



Dr. Serap Özer*, Dr. Pınar Erbay*

Geliş/Received : 19.12.2016

Kabul/Accepted : 22.03.2017

Öz

Amaç: Manisa'da kent-gecekondu bölgelerinde yaşayan kadınlarda sezaryen doğum sıklığı ve ilişkili etmenlerin belirlenmesidir.

Yöntem: Kesitsel tipteki araştırma Manisa'da gecekondu ve kentsel bölgede dört ASB'de 15-49 yaş grubundaki 352 kadın ile yürütülmüştür. Katılımcıların sözel onamları alındıktan sonra anket formu uygulanmıştır. Tek değişkenli çözümlenmelerde Ki kare testi, çok değişkenli çözümlenmelerde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %90,6'sı vaginal doğumu, sağlıklı bulmasına karşın %45,9'u doğum yöntemi olarak sezaryeni tercih etmiştir. Sezaryen ile doğum tercihinde belirtilen nedenler, %49,0 ağrı çekmeme, %47,3'i hekim tavsiyesi, %33,7oranında bebeği riske atmama olarak sıralanmıştır. Doğum ve doğum yöntemleri hakkında kadınların %58,5'i eğitim almış olup bu eğitim kadınların yalnızca %30'u aile sağlığı elemanından almıştır. Aile sağlığı elemanından eğitim alan grupta, doğum yöntemi olarak sezaryen oranı düşüktür. Yapılan ileri analizlerde kadının sezaryen ile doğum yapmasında etkili bulunan anlamlı değişkenler bebekte sorun olması (OR: 7,08 - GA: 1,31 - 37, 66) ve kadının doğum tercihidir (OR: 54,81 - GA: 12,46 - 240, 92).

Sonuç: Katılımcıların doğum yöntemi tercihi %45,9 oranında sezaryendir. Sezaryen tercihinde etkili etmenler, kadının tercihi ve bebekte sorun saptanmasıdır. Doğum tercihini vaginal doğum yönünde artırmak için 1.Basamakta izlem prosedürlerinin etkin uygulanması önerilir.

Anahtar sözcükler: Sezaryen, Doğum, Doğum tercihi

Abstract

Aim: In this study, it was aimed to identify the prevalence of Caesarean Section among women living in urban and urban slum areas of Manisa and effecting factors.

Method: This was a cross-sectional study carried out among 352 women aged 15-49, at four selected Family Health Units in urban and urban slum areas of Manisa. After the verbal consents of the participants were obtained, a questionnaire was conducted. Chi-squared test was used for univariate data analyses and multivariate analyses were conducted using logistic regression analysis.

Findings: Although 90,6 % of the participants described vaginal delivery as a healthy mode, 45,9% of them have preferred Caesarean Section for their previous deliveries. The factors associated with their preferences of Caesarean Section were fear of pain (49%), physician's advice (47,3%) and safety for baby (33,7 %). The 58,5% of the participants have received education on childbirth and modes of delivery, however, only 30 % of them received this education from the family health workers. Caesarean section was least preferred mode of delivery among the group of women who have received education from the family health workers. Further analyses revealed that the significant variables for choosing Caesarean section were presence of a problem in baby (OR: 7,08 - [GA: 1,31-37,66]) and woman's preference for delivery (OR: 54,81 - [GA: 12,46-240,92]).

Conclusion: Among 45,9 % of the participants, Caesarean section was previous delivery mode. The factors associated with choosing to have Caesarean section were woman's preference for delivery and presence of a problem in baby. To promote the preference for delivery mode towards vaginal delivery, the prenatal follow-up procedures should be fulfilled efficiently by primary care providers.

Key words: Caesarean section, Delivery, Choice of delivery

Giriş

Yaşam döngüsü içinde kadınların gebelik ve doğum eylemi, fizyolojik kabul edilmesine karşın bu dönemde ana ve çocuk sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine yol açacak pek çok etmen vardır. Doğumun nasıl olacağı yani doğum biçiminin tercihi bunlardan biridir. Anne ve bebek sağlığını doğum eylemi sırasında ve sonrasında riske sokan bir durum yoksa medikal olarak tercih edilmesi gereken yöntem vajinal doğumdur. Doğum biçimi olarak sezaryen, vajinal yolla doğumun mümkün olmadığı ya da vaginal doğumun fetüs için risk taşıdığı durumlarda uygulanan alternatif bir yöntemidir (1). Günümüzde tıbbi etmenler dışında anne adayının doğum tercihi konusundaki kararını etkileyen bir çok etmen bulunmaktadır. Doğum biçimi tıbbi endikasyonların yanı sıra anne adayının içinde bulunduğu sosyal, psikolojik ve çevresel etmenler tarafından da etkilenir (2).

DSÖ'nün sezaryen sıklığının %10-15 oranında olması gerektiği konusunda yaptığı önerilere karşın pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de sezaryen sıklığı, bu hedefin üzerindedir (3). 21 sanayileşmiş ülkenin 1987-2007 yılları arasında sezaryen doğum oranlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada 2007 yılı itibariyle sezaryenle doğum oranları İtalya'da %39, Portekizde %35 Amerika Birleşik Devletleri'nde ve İsviçre'de %32'dir. Slovenya, Çek Cumhuriyeti, İrlanda, Avusturya ve Macaristan'da bu 10 yıllık dönem içinde sezaryenle doğum sıklığı 2 katına çıkmıştır (4).

Dünyaya genel olarak bakıldığında en yüksek sezaryen oranları Latin Amerika ve Karayipler de (%29), en düşük sezaryen oranı ise Afrika'da (%3,5) olduğu görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde ise ortalama %21 düzeyindedir. Çalışmada Türkiye'nin de içinde bulunduğu Asya kıtasında ise sezaryen sıklığı ortalaması %15,9 saptanmış olmasına karşın %40,5 ile Çin Halk Cumhuriyeti Asya'da sezaryen sıklığının en yüksek olduğu ülkedir (5).

