile yakından ilişkili olan ve kadını olumsuz etkileyen durumlardır (Clement, 2001; Kızılkaya, 1995; Miovech ve ark., 1994; Tatar ve ark., 2000; Thivierge, 2002).

Sezeryan doğum aynı zamanda en sık yapılan majör cerrahi işlem olarak dikkat çekmektedir. Bazı çalışma raporları, birçok batılı ülke ve kuzey Amerika'da 1965'te % 4.5 civarında olan sezeryan oranının 1988'de % 24'e kadar çıktığını, daha sonra % 2'lik bir azalma göstererek % 20-22 de bir plato çizmeye başladığını belirtmektedir (Boran ve ark.,1999; Önderoğlu ve ark.,1999). Türkiye'deki sezeryan oranları ise tam olarak bilinmemekle birlikte bu oranların üniversite-eğitim hastaneleri, devlet hastaneleri ve özel hastaneler arasında farklılıklar gösterdiği bilinmektedir. İstanbul'da bir SSK eğitim hastanesinde 1995-2000 yılları arasında total sezeryan oranı % 33 (Boran ve ark.,1999), Ankara'da bir eğitim hastanesinde 1997 ve 1998 yıllarında sırasıyla % 52 ve % 48 olarak bildirilmiştir (Tatar ve ark, 2000). Ülkemizde bildirilen bu oranlar Dünya Sağlık Örgütünün "2000 Yılında Herkese Sağlık" hedefleri kapsamında önerilen % 15 total sezeryan oranından oldukça fazladır (Hopkins, 2000; Tatar ve ark, 2000).

Dünyada ve Türkiye'de sezeryan oranlarındaki artış nedenleri olarak, doktorların daha az risk almak istemesi, fetal elektronik monitorizasyonun kullanımında artış ve bununla ilişkili olarak ortaya çıkan yanlış pozitif sonuçlar, sezeryan sonrası vajinal doğum (SSVD) uygulamalarının yetersizliği ve elektif vakalardaki artış belirtilmektedir (Boran ve ark.,1999; Önderoğlu ve ark.,1999; Tatar ve ark, 2000). Kadınları kendi isteği ile sezeryan doğuma yönlendiren

nedenler, gebelerin doğum konusunda yeteri kadar bilgilendirilmemesi ve böylece doğum ağrısı ve doğumhaneden korkmaları, doğumhane koşullarının uygun olmaması, hastalar için psikolojik desteğin göz ardı edilmesi, epidural anestezi alternatifinin yaygın olarak sunulmamasıdır (Boran ve ark.,1999; Gamble ve Creedy,2001; Turnbull, 1999). Bunlara ek olarak, yenidoğanı doğum travmasından koruyacağı ve normal doğuma bağlı olarak riski artan pelvik relaksasyon ve üriner inkontinanstan koruyacağı inancı da önemli nedenler arasındadır (Hopkins,2000; Koufmann ve Liu,2001; Thompson ve ark.,2002).

Dünyada, sağlık personeli ve gebelere yönelik eğitim programlarının yaygınlaştırılması, sezeryan sonrası vajinal doğumların daha sık uygulanması, normal doğumun özendirilmesi ve normal doğumda epidural anestezi kullanımının artmasıyla birlikte sezeryan oranlarında bir azalma eğilimi görülmeye başlandığı halde Türkiye'deki oranlar yükselme eğilimi göstermektedir (Boran ve ark.,1999; Radabaugh, 1999). Ülkemizdeki bu oranların yüksekliği; hastanelerdeki sezeryan doğum nedenlerini, kadınların doğum şekli tercihlerini ve tercih nedenlerini ve bu kadınların sezeryana bağlı olarak yaşadıkları sorunları inceleme gereksinimini de beraberinde getirmektedir.

