

ANNELERİN SEZARYEN DOĞUMUN ANNE VE ÇOCUK SAĞLIĞINA ETKİLERİ İLE İLGİLİ BİLGİ VE GÖRÜŞLERİ
THE KNOWLEDGE AND VIEWS OF MOTHERS ON CESAREAN SECTION AND ITS EFFECTS ON MOTHER AND CHILD HEALTH

Munise ÇUVALCI¹, Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ²

¹ KTÜ Farabi Hastanesi, Uzman Hemşire

² Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Prof. Dr.

ÖZET

Amaç: Sezaryen doğumun anne ve çocuk sağlığına etkileri konusunda annelerin bilgi ve görüşlerini incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan araştırma, Haziran 2013-Mayıs 2016 tarihleri arasında, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne bağlı olarak, Trabzon ili Bahçecik 1 nolu, Erdoğan Aile Sağlığı Merkezinde 0-12 aylık bebeği olan 300 anne ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında soru formu kullanılmıştır. Veriler, bilgisayar ortamında yüzdelik dağılım ve ortalama ile analiz edilmiştir. Araştırmada, etik ilkelere uyulmuştur.

Bulgular: Sezaryenle doğum yapan annelerin, %65'i sorun yaşayacağını, %58.3'ü sezaryeni tercih ettiğini, %45'i sezaryenin zor bir doğum şekli olduğunu ifade etmiştir. Annelerin %70.9'u sezaryenin anne ve bebek üzerine olumsuz etkisi olduğunu ve %12.1'i sezaryen doğumun anne ile çocuk arasındaki etkileşimi geciktirdiğini belirtmiştir. Annelerin %65.6'sının evdeki rollerini sürdürememe endişesi yaşadığını, %51.4'ü doğumdan sonra psikososyal sorunlar yaşadığını ve bu annelerin %35.6'sı bebeğini geç görmeye bağlı rahatsızlık hissettiğini, %35.6'sı işiyle ilgili kaygılarının olduğunu, %8.9'u beden imajının bozulmasından rahatsız olduğunu ifade etmiştir. Annelerin %41.1'i sezaryen sonrası bebeğiyle ilgili sorun yaşamış ve bu annelerin %47.2'si bebeğinde solunum problemi olduğunu, %41.7'si bebeğini görmesinin geciktirdiğini, %35.4'ü bebeğinin kuvvete alındığını ve %24'ü bebeğine oksijen verildiğini belirtmiştir.

Sonuç: Anneleri sezaryen doğuma iten faktörlerin ortadan kaldırılması, sezaryen endikasyonları dışında, normal doğumu tercihi ve memnuniyeti artırıcı girişimlerin ve stratejilerin geliştirilmesi önemli görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne, çocuk, sezaryen doğum, hemşire.

ABSTRACT

Aim: To examine the knowledge and view of mothers on cesarean section and its effects on mother and child health.

Method: The research made in descriptive type, has been realized on 300 mothers with 0-12 months old babies within the "Bahçecik 1 nolu Erdoğan Aile Sağlığı Merkezi" in Trabzon city connected to Atatürk University Institute of Health Sciences. During the gathering of the data a question form has been used. The data has been analyzed in computer according to percentage distribution and average. The research has been carried on according to ethic ideals.

Results: Cesarean delivery mothers has stated that mothers would have problems (65%) and would prefer cesarean section (58.3%), and cesarean birth is a difficult shape (45%). %70.9 of mothers pointed that cesarean has a negative effect on both mother and the child and %12.1 said that cesarean birth delayed the interaction of mother and child. %51.4 of mothers suffered psychosocial problems and %35.6 of those told that they felt discomfort from seeing their baby late, %8.9 told they felt discomfort from the deformation of their body image, %65.6 had fears of being unable to sustain their roles at home, %35.6 had concerns about their business. %41.1 of mothers had issues with their babies after the cesarean and %41.7 told they were late to bring their babies, %47.2 told their baby had beathing problems, %35.4 told their baby was taken in to incubator and %24 told their baby was given oxygen.

Conclusion: It seems important that the elimination of the factors pushing mother of caesarean birth, developing strategies and initiatives to increase normal birth preference and satisfaction in except indication for cesarean section.

Key Words: Mother, Child, Cesarean Section, Nurse.

ORCID ID: M.Ç.-; F.G.T. 0000-0002-5773-5716

Sorumlu Yazar: Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ, Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum.

E-mail: fatma.guducutufekci@atauni.edu.tr

Geliş tarihi/ Date of receipt: 11.07.2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 22.09.2021

GİRİŞ

Sezaryen, vajinal