Türkiye'de bildirilen sezaryenle doğum oranları yıllar içinde değişiklikler göstermektedir. Sağlık Bakanlığının 2006 yılında sunduğu verilere göre tüm doğumların %40,3'ü sezaryen doğum olup, doğum yapılan kuruma göre gruplandırıldığında

%60,6 oranında en sık özel hastanelerde uygulandığı görülmektedir. Türkiye'de 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na (TNSA) göre %21,2 olan sezaryen hızının, 2008 TNSA'da %36,7, 2013 TNSA'da %48,1 olduğu görülmektedir (6,7). Mersin'de 2015 yılında bir toplum sağlığı merkezi bölgesinde 18-49 yaş arası kadınların %52,4'ü en az 1 kez sezaryen ile doğum yapmıştır (25).

Uygulanan klasik sezaryen tekniğinin güvenilirliği, anestezi yöntemlerindeki gelişme, kan ürünlerine ulaşım kolaylığı ve operasyon endikasyonlarında genişleme, sezaryen sıklığını artıran nedenler arasında gösterilmektedir (8,9).

Sezaryen hızının artmasında gözardı edilmemesi gereken diğer etmenler ise annenin sosyoekonomik özellikleri ve doğum tercihidir. Annenin eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durumu ve ileri yaşta olması ile kentsel bölgede yaşıyor olması sezaryenle doğum oranını artırır. Anne adayının daha önceki gebelik ve doğum öyküsünde komplikasyonlarla karşılaşmış olması, sezaryen yöntemiyle doğumun daha güvenli olduğuna inanması ve doğumla ilgili olan önyargılarının varlığı sezaryenle doğum istemini artıran diğer etmenlerdendir (10,11).

Bu çalışmada Manisa İl Merkezi'nde kent ve gecekondu bölgelerinde seçilen aile sağlığı merkezlerine kayıtlı, o anda gebe olan (daha önce doğum yapmış/ilk gebeliği olan) ya da daha önce doğum yapmış 15-49 yaş arası kadınlarda sezaryen doğum sıklığı ve ilişkili etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma kesitsel tipte bir araştırma olup Manisa'da gecekondu özelliği taşıyan Mevlana Bölgesi ve kentsel bir yerleşke olan Uncubozköy Bölgesi'nde Haziran-Ağustos 2013 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın evreni Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı gecekondu bölgesinde iki aile hekimine kayıtlı 2.038 ve kentsel bölgede seçilen iki aile hekimine kayıtlı 1.655 15-49 yaş arasında toplam 3.693 anne ve gebe kadından oluşmaktadır.

Araştırmada örneklem büyüklüğü Epi-info Stat-Calc programı yardımıyla bu bölgelerde beklenen sezaryan prevalansı %36,7 (TNSA -2008). %95 güven sınırında ve %5 hata ile 391 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışmada mahalle büyüklüğüne göre tabakalanmış küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Gecekondu bölgesinden 216 kentsel bölgeden 175' kadına ulaşılması planlanmıştır. Küme başı olacak haneler Sağlık Müdürlüğü'ne kayıtlı adres listelerinden rastgele seçilmiştir. Her bir kümenin büyüklüğü 10 hane olarak belirlenmiştir. Küme başı olarak belirlenen haneler ziyaret edilmiş ve kadınlara araştırma hakkında bilgi verilerek anket uygulanmıştır. Her bir kümede rastgele belirlenmiş olan küme başı haneden başlanarak ve 2 ev atlanarak bir küme 10 haneye tamamlanmıştır. Araştırma o anda evde bulunan 15-49 yaş arası anne ve gebeler üzerinde yürütülmüştür. Eğer evde birden fazla 15-49 yaş arası anne ve gebe varsa, doğum tarihi en küçük olan kadından veri toplanmıştır.

Veri toplama yöntemi

Araştırmanın veri toplanmadan önce Manisa İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden izin alınmış, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan sözel onamları alındıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Anket formunun doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Ankete katılmayı reddeden 11 kişi ve evde bulunamayan 18 kişi araştırma grubunun %9,9'unu oluşturmaktadırlar. Araştırmaya katılmayı reddeden ve evde bulunamayanlar ve gidilen evde 15-49 yaş grubunda anne ve gebe bulunmadığında bir sonraki haneye gidilerek veri toplama sürdürülmüştür. Sonuçta 352 kişiye ulaşılmış, araştırmanın katılım oranı %90,1 olarak gerçekleşmiştir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni kadının bir önceki doğum biçimidir. Bağımsız değişkenler annelerin sosyodemografik ve sosyoekonomik özellikleri, gebelik öyküleri ve doğum yöntemleri hakkında görüşleri ve tercihlerini içeren sorulardan oluşmaktadır. Sosyodemografik ve sosyoekonomik sorular olarak; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu, sağlık güvencesi, gelir algısı, göç durumu varlığı, evde kimlerin yaşadığı, aile tipi, sigara kullanımı, son gebeliğinden önce

kullandığı aile planlaması yöntemi, evlenme yaşı, evlilik süresi, eşiyile kan bağı değerlendirilmiştir (19).