Bu araştırma, sezeryan doğum yapmış bir grup kadının doğuma ilişkin görüşlerini ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla planlanmıştır. Böylece elde edilen verilerin, kadının sağlığını ve yaşam kalitesini 2-8 haftadan 6 aya kadar değişen oranlarda etkileyen, sezeryana özgü fiziksel ve psikososyal sorunların azaltılmasına yönelik olarak, kadına hastanede kaldığı süre içinde verilen bakımın ve taburculuk eğitiminin planlanmasında sağlık bakım personeline yararlı olacağı düşünülmüştür (Bakes ve Brown, 1998; Clement,2001; Erdoğan,Yılmaz ve Şirin,1991; Gamble ve Creedy, 2001; Kızılkaya,1995; Miovech ve ark., 1994; Tatar ve ark., 2000; Thompson ve ark., 2002; Tulman ve ark, 1990).

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırma Tipi ve Örneklemi

Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın evrenini İstanbul'da bir üniversite hastanesinde sezeryan doğum yapan kadınlar oluşturmuştur. Örneklem kapsamına, Ocak 2003-Haziran 2003 tarihleri arasında ilgili

üniversite hastanesinde, sezeryan doğum yapan kadınlar arasından olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilen 112 loğusa alınmıştır.

### Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen ve üç bölümden oluşan bir Görüşme Formu ile toplanmıştır. Formun ilk bölümünde kadınların demografik özelliklerini, ikinci bölümde obstetrik veriler ile kadınların sezeryan doğuma ilişkin görüşlerini ve üçüncü bölümde sezeryan doğum sonrası yaşadıkları sorunları belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. Sezeryan doğum sonrası sorunlar fiziksel, psikososyal ve diğer komplikasyonlar olarak gruplandırılmıştır. Fiziksel sorunlardan ağrı, 0 (yok) ile 10 (en şiddetli) arasında bir puan verilerek Visuel Analog Skala (VAS) ile değerlendirilmiştir (Kocaman, 1994). Veriler doğum sonu 3. günde kadınlarla bir kez yüz yüze görüşülerek elde edilmiştir. Araştırmanın yürütülebilmesi için çalışma yapılan ilgili kurumdan izin alınmıştır. Loğusalara araştırmanın amacı ve nasıl uygulanacağı ile ilgili kısa bir açıklama yapılarak, izinleri alındıktan sonra görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmeler kadınların odalarında uygun bir ortam sağlandıktan sonra gerçekleştirilmiş ve yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

### Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Verilerin analizi bilgisayar kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzdelik ve ortalama ile değerlendirilmiştir. Kadınların bazı demografik ve obstetrik özellikleri ile sezeryan doğum endikasyonları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde ki-kare ( $\chi^2$ ) anlamlılık testi kullanılmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Yaşları 18-42 arasında değişen kadınların yaş ortalaması  $30 \pm 5.5$ 'dir. Çoğunluğu (% 67.9) lise ve üniversite mezunu olup % 30.3'ü ilk ve orta okul mezunudur. Kadınların % 85.7'si hastane giderlerini karşılayacak bir sağlık güvencesine sahip olup % 67'si gelir durumlarını 'orta' ve % 29.5'i 'iyi' olarak değerlendirmiştir.

Kadınların gebelik sayısı ortalaması  $2.1 \pm 1.2$  ve parite ortalaması  $1.7 \pm 0.9$ 'dur. Önceki doğum öyküleri incelendiğinde % 17.9'unun yalnız normal doğum (NSD), % 30.4'ünün yalnız sezeryan doğum (C/S), % 8'inin hem NSD hem C/S doğum yaptıkları belirlenmiştir. Örneklemedeki kadınların % 56.2'si multipar, % 43.8'i primipardır.

Sezeryan doğum kararının kadınların % 42'sinde I. trimesterde, % 30.4'ü doğuma geldiğinde, % 25'i III. trimesterde, % 2.7'si II. trimesterde verildiği belirlenmiştir. Sezeryan doğum kararı ile birlikte kadınların % 25.9'u korku, % 8.9'u üzüntü, % 19.6'sı sevinç, % 12.5'i rahatlama hissettiğini, % 30.4'ü hiç bir şey hissetmediğini ifade etmiştir. Bu veriler, Erdoğan, Yılmaz ve Şirin'in (1991) ve Tatar ve ark. (2000) çalışmaları ile benzerlik göstermektedir. Yaşanan bu olumlu ve olumsuz duyguların nedenleri Kızılkaya (1995) ile Tatar ve ark. (2000) çalışmalarında "sezeryan öncesi yeterince bilgilendirilmeme", "ameliyat korkusu", "normal doğum şansını kaybettiği için üzülmeye" ve "normal doğum sancularından kurtulduğu için sevinme" ile açıklanmıştır.

Bu örnekteki kadınların çoğunluğu (% 51.8) doğum öncesi izlenlerini üniversite hastanesinde, özel doktorda (% 25) ve özel hastanede (% 18.8) yaptırmıştır. Çok azı (% 2.7) devlet hastanesinde izlenmiştir. Ortalama  $10.7 \pm 4.9$  kez kontrole giden kadınların çoğunluğu (% 64.3), doğum öncesi dönemde sağlık personeli tarafından normal ve sezeryan doğum hakkında bilgi almamıştır. Bilgi aldığı ifade edenlerin % 32.1'i sadece doktor, % 2.7'si hem doktor hem de hemşire, % 0.9'u sadece hemşireden bilgi almıştır. Sağlık personelinden bilgi alan kadınların % 22.3'ü rahatladığını, % 4.5'i korktuğunu ve % 8'i etkilenmediğini belirtmiştir. Bu çalışmadaki kadınların büyük çoğunluğunun (% 77.7), Erdoğan, Yılmaz ve Şirin'in (1991) çalışmasına benzer şekilde doğumdan önce arkadaş, kitap, dergi vb. kaynaklardan sezeryan doğum hakkında bilgi edindiği belirlenmiştir. Kadınların doğum öncesinde bilgilendirilmesinin doğuma ve doğum sonu döneme ilişkin endişeleri ve sorunları azalttığı bilinmekle birlikte (Clement, 2001), çeşitli çalışmalarda (Boran ve ark., 1999; Erdoğan, Yılmaz ve Şirin, 1991; Tatar ve ark., 2000) ülkemizde doğum öncesi dönemdeki bilgilendirmenin yeterince yapılmadığı belirtilmektedir.

Sezeryan doğum nedenleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Sezeryanların % 73.2'sinin tıbbi nedenlerle, % 26.8'inin kadınların kişisel tercihi ile gerçekleştirildiği bulunmuştur. Tıbbi nedenler arasında sezeryan sonrası vajinal doğum (SSVD) şansı olan "eski 1 C/S öyküsü" olanların oranı azımsanamayacak düzeydedir (% 24.1). Türkiye'de bu konuda yapılmış çalışma raporlarında (Boran ve ark., 1999; Önderoğlu ve ark., 1999) bu durumun nedenleri olarak, günümüzde gelişmiş ülkelerde sık uygulanan SSVD'un Türkiye'de fazla kabul görmemesi ve en uygun donanıma sahip merkezlerde bile yapılmaması belirtilmektedir. Tatar ve ark. (2000) ile Yıldızoğlu ve Babadağlı'nın (2003) yaptığı çalışmalarda isteğe bağlı sezeryan oranları bizim bulgularımızdan düşük bulunmuştur (sırasıyla % 10.1 ve % 17.3). Bu çalışmada kendi isteği ile sezeryan olanların oranının yüksek bulunmuş olması, bu örneklem grubundaki kadınların tercihlerinin sezeryan yönünde olduğunu göstermektedir.