Gebelik öyküsü olarak

Gebelik sayıları, ilk gebelik yaşı ve nasıl sonuçlandıkları (düşük, ölü doğum) değerlendirildi. Şu an gebeyse kaçınıcı çocuğu olduğu, son çocuğunun yaşı, önceki doğumların , bir önceki doğumun şekli, sezaryen ise nedeni ve planlı olup olmadığı, kişiye göre en sağlıklı doğum şekli, gebelik süresince yaşadığı sağlık sorunları, son doğumun olduğu yer, doğumda ve takiplerde bebekte herhangi bir sağlık sorunu olup olmadığı, şu an gebe olup olmadığı, gebeyse planlanan doğum şekli, gebelikte sigara kullanımı, gebelikte yapılan izlem öyküsü, doğum ve doğum yöntemleri hakkında eğitim durumu, doğum şekli kararını etkileyen kişiler, son doğumunda/ şu an gebeyse doğum şekline ait tercihi ve nedenleri değerlendirilmiştir.

Veri Analizinde anket formları kontrol edilip numaralandırıldıktan sonra SPSS 15.0 istatistik programı ile veriler değerlendirilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin analizde Ki kare testi ile uygulanmıştır. çok değişkenli analiz olarak lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırma grubunda annelerin yaş ortalaması 33.4 ± 7.9 , %47.7'si 25-34 yaş grubundadır. Gecekondu bölgesinde annelerin %53.0'ı 18 yaş altında evlilik yapmış olup, bu oran kentsel bölgede %6,5'tir. Araştırma grubundaki kadınların çalışma durumları sorulduğunda, gecekondu bölgesindeki katılımcıların %5.6'sı, kentsel bölgedeki katılımcıların %43,5'i gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde %37,5'i ilkökul ve/veya ortaokul mezunu, %38,9'u lise ve üzeri eğitime sahiptir. Okuma-yazma bilmeyen kadınlar, grubun %15.9'unu oluşturmaktadır. Bölge olarak değerlendirdiğimizde okuma yazma bilmeyen kadınların tamamı gecekondu bölgesinde yaşamaktadır. Çalışma grubunda algılanan gelir durumunu %44.3'ü gelirini giderinden az olarak tanımlamıştır (Tablo 1).

Çalışma grubunda kadınların %8,5'i araştırma sırasında gebedir ve ortalama gebelik sayısı

2.9±2.0'dur. İlk gebelik yaşları sorulduğunda adölesan gebelik oranı %20,7'dir. Kadınların %28,1'inin yaşayan çocuk sayısı bir, %36,7'sinin iki, %20.1'inin üç, %15,1'inin 4 ve üzeridir. Kadınlara bir önceki doğumlarının hangi yöntemle olduğu sorulduğunda sezaryen oranı %45,9'dur. Son doğumda doğum yöntemi olarak sezaryen uygulanan kadınların %52,3'ü sezaryenin planlı olduğunu belirtmiştir. Sezaryen nedenleri sorgulandığında %44,9 anneye bağlı nedenler, %43,6 bebeğe bağlı nedenler, %8,3 daha önce sezaryen şeklinde doğum yapmak olarak saptanmıştır. Çalışmamızdaki şu an gebe olan kadınların %32,1'i sezaryen doğum planladığını belirtmiştir.

Çalışma grubuna doğum konusundaki düşünceleri sorulduğunda normal doğum, %90,6 oranında sağlıklı olarak nitelendirilen doğum biçimidir. Kadınların %67.3'ünün son doğum yaptığı kurum devlet hastanesidir. Çalışma grubunun %97,2'si son gebeliklerinde izlenmiştir. Bu izlemlerin %56,5'i 1. Basamak sağlık kurumlarında gerçekleşmiştir. Doğum ve doğum yöntemleri hakkında kadınların %58,5'i eğitim almıştır; bu eğitimlerin çoğu izleyen hekim tarafından verilmiştir. Çalışma grubunun %51,4'ü gebelik öncesinde herhangi bir aile planlaması yöntemi kullandığını belirtmiştir. Aile planlaması yöntemi kullanan katılımcılar arasında en sık tercih edilen yöntem kondomdur.

Kadınların %73.9'u doğum biçimi kararlarının kendilerine ait olduğunu belirtirken izleyen hekim tavsiyesi ise %52,8 oranındadır. Normal doğum tercih nedenleri sıralandığında, %60.2 ile daha sağlıklı olduğunu düşünme, %33.8 oranında daha kolay olduğunu düşünme, %28.7 ile erken iyileşmeyi isteme olarak sıralanmıştır. Sezaryen ile doğum tercih edenlerin belirttiği en sık nedenler, ağrı çekmeme (%49.0), hekim tavsiyesi (%47,3), bebeği riske atmama (%33,7) olarak sıralanmıştır. Doğum tercihi ve tercihi etkileyen etmenler Tablo 2'de özetlenmiştir.

Kadınların bir önceki doğum tercihleri ile sosyodemografik özellikleri incelendiğinde kadınların yaşadığı bölge, ilk evlilik yaşları, çalışma durumları, eğitim durumları, eşlerinin eğitim durumu, algılanan gelir düzeyi ve eş ile akrabalık durumu arasında istatistiksel olarak

anlamli ilişki saptanmıştır. Doğum tercihleri ile gebelik öyküsü incelendiğinde ilk gebelik yaşının 19 yaş ve üzeri olması, çocuk sayısının ikiden az olması, önceki gebeliklerinde bebekte herhangi bir sorun saptanması, son doğumu özel hastane ya da üniversite hastanesinde gerçekleşmesi durumunda sezaryen oranları istatistiksel olarak anlamli bir biçimde yüksek saptanmıştır. Kadınların gebelik süreçleri ve bir önceki doğum biçimi incelendiğinde doğum öncesi eğitim almış kadınlarda, doğum biçimi kararını alırken sağlık personelinde etkilendiğini ifade edenlerde sezaryen oranları istatistiksel olarak anlamli bir biçimde yüksek saptanmıştır. Kadının doğum öncesi doğum tercihi ve gerçekleşen doğum yöntemi arasında anlamli bir ilişki bulunmuştur (Tablo 3).

Tek değişkenli analizlerde istatistiksel olarak anlamli bulunan değişkenlerle kurulan lojistik regresyon analizinde kadının sezaryen ile doğum yapmasında etkili bulunan anlamli değişkenler bebekte sorun olması (OR: 7,08 - GA: 1,31-37,66). ve kadının doğum tercihidir (OR: 54,81 - [GA: 12,46-240,92).

Modele dahil edilen değişkenler: bir önceki doğum biçimi ile ilişkili olarak saptanan bölge, kadının çalışma durumu, eğitim durumu, eşin mesleği, gelir durumu, akrabalık durumu, ilk gebelik yaşı, sağlıklı olduğu düşünülen doğum şekli, son gebelikte kadının tercihi, kadının gebeliği boyunca izlendiği yer, gebelikte bebekte sorun varlığı, kararını etkileyen kişiler analize dahil edilmiştir.

Tartışma

Yaptığımız çalışmada sezaryen oranı %45.9 'dur. Bu oran 2013 TNSA'da %48.0'dir (7). Ankara'da Özkan ve 7 2013'te yaptığı çalışmada araştırmaya katılan gebe ve daha önce doğum yapmış kadınların yaklaşık yarısı sezaryen ile doğum yapmıştır (12). İzmir Narlıdere'de 2002'de yapılan bir çalışmada sezaryen oranı %46.9 olarak saptanmıştır (8).

Karabulutlu'nun Erzurum'da kadınların doğum tercihini etkileyen etmenleri saptamaya yönelik çalışmasında sezaryenle doğum oranı %21,2'dir (13). Mersin'de 2015 yılında bir toplum sağlığı merkezi bölgesinde 18-49 yaş arası kadınların

Tablo 1. Araştırma grubunun bölgelere göre sosyodemografik ve sosyoekonomik yapısı

		Gecekondu bölgesi		Kentsel bölge		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çalışma grubumuzun yaş dağılımı	18-24 yaş	33	16.7	10	6.5	43	12.2
	25-34 yaş	91	46.0	77	50.0	168	47.7
	35 ve üstü yaş	74	37.4	67	43.5	141	40.1
Medeni durum	Evli	187	94.4	137	89.0	342	92.0
	Diğer	11	5.6	17	11.0	28	8.0
İlk evlilik yaşı	18 yaş ve altı	105	53	10	6.5	115	32.7
	18 yaş üstü	93	47	144	93.5	237	67.3
Çalışma durumu	Çalışmıyor/ev hanımı	187	94.4	67	43.5	254	72.2
	Çalışıyor	11	5.6	87	56.5	98	27.8
Eğitim durumu	Eğitimsiz	83	41.9	-	-	83	23.6
	İlköğretim	107	54.0	25	16.2	132	37.5
	Lise ve üstü	8	4.0	129	83.8	137	38.9
Eşin eğitim durumu	Eğitimsiz	28	14.1	-	-	28	8.0
	İlköğretim	141	71.2	10	6.5	151	42.9
	Lise ve üstü	29	14.6	144	93.5	173	49.1
Eşin işi	Alt düzey	179	90.4	53	34.4	232	65.9
	Üst düzey	19	9.6	101	65.6	120	34.1
Algılanan gelir düzeyi	Gelir giderden az	127	64.1	29	18.8	156	44.3
	Gelir gidere eşit	67	33.8	90	58.4	157	44.6
	Gelir giderden fazla	4	2.0	35	22.7	39	11.1
Aile yapısı	Çekirdek aile	148	74.7	131	85.1	279	79.2
	Geniş aile	47	23.7	5	3.2	52	14.7
	Parçalanmış aile	3	1.5	18	11.7	21	6.1
Eş ile akrabalık	Var	78	39.4	12	7.8	90	25.6
	Yok	120	60.6	142	92.2	262	74.4

%52.4'ü en az 1 kez sezaryen ile doğum yapmıştır (25). Denizli'de Pamukkale ilçesinde yapılan kesitsel çalışmada Gerçekleşen doğumların %53,7'si normal doğum, %46,3'ü sezaryen doğumdur(26). Ülkemizde farklı sosyoekonomik ve sosyokültürel özellikleri taşıyan kentlerde yapılan bu araştırmalarda sezaryen sıklıkları değişiklik göstermektedir. Fakat DSÖ 'nün hedeflediği oranın çok üstündedir.

Manisa kent merkezinde yürütülen bu çalışmada kentsel ve gecekondu bölgesinde sezaryen oranları arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmıştır. Sezaryen ile doğum oranı

gecekondu bölgesinde %35.8, kentsel bölgesinde ise %58.8 bulunmuştur. Yapılan çalışmalar, annenin eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik yapısı ve annenin ileri yasta olması ile kentsel bölgede yasıyor olmasının sezaryenle doğum oranını artırdığını belirtilmektedir (10,14). Birçok çalışmada yaş arttıkça artan malprezantasyon, ilerlemeyen eylem, iri bebek, fetal distres, preeklamsi, plasenta previa gibi gebelikte karşılaşılan sorunların, sezaryen oranlarını artırdığı belirtilmektedir (15). Çalışmamızda ise kadınların yaş gruplarıyla doğum biçimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak eğitim seviyesi arttıkça sezaryen oranları artmıştır.