**Tablo 1:** Kadınların Sezeryan Doğum Nedenleri (N=112)

Sezeryan Doğum Nedenleri	n	%
<b><i>Tıbbi nedenler</i></b>	<b>82</b>	<b>73.2</b>
Eski 1 C/S	27	24.1
Eski 2 ve↑ C/S	7	6.3
Bebeğe bağlı nedenler	23	20.5
Maternal hastalık	16	14.3
İlerlemeyen travay	9	8.0
<b><i>Kişisel tercih ve nedenleri</i></b>	<b>30</b>	<b>26.8</b>
Doktorun etkisi	7	6.2
Normal doğumdan korkma	8	7.1
Bebek için güvenli bulma	6	5.4
*Değerli bebek (IVF/ICSI)	6	5.4
Diğer	3	2.7

\*Infertilitede yardımcı üreme teknikleri

(IVF= İn vitro fertilizasyon, ICSI= İntra sitoplazmik sperm enjeksiyonu)

Çalışmadaki kadınların kişisel tercih nedenleri arasında en fazla oranda belirtilen neden "normal doğumdan korkma" (%7.1)dir. Gelişmiş ülkelerde epidural analjezi gibi ağrı kontrol yöntemlerinin kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte "doğum ağrısından korkma" artık bir sezeryan tercih nedeni olmaktan çıkmaya başlamıştır. Ancak "doğum ağrısından korkma", normal doğumda analjezi seçeneklerinin çok sınırlı olduğu gelişmekte olan ülkelerde, halen önemli bir sezeryan tercih nedeni olarak belirtilmektedir (Penna ve Arulkumaran, 2003). Çalışmamızdaki kadınların sezeryan tercih nedeni olarak ikinci sırada belirtilen neden doktorların etkisidir (% 6,2). Doktorların kişisel görüşlerini kadınlara yansıtarak onların sezeryan doğumu tercih etmelerine neden olması literatürde sık belirtilen faktörlerden biridir (Penna ve Arulkumaran, 2003; Lo, 2003; Hopkins, 2000). Doktorların sezeryana yönelik tutumlarını açıkça ifade etmesinde, sezeryanın ekonomik olarak daha kazançlı olması, doğumun daha kısa sürede, daha kolay gerçekleşmesi ve doğumda risk almak istememeleri etkili olmaktadır (Önderoğlu ve ark., 1999; Hopkins 2000). Sezeryanın bebek için daha güvenli olduğu inancı sezeryan tercihinde etkili olan bir başka nedendir (Penn ve Maghami, 2001; Gamble ve Creedy, 2001).

Çalışmamızdaki kadınların % 5.4'ü yalnız bu nedenle sezeryan doğum yapmıştır. Bunun yanında infertilite tedavisiyle gerçekleşen gebeliklerde bebeklerin sağlığının çok daha fazla önemseniyor olması kadınların sezeryan tercihinde aynı oranda (% 5.4) etkili olmuştur.

Doğum şekli tercihinin etkileyen faktörlerin incelendiği bazı çalışmaların (Tatar ve ark, 2000; Gamble ve ark, 2001) aksine bu çalışmada kendi tercihi ile sezeryan olanlarda çalışan ( $\chi^2=19.96, SD=1, p<0.001$ ), eğitim düzeyi yüksek ( $\chi^2 = 12.19, SD=1, p<0.001$ ) ve primipar ( $\chi^2 = 15.26, SD=3, p=0.02$ ) kadınların oranı anlamlı olarak fazla bulunmuştur.