Tablo 2. Araştırma grubundaki katılımcıların doğum tercihi ve tercihlerini etkileyen faktörler

Bir önceki doğum şekli	Normal doğum	184	54.1
	Sezaryen	156	45.9
Sezaryen nedenleri	Anneye bağlı	70	44.9
	Bebeğe bağlı	68	43.6
	Daha önce sezaryen olmak	13	8.3
	Bilmiyor	5	3.2
Planlanan sezaryen olma durumu	Hayır	74	47.7
	Evet	81	52.3
Sağlıklı olarak nitelenen doğum şekli	Normal doğum	319	90.6
	Sezaryen	33	9.4
Doğum şekli kararını etkileyen kişiler	Kendi	260	73.9
	Anne	16	4.5
	Eş	64	18.2
	Kayınvalide	7	2.0
	İzleyen hekim	186	52.8
	Komşu / arkadaş	5	1.4
	Sağlık personeli	15	4.3
Önceki normal doğumun tercih edilme sebepleri (n=247)	Çevre baskısı	2	0.8
	Ameliyat korkusu	51	20,6
	Önceki doğumun normal yolla olması	24	9,4
	Maliyetin daha düşük olması	15	6,0
	Erken iyileşmek	101	40,7
	3ten fazla çocuk isteği	6	2,4
	Daha erken emzirebilmek	31	12,5
	Daha sağlıklı olduğunu düşünme	212	85,5
	Daha kolay doğum yapmayı isteme	119	48,0
	Sezaryenden korkma	66	26,6
	Bebeğin daha sağlıklı olacağını düşünme	97	39,1
	Hekim tavsiyesi	19	7,7
Önceki sezaryen doğumun tercih edilme sebepleri (n=105)	Bebeği riske atmamak için	36	33,7
	Epizyotomi korkusu	10	9,6
	Ağrı çekmemek için	52	49,0
	Doğum zamanının önceden belirlenebilme şansı	9	8,7
	Önceki zor doğum öyküsü	12	11,5
	İleride tuvaletini tutamama korkusu	10	9,6
	Rahim ve diğer organların sarkma korkusu	10	9,6
	Tüplerini bağlatma isteği	22	21,2
	İleri yaş	8	7,7
	Annenin sağlık problemi olması	11	9,6
	Kıymetli bebek	5	4,8
	Hekim tavsiyesi	48	47,3
	Sezaryenin daha sağlıklı olduğunun düşünülmesi	17	16,3
	Önceki doğumlardan kazanılan tecrübe	15	14,4

Algılanan gelir düzeyi de doğum tercihinde anlamlı bir değişkendir. Çalışmamızda algılanan gelir düzeyi giderinden fazla olan kadınlarda sezaryen oranlarının daha yüksek olduğunu saptanmıştır. Vatansaver ve arkadaşlarının

çalışmasında da sezaryen oranları gelir düzeyiyle paralel olarak artmaktadır (16). Brezilya'da yapılan bir epidemiyolojik çalışmada sezaryen oranlarının eğitim seviyesi ve gelir durumu yüksek olan kadınlarda daha fazla olduğu belirtilmiştir (17).

Çalışmamızdaki kadınların evlilik yaşı, 18 yaş üstü olanlarda sezaryen oranı %50'dir. Doğum tercihleri ile ilk evlilik yaşı arasında istatistiksel anlamda fark saptanmıştır. Karabulutlu'nun 2012 yılındaki çalışmasında kadınların evlenme yaşları ile doğum tercihleri arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede, aralarındaki fark ileri derecede anlamlı bulunmuş, sezaryen doğumu tercih eden grubun %58.5'inin evlenme yaşının 19 ve üzeri olduğu saptanmıştır (13). Kadının evlenme yaşı, kadının sosyoekonomik durumundan ve eğitim seviyesinden etkilenmektedir. Ankarada 20 yaş altında evlenmiş olanların eğitim düzeylerinin daha düşük olduğu, herhangi bir işte çalışmadıkları, eşlerinin mesleki statülerinin ve kişi başına düşen yıllık gelirlerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (18). Bu açıdan değerlendirildiğinde evlenme yaşı karıştırıcı bir faktör olabilir.

Çalışmamızda kadınların %41.5'i doğum ve doğum yöntemleri hakkında eğitim almamıştır. Eğitim alan grubun da %33.6'sı kendisini izleyen hekimden, %29.6'sı ASM'de çalışan aile sağlığı elemanından, %4.4'ü komşu ve akrabalarından, %2.4'ü de kitle iletişim araçlarından eğitim almıştır. Birinci basamağın gebelik izlemeleri sırasında kadınlara doğum ve doğum yöntemleri konusundaki %29.6'lık bilgi kaynağı olması dikkat çekici bir bulgudur. Sağlık Bakanlığı'nın birinci basamakta kadın sağlığına yönelik uyguladığı programlardan biri olan doğum öncesi bakım prosedürüne göre ilk izlemeden başlayarak doğum eylemi ve doğum hakkında danışmanlık verilmesi öngörülmüştür. TNSA 2013 verilerine göre son beş yıl içinde gebe kadınların %97'si herhangi bir sağlık personelinin eğitim aldığı doğum öncesi bakım prosedürüne göre ilk izlemeden başlayarak doğum eylemi ve doğum hakkında danışmanlık verilmesi öngörülmüştür. TNSA 2013 verilerine göre son beş yıl içinde gebe kadınların %97'si herhangi bir sağlık personelinin eğitim aldığı doğum öncesi bakım prosedürüne göre ilk izlemeden başlayarak doğum eylemi ve doğum hakkında danışmanlık verilmesi öngörülmüştür. TNSA 2013 verileriyle uyumlu değildir. Bu dönem içinde geçilen aile hekimliği uygulamasının ve doğum politikalarındaki değişikliklerin bu farkta ne kadar etkili olduğu başka bir araştırma konusu olabilir. Katılımcılardan alınan sözel verinin güvenilirliğini ve anımsama biası gözönünde bulundurulmalıdır (7).

Gebelerin izlem yapıldığı yere göre doğum tercihleri değişmektedir. Kadınlara doğum öncesi bakımlarını çoğunlukla aldıkları kuruma göre

değerlendirildiğinde; Yalnızca ASM'de izlenen gebelerin %76,9 'u normal doğumu tercih etmişlerdir. Devlet hastanesinde izlenen kadınların %58,1'i, özel ve üniversite hastanesinde izlenen kadınların %59,5 'i sezaryenle doğumu tercih etmiştir. Doğum öncesi eğitimini aile sağlığı elemanından alan kadınların %46'si, hekimden alan kadınların %64,3'ü sezaryen ile doğum yapmıştır. TNSA-2013 öncesindeki beş yıllık dönemde doğum öncesi bakımın %95 oranında doktor tarafından verilmiş olması dikkati çekmektedir. Ayrıca raporda; doktorlar tarafından izlenen gebelerde sezaryen oranının ebeler tarafından takip edilen gebelere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (7). Sonuçlar göz önüne alındığında ASM tarafından izlenen ve aile sağlığı elemanından tarafından doğum öncesi eğitim alma sezaryenle doğum yapma riskini azaltmaktadır. 2012 yılındaki bir çalışmada aile sağlığı merkezinde kontrollerini yaptıran gebelerin %77.4 oranıyla en fazla normal doğum kararı verdikleri belirlenmiştir. Normal doğuma karar veren gebelerin en düşük oranda (%44) üniversite hastanesinde izlenen gebeler olduğu saptanmıştır (13).

Yaptığımız çalışmada, üniversite hastanesinde doğum yapmış gebelerin %76'sı, özel hastanede doğum yapan gebelerin yaklaşık %68,7 'sı,devlet hastanesinde doğum yapmış gebelerin %39.6'sı doğum tercihi olarak sezaryeni tercih etmiştir. Karabulut ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada özel hastanede %20, devlet hastanesinde %25'tir (13). İspanyada yapılmış çalışmada ise sezaryen ile doğum ile kadının doğum yaptığı klinik arasında ilişki olduğu saptanmıştır (19). Özel kadın doğum hastalıkları kliniklerinde sezaryenle doğum daha fazladır (OR: 2.3-%95 CL: 1,9-2.7). Araştırma grubumuzda kadınların sezaryen ile doğumu tercih etmelerinin nedenleri olarak en sık %49.0 oranında ağrı çekmek istememe, %47.3 oranında hekim tavsiyesi, %33.7 oranında bebeği riske atmama, %21,2 tüplerini bağlatma isteği ve %16,3 sezaryenin daha sağlıklı olduğunun düşünülmesi olarak saptanmıştır. Karabulutlu'nun 2012'de yaptığı bir başka çalışmada sezaryen doğumu tercih etme nedenleri arasında ise; %50 hekim isteği, %28.3 kendi isteği, %9.4 miad geçmesi, %7.5 vajinal doğum korkusu, %4.7 oranında ise sezaryen doğumun daha sağlıklı olduğunun düşünülmesi olarak saptanmıştır (13). Özkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada

Tablo 3. Araştırma grubundaki katılımcıların ve sosyodemografik özellikleri, gebelik öyküsü ve doğum tercihini etkileyen faktörlere göre bir önceki doğum biçimi açısından dağılımı

		Bir önceki doğum şekli				
		Normal		Sezaryan		p
		Sayı	%	Sayı	%	
Bölge	Mevlana	122	61,2	68	35,8	0.000
	Uncubozköy	61	41,2	87	58,8	
İlk evlilik yaşı	18 yaş ve altı	70	62,5	42	37,5	0,032
	18 yaş üstü	113	50,0	113	50,0	
Çalışma durumu	Çalışmıyor/ev hanımı	145	59,4	99	40,6	0.000
	Çalışıyor	38	40,4	56	59,6	
Eğitim durumu	Eğitimsiz	56	69,1	25	30,1	0.000
	İlköğretim	73	57,9	53	42,1	
	Lise ve üstü	54	41,2	77	58,8	
Algılanan gelir düzeyi	Gelir giderden az	96	63,2	56	36,8	0.000
	Gelir gidere eşit	72	48,6	76	51,4	
	Gelir giderden fazla	15	39,5	23	60,5	
Eş ile akrabalık	Var	60	69,0	27	31,0	0.000
	Yok	123	49,0	128	51,0	
İlk gebelik yaşı	18 yaş ve altı	47	65,3	25	34,7	0,033
	18 yaş üstü	136	51,1	130	48,9	
En sağlıklı doğum biçimi	Normal doğum	175	57,4	130	42,6	0,000
	Sezaryen	8	24,2	25	75,8	
Son doğum yaptığı yer	Devlet hast.	137	60,4	90	39,6	0,000
	Özel hast.	21	31,3	46	68,7	
	Üniversite hast.	6	24,0	19	76,0	
Doğum öncesi aile planlaması yöntem kullanımı	Hayır/anımsamıyorum	94	58,6	71	43,6	0,28
	Evet	89	51,4	84	48,6	
Son gebelikte izlem durumu	Yapılmış	174	52,9	155	47,1	0,005
	Yapılmamış	9	100	-	-	
Doğum esnasında/sonrasında bebekte problem	Hayır	173	56,4	134	43,6	0,009
	Evet	10	32,3	21	67,7	
Doğum öncesi izlemin yapıldığı yer	Asm	60	76,9	18	23,1	0.000
	Devlet	31	41,9	43	58,1	
	Özel	17	40,5	25	59,5	
Doğum öncesi eğitim	Hayır	98	70,5	41	29,5	0.000
	Evet	85	42,7	114	57,3	
Doğum şekli kararını etkileyen kişiler	Kendi	88	81,5	20	18,5	0.000
	Sağlık personeli	20	24,1	63	75,9	
	Birden fazla	72	50,7	70	49,3	
Son gebelikteki doğum tercihi	Normal	172	73,2	63	26,8	0.000
	Sezaryen	11	10,7	92	89,3	

Tablo 4. Bir önceki doğumun sezaryen olması ile ilgili faktörlerin lojistik regresyon analizi