Son yıllarda dünyada, kadınların perinatal dönemde alacakları bakım ve tedavi konularında kararlara katılım ve seçim yapma haklarını destekleyen kadın-aile merkezli yaklaşımın benimsenmesiyle birlikte kadınların sezeryan doğum talebinde bulunma hakları olup olmaması gerektiği tartışılmaya başlanmıştır (Robson, 2001). Kadınların sezeryan doğum isteme hakkı olması tıbbi, yasal, etik ve ekonomik yönden incelenmiş ancak ortak bir karara varılamamıştır. Bu gibi durumlarda doktorun öncelikle kadın ve ailesine ayrıntılı bir danışmanlık vermesi ve kadının tercih nedenlerini de dikkate alarak olumlu ve olumsuz yönleriyle birlikte sezeryan kararını tartışması önerilmektedir (Robson, 2001; Coulson ve Cain, 1999; Penna ve Arulkumaran, 2003). Bu çalışmadaki kadınların çoğunluğu (% 68.8) normal bir gebelikte sezeryan doğum talebinde bulunma haklarının olması gerektiğini düşünmektedir. Normal doğum yapma şansının olduğu diğer doğumlarında ise kadınların % 44.6'sı normal doğum, % 53.6'sı sezeryan doğum tercihi belirtmişlerdir. Sezeryan doğum yapan kadınların sonraki doğumlarında yine sezeryanı seçme oranı; Erdoğan, Yılmaz ve Şirin'in (1991) yaptıkları çalışmada % 21.5 ve Tatar ve ark. (2000) çalışmasında % 31.9 bulunmuştur. Bu çalışmada kadınların yarısından fazlasının tekrar sezeryan doğum istemesi, son yıllarda kadınların sezeryan doğuma yönelik düşüncelerindeki değişimi ve sezeryan doğum yapma isteğindeki artışı gösteren bir bulgu olarak yorumlanabilir.

Kadınların % 84.8'i sezeryanı bir ameliyat olarak görürken, % 12.5'i bunun sadece bir doğum şekli olduğunu düşünmektedir. Bununla birlikte çalışmadaki kadınların % 46.4'ü sezeryanı diğer batın ameliyatlarına göre daha az riskli bulurken, % 44.6'sı riskin aynı oranda olduğunu düşünmektedir (Tablo 2). Kadınların sezeryan doğum konusundaki bilgileri, deneyimleri ve çevrelerinden duydukları, onların sezeryana bakışını önemli ölçüde etkilemektedir. Örneğin daha önce travmatik doğum deneyimi olan kadınlar için



bu olumsuz deneyim bir sezeryan tercihi nedeni olabilmektedir (Penna ve Arulkumaran, 2003). Aynı zamanda, yaşadığı toplumda sezeryanın "iyi" veya "kötü" olarak değerlendirilmesi ve arkadaşlarının baskısı kadının kararında etkili olabilir (Penna ve Arulkumaran, 2003). Clement (2001)'in çalışmasında, "doğal ve normal bir doğum" beklentisinde olmanın, sezeryanın olumsuz değerlendirilmesinde, "sezeryanı modern yaşamın ve teknolojinin bir simgesi" olarak görmenin ise olumlu değerlendirmede etkili olduğu belirtilmektedir. Benzer şekilde, Hollandalı kadınların çoğunluğunun doğumu doğal bir süreç olarak görmelerinin ve normal doğumu destekleyen tutumlarının bu ülkedeki sezeryan oranının düşük kalmasında (%8.5-11) etkili bir faktör olduğu ifade edilmektedir (Bais ve ark., 2001).

**Tablo 2:** Kadınların sezeryan hakkındaki görüşleri

Görüşler	n	%
<b>Sezeryan Bir Ameliyattır</b>		
<i>Evet</i>	95	84.8
<i>Hayır</i>	14	12.5
<i>Bilmiyorum</i>	3	2.7
<b>Sezeryan Diğer Batın Ameliyatlarına Göre;</b>		
<b><i>Daha az riskli</i></b>		
Basit bir ameliyat	31	27.7
Hastalık değil	13	11.6
Çevreden alınan olumlu duyular	1	0.9
Bilmiyorum	7	6.3
<b><i>Aynı derecede riskli</i></b>		
Aynı işlemler yapılıyor	47	42.0
Bilmiyorum	3	2.7
<b><i>Risk daha fazla</i></b>		
Bebeğin ilaçlardan etkilenme riski	1	0.9
İki kişinin hayatı söz konusu	1	0.9
Bilmiyorum	1	0.9
<b><i>Bilmiyorum</i></b>	7	6.3
<b>Toplam</b>	<b>112</b>	<b>100</b>

Çalışmadaki kadınların yaklaşık % 50'si henüz yaşadıkları sezeryan doğumlarını "beklediğinden iyi", % 30.4'ü "beklediği gibi" değerlendirirken, % 19.6'sı "beklediğinden daha kötü" olarak değerlendirmiştir. Benzer şekilde, Tatar ve ark. (2000) çalışmasında kadınların % 47.9'unun sezeryan doğumlarını olumlu değerlendirdiği bulunmuştur.

Bu çalışmada sezeryan doğum sonrası yaşanan sorunlar; fiziksel, psikososyal sorunlar ve diğer komplikasyonlar olarak ele alınmıştır (Tablo 3). Sezeryan doğum sonrası ortaya çıkan ve en sık yaşanan sorunlar; ağrı, gaz şikayetleri, kendi ve bebeğin öz bakımını sürdürememe, emzirme, beden imajında bozukluk, bebeğine bağlanmada yetersizlik ve suçluluk duymadır (Arslan ve ark, 2003; Clement, 2001; Miovech ve ark., 1994; Yıldızoğlu ve Babadağlı, 2003).

**Tablo 3:** Sezeryan doğum sonrası yaşanan erken dönem sorunlar

Belirtilen Sorunlar	n*	%
<b>Fiziksel Sorunlar</b>		
<i>Bebeğinin Bakımını Üstlenmede Güçlük</i>	95	84.8
<i>Aktivite Entoleransı</i>	94	83.9
<i>Kendi Hijyenik Bakımını Sürdürmede Yetersizlik</i>	92	82.1
<i>Yorgunluk</i>	89	79.5
<i>Uykusuzluk</i>	72	64.3
<i>Emzirmede Güçlük</i>	48	42.9
<i>Karında Gerginlik / Gaz</i>	39	34.8
<i>Meme Problemleri</i>	35	31.3
<i>Boğazda Tahriş ( Entübasyona Bağlı)</i>	34	30.4
<i>Konstipasyon</i>	15	13.4
<i>Bulantı Kusma</i>	5	4.5
<i>İdrar Yapmada Güçlük</i>	4	3.6
<i>Ateş</i>	3	2.7
<b>Psikososyal Sorunlar</b>		
<i>Bebeğini Görmeye Gecikmeye Bağlı Rahatsızlık</i>	36	32.1
<i>Evde Rollerini Sürdürememe Endişesi</i>	28	25.0
<i>Üzülmeye / Suçluluk Duyuma</i>	25	22.3
<i>Bebeğine Bağlanmada Yetersizlik</i>	14	12.5
<i>Beden İmajında Bozulma</i>	11	9.8
<i>İş İle İlgili Kaygılar</i>	7	6.3
<i>Aile İletişiminde Yetersizlik</i>	3	2.7
<b>Diğer Komplikasyonlar</b>		
<i>(İnsizyonel Kanama, Atoni, Enfeksiyon, Dikişlerin Açılması, Mesane Rüptürü)</i>	4	2.7

\* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Çeşitli çalışmalarda belirtildiği gibi (Arslan ve ark, 2003; Erdoğan, Yılmaz ve Şirin, 1991; Miovech ve ark., 1994; Yıldızoğlu ve Babadağlı, 2003) ağrı sezeryan doğum sonrası en yoğun yaşanan sorunlardan biridir. Çalışma grubundaki kadınların tümü çeşitli derecelerde ağrı ifade etmiş ve postpartum 1. gün yaşadıkları ağrı ortalaması  $5.74 \pm 2.37$  olarak bulunmuştur.

Sezeryan doğum sonrası erken dönemde en sık yaşanan fiziksel sorunlar arasında en fazla görülme oranına göre sırasıyla, kendi (% 82.1) ve bebek (%84.8) bakımını üstlenmede güçlük, aktivite entoleransı (% 83.9), yorgunluk (% 79.5), uykusuzluk (% 64.3), emzirme (% 42.9) ve meme problemleri (% 31.3), karında gerginlik/gaz (% 34.8) ve entübasyona bağlı boğazda tahriş (% 30.4) olduğu bulunmuştur. Yıldızoğlu ve Babadağlı'nın (2003) ve Arslan ve ark. (2003) yaptığı çalışmalarda benzer fiziksel sorunlar bildirilmiştir.

Bu çalışmaya katılan tüm kadınlar arasında en sık yaşanan psikososyal sorunlar en fazla oranda, bebeğini görmede gecikmeye bağlı rahatsızlık (% 32.1), evde rollerini sürdürememe endişesi (% 28) ve normal doğum yapamadığı için üzülme/suçluluk duyma (% 22.3)dır. Daha az oranda ise, bebeğine bağlanmada yetersizlik (% 12.5) ve beden imajında bozulma (% 9.8) olduğu görülmüştür. Bizim bulgularımıza benzer olarak, Erdoğan, Yılmaz ve Şirin (1991) ile Kızılkaya'nın (1995) çalışmalarında da kadınların doğumdan sonra bebeklerini geç görmüş olmaktan rahatsız oldukları belirtilmiştir. Tatar ve ark. (2000) çalışmasındaki kadınların % 26.7'si normal doğum yapamadığı için üzüntü/suçluluk duyduğunu ifade etmiştir. Miovech ve ark'ın (1994) çalışmasında sezeryan doğumdan iki hafta sonra kadınların % 11'inde beden imajında bozulma olduğu bulunmuştur.

Literatürde belirtildiği gibi (Önderoğlu ve ark, 1999; Thieverage, 2002), bu çalışmada da sezeryan doğum sonrasında görülen insizyonel kanama, atoni, enfeksiyon, dikişlerin açılması, komşu organ yaralanmaları gibi komplikasyonlar oldukça düşük bulunmuştur.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, mevcut çalışma bulguları sezeryan doğum yapmış, çoğunlukla genç, eğitilmiş ve sağlık güvenceli bir grup kadında sezeryan doğum sonrası erken dönemde fiziksel ve psikososyal sorunların yaygın olduğunu göstermektedir. Sezeryan sonrası ağrı deneyimi tüm kadınlarda bulunmuş olmakla birlikte, en sık yaşanan sorunlar arasında kendi ve bebek bakımını

sürdürmede güçlük, yorgunluk, uykusuzluk ve emzirme sorunları olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında çalışmadaki kadınların sezeryan doğumu genellikle düşük riskli ve basit bir ameliyat olarak değerlendirdikleri; kendi tercihiyle sezeryan doğum yapma oranının çalışan, eğitilmiş ve primipar kadınlarda daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu çalışma örneklemini sadece İstanbul'da bir üniversite hastanesinde sezeryan doğum yapan bir grup kadını kapsamaktadır. Çalışmadan elde edilen sonuçların tüm sezeryan doğum yapan kadınlara genellenmesi örneklem hacmi ve seçiminden dolayı sınırlıdır. Ancak bu bulgular sınırlı olmakla birlikte üniversite hastanesinden hizmet almakta olan sezeryan doğum yapmış kadınların fiziksel ve psikolojik sorunları hakkında bazı ipuçları vermekte olup, bu sorunların önlenmesinde ya da azaltılmasında hemşirelere yol gösterebilir. Benzer ve daha ileri çalışmaların çeşitli bölgelerde ve farklı özelliklere sahip kadın gruplarını yansıtan örneklemeler kullanılarak yapılması önerilir.

#### KAYNAKLAR

- Arslan H, Demirci N, Doğan Y, Özgür N, İpekten M, Güneş B, Aktaş G (2003). Sezeryan doğumların seçiminde etkili olan faktörler. 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı, Aka Ofset, Ankara, 138.
- Bais JMJ, Borden DMR, Pel M, Bonsel GJ, Eskes M, Slikke HJW, Bleker OP (2001). Vaginal birth after caesarean section in a population with a low overall caesarean section rate. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 96: 158-162.
- Bakes M, Brown H (1998). Home alone: Meeting the needs of mothers after caesarean birth. *AWHONN Lifelines*, 2(1): 37-40.
- Boran B, Turker A, Ekiz M, Dündar Ö (1999). Sezeryan oranları: Bizde ne durumda? *İstanbul Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 3(3):170-173.
- Clement S (2001). Psychological aspects of caesarean section. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics Gynaecology*, 15(1):109-126.
- Coulson CC, Cain JM (1999). Medical legal ethical aspects of cesarean section. *Current Obstetrics & Gynaecology*, 9: 53-54.
- Erdoğan E, Yılmaz D, Şirin A (1991). Sezeryanla doğum yapan annelerin ameliyata yönelik gereksinimlerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1): 19-27.
- Gamble JA., Creedy D.K (2001). Women's preference for a caesarean section - incidence and associated factors. *BIRTH*, 28 (2):101-110.
- Hopkins K (2000). Are Brazilian women really choosing to deliver by caesarean? *Social Science and Medicine*, 51:725-740.
- Kızılkaya N (1995). Seksiyo sezeryanla doğum yapan kadınların bu yöntemle karşı tepkilerinin belirlenmesi. *Hemşirelik Bülteni*, 9(36): 41-48.
- Kocaman G (1994). Ağrı, Hemşirelik Yaklaşımları. Saray Yayıncılık, İzmir, 31-89.

- Koufmann T, Liu D (2001). Should caesareans be performed only on the basis of medical need? *Nursing Times*, 20-26: 97(38):17.
- Lo JC (2003). Patients attitudes vs. physicians' determination: implications for cesarean sections. *Social Science & Medicine*, 57 (2003): 91-96.
- Miovech SM, Knapp H, Borucki L, Roncoli M, Arnold L (1994). Major concerns of women after caesarean delivery. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 23(1): 53-59.
- Önderoğlu L, Deren Ö, Ayhan A, Gürkan T (1999). Vajinal doğum mu? Sezeryan mı? *Hacettepe Tıp Dergisi*, 30(1):61-65.
- Penn Z, Ghaem-Maghami S (2001). Indications for caesarean section. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics Gynaecology*, 15(1):1-15.
- Penna L, Arulkumaran S (2003). Cesarean section for non-medical reasons. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 82: 399-409.
- Pillitteri A (1999). Maternal & Child Health Nursing. Lippincott comp. Philadelphia, 525-545.
- Radabaugh S (1999). Cesarean births: Reducing incidence while improving outcomes. *AWHONN Lifelines*, 3(1): 29-34.
- Robson MS (2001). Can we reduce the caesarean section rate? *Best Practice & Research Clinical Obstetrics Gynaecology*, 15 (1): 179-194.
- Tatar M, Günalp S, Somunoğlu S, Demiral A (2000). Women's perceptions of caesarean section: reflections from a Turkish teaching hospital. *Social Science and Medicine*, 50 (9): 1227-1233.
- Thivierge B (2002). Cesarean section. Gale Encyclopedia of Medicine. <http://www.findarticles.com> (26.09.2002).
- Thompson JF, Roberts CL, Currie M, Ellwood DA (2002). Prevalence and persistence of health problems after childbirth: associations with parity and method of birth. *BIRTH*, 29(2): 83-94.
- Tulman L, Fawcett J, Grablewski L, Silverman L (1990). Changes in functional status after childbirth. *Nursing Research*, 39(2): 68-71.
- Turnbull DA, Wilkinson C, Yaşar A, Carty V, Svigos JM, Robinson JS (1999). Women's role and satisfaction in the decision to have a caesarean section. *Medical Journal of Australia*, 170: 580-583.
- Yıldızoğlu IO, Babadağlı BD (2003). Sezeryanla doğum yapan annelerin sezeryan ve sezeryan sonrası vaginal doğuma ilişkin bilgileri. 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı, Aka Ofset, Ankara, 206