	Değişken	OR	%95 CI	p
Kadının doğum şekline ait tercihi	Normal doğum	1		
	Sezaryen	54,81	12,46-240,92	0,000
Bebekte sorun varlığı	Hayır	1		
	Evet	7,08	1,31-37,66	0,022

*Bu modelde, bir önceki doğum şekli ile ilişkili olarak saptanan bölge, kadının çalışma durumu, eğitim durumu, eşin mesleği, gelir durumu, akrabalık durumu, ilk gebelik yaşı, sağlıklı olduğu düşünülen doğum şekli, son gebelikte kadının tercihi, kadının gebeliği boyunca izlendiği yer, gebelikte bebekte sorun varlığı, kararını etkileyen kişiler analize dahil edilmiştir.

sezaryen kararında kadınların yaklaşık 2/3'ü hekim tavsiyesi nedeniyle olduğunu belirtmişlerdir (12). 2006'da Afyon'daki çalışmada da sezaryen tercih edenlerin yaklaşık yarısı bu tercihe doktor tarafından yönlendirildiğini belirtmiştir (20).

Kadınların doğum biçimi konusundaki kararları etkileyen kişiler sorgulandığında; çalışmamızda normal doğum yapanların %81.5'i doğum şekline kendisi karar vermişken, sezaryen olanların da %75,9'u sağlık personelinin etkilenerek karar vermiştir. Sezaryen yöntemi ile doğum yapan annelerin yaklaşık %75'i doğum öncesi eğitimlerini izleyen hekimden almıştır. Bu sonuçlar göz önüne alındığında kadınların sezaryen doğum

şeklini tercih etmesinde hekimlerin çok büyük bir role sahip olduğunu görülmektedir. Gebelik takibinde kullanılan yöntemlerin gelişmesi ve fetal distress tanısının artması, ilk gebeliğin daha geç döneme kayması, eski sezaryenli hasta sayısının artması, daha önceki gebeliğin sezaryen ile sonlandırılması, makat gelişte ameliyat endikasyonunun değişmesi gibi sebeplerle sezaryen sıklığında artış olmaktadır. Yapılan bir derlemede fetal monitorizasyonun sezaryen sıklığını artırdığı ayrıca hekimlerin müdahaleli doğumlardan kaçınması, tıbbi komplikasyonlar ve malpraktis olgularında artan adli olguların etkisi de yine bu artışın nedenlerinden sayılmaktadır (8,9).



Fotoğraf: "Anne Bebek İlk Buluşma" Fatma Küçükşahin
TTB-STED Fotoğraf Yarışması 2016 Sergi Ödülü

Manisa'da kentsel ve gecekondu bölgesinde seçilen örnekleme yapılan bu çalışmada sezaryen doğum oranları ile kentsel bölgede yaşama, eğitilmiş olma, gelir düzeyinin yüksek olması, 19 yaş ve üstü ilk evlilik yaşı, kadının çalışma durumu, sağlıklı olarak nitelenen doğum biçimi, önceki doğum biçimi, doğumun yapıldığı yer, doğum öncesi bakım alma, doğum öncesi eğitim alma tek değişkenli analizde istatistiksel olarak anlamlı bulunan değişkenlerdir. Bu değişkenlerle kurulan lojistik regresyon modelinde anlamlı olarak bulunan değişkenler, kadının doğum tercihi (OR: 54,81 – [GA: 12,46-240,92]). ve bebekte sorun varlığı (OR: 7,08-GA 1,31-37,66) dir. Araştırmamızda doğum tercihi olarak sezaryen doğumu sağlıklı olarak niteleyen katılımcılar, %75,8 oranında sezaryen ile doğum yapmıştır. Doğum biçimi kararını etkileyen faktörler göz önüne alındığında araştırma grubunda kadınlar kararlarını büyük çoğunlukla kendileri almışlardır. İkinci olarak ise izleyen hekimden etkilenmişlerdir. Kadının sezaryen doğumu kendi isteğiyle tercih etmesi üzerinde durulması gereken bir konudur. Kadın-aile merkezli yaklaşımda kadınların perinatal dönemde alacakları bakım ve tedavi konularında, kararlara katılım ve seçim yapma haklarını desteklemektedir.fakat kadınların sezaryen doğum talebinde bulunma hakları olup olmadığı günümüzde tartışılmaktadır (21). Bu durumlarda doktorun öncelikle kadın ve ailesine vereceği danışmanlık kadının doğum tercihinde etkili olacaktır (21,22).

Kadının sezaryen kararında hekim etkisini araştırmak üzere yapılan çalışmalarda, anne isteminin aslında önemli bir oranda doktor yönlendirmesi olduğu, annelerin öncelikle bebekleri için doğru ne ise onun yapılmasını istediklerini ortaya koymuştur (23,24). Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda çalışmamıza hekimlerin dahil edilmemesi nedeniyle sezaryen tercih nedenleri arasında olan hekim tavsiyesi hakkında yeterince bilgi edinememiş olmamız araştırmamızın bir kısıtlılığı olarak kabul edilebilir. Hekimlerle yapılacak ayrı bir çalışmayla, hekimlerin doğum tercihi konusundaki görüşleri saptanabilir. Bu nedenlerin sağlık politikalarıyla ya da mesleki yaklaşımla ilişkili olup olmadığı ortaya çıkarılabilir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada sezaryen ile doğum oranı %45,9'dur. Çalışma grubunun doğum tercihlerini etkileyen faktörler; kadının tercihi ve gebelikte bebekte saptanan sorun varlığı olarak saptanmıştır. Kadınların doğum biçimi olarak sezaryeni tercih etme nedenleri arasında ağrı çekme korkusu ve hekim tavsiyesi ilk sıralardadır. Kadınların %41,5'i de doğum ve doğum yöntemleri hakkında bilgi sahibi değildir. Eğitim alan kişiler ise yalnızca %30'u kayıtlı olduğu aile sağlığı merkezindeki aile sağlığı elemanından bu eğitimi almıştır.

Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda kadınlara sağlıklı doğum biçimi olan vajinal doğum hakkında eğitimlerin artırılması ve bu eğitimlerin 1. Basamak sağlık kurumları tarafından 15-49 yaş ve doğum öncesi bakım prosedüründe öngörülen izlemler sırasında daha etkin uygulanması önerilir. Kadın doğum uzmanları tarafından sezaryenin tercih edilme nedenleri üzerine niteliksel araştırmalar yapılması önerilir.

İletişim: Dr. Serap Özer

E-posta: serap-ozero@rocketmail.com

Kaynaklar

1. Yılmaz E., Kara M., Okumuş B., Aran E.. Kliniğimizin dört yıllık sezaryen ve normal spontan vajinal doğum istatistiği.; TJOD Derg 2008; 5: 253- 7
2. Akyol A, Yağcı Ş, Tekirdağ A. Sağlık Personelinin Doğum Şekli ve Özelliklerinin Sağlık Personeli Olmayanlarla Karşılaştırması. JOPP Derg 2011, Vol 3 (2):55-63.
3. World Health Organization. Appropriate technology for birth. Lancet 1985;2:436-437.
4. Declercq E., Young R., Cabral H, Ecker J. Is a Rising Cesarean Delivery Rate Inevitable? Trends in Industrialized Countries, 1987 to 2007; Birth. 2011 Jun;38 (2):99-104. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21599731>
5. Betrán, A. P, Merialdi, M., Lauer, J. A., Bing-Shun, W., Thomas, J., Van Look, P. and Wagner, M. (2007), Rates of caesarean section: analysis of global, regional and national estimates. Paediatric and Perinatal Epidemiology, 21: 98–113. doi: 10.1111/j.1365-3016.2007.00786.x <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-3016.2007.00786.x/abstract>
6. T.C. Sağlık Bakanlığı. Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Damla Matbaacılık, Ankara 2010.

7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara: Türkiye;2014
8. Konakçı SK, Kılıç B. İzmir'de Sezaryen İle Doğum Sıklığı ve Buna Etki Eden Faktörler Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik. 2004; 14 (2): 88-95.
9. Park, C. S., Yeom, S. G., Choi, E. S. (2005). Study of subjectivity in the perception of cesarean birth. *Nursing and Health Sciences*, 7 (1): 3-8.
10. Hopkins, K., Are Brazilian Women Really Choosing to Deliver by Cesarean?, *Social Science & Medicine*, 51, 725-740, 2000.
11. Gözükar, F, Eroğlu K. İlk Doğumunu Yapmış Kadınların (Primipar) Doğum Şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2008; 15 (1):32-46.
12. Özkan S., Sakal F., Avcı E. Ve arkadaşları. Kadınların doğum yöntemi tercihi ve ilişkili faktörler. *Türk halk sağlığı dergisi* 2013; 11 (2); 59-71.
13. Karabulutlu Ö., Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler İ.Ü.F.N. Hem. Derg (2012) Cilt 20 - Sayı 3: 210-218
14. Spurrett, P., Cook, C.M., Why We Choose Cesarean Section: A Prospective Study, *Australian and New Zealand Journal Obstetric and Gynecology*, 76, 448-52, 1997.
15. Tang, S., Li, X., Wu, Z. (2006). Rising cesarean delivery rate in primiparous women in urban China: Evidence from three nationwide household health surveys. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1-6.
16. Vatansever Z, Okumuş H. Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2013; 6: 82-87.
17. Behaque, DP, Victora, CG. ve Barros, FC., (2002). "Consumer Demand for Caesarean Sections in Brazil: Informed Decision Making, Patient Choice, or Social Inequality? A Population Based Birth Chart Study Linking Ethno Raping and Epidemiological Methods", *BMJ: British Medical Journal*, 324:942-5.
18. Çöl M., Çalışkan D., Akdur R. Genç yaş evliliklerinin anne ve çocuk Sağlığı üzerine etkileri. *Ankara Tıp Mecmuası (The Journal Of The Faculty Of Medicine)* Vol. 47 : 95-108, 1994
19. J Salvador,1,2 G Cano-Serral,1,2 M Rodrı ´ guez-Sanz,1,2 A Lladonosa,3,4 C Borrell1,2,5 Inequalities in cesarean section: influence of the type of maternity care and social class in an area with a national health system; *J Epidemiol Community Health* 2009;63:259–261.
20. Yaşar Ö, Şahin FK, Coşar, E, Köken NG, Cevrioğlu AS. Primipar Kadınların Doğum Tercihleri ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji-Obstetrik Dergisi* 2007; 17 (6):414-420.
21. Robson MS (2001). Can we reduce the cesarean section rate? *Best Practice & Research Clinical Obstetrics Gynaecology* 15 (1): 179-194.
22. Coulson CC, Cain JM (1999). Medical legal ethical aspects of cesarean section. *Current Obstetrics & Gynaecology*, 9: 53-54..
23. Sayiner FD, Özerdoğan N, Giray S, Özdemir E, Savcı A. Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Perinatoloji Dergisi* 2009;17 (3):104-112.
24. Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler.
25. Oner S., Kocas F. The prevalence of cesarean section among 18-49-year-old women living in Mersin province and affecting factors. (2016) *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15 (5) , pp. 401-407.
26. Til A, Özcan B, Zencir M. Pamukkale İlçe Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesindeki Gebelerin Doğum Korkusu Ve Doğum Tercihleri Arasındaki İlişki. *19.UHSK-Antalya-Mart, 2017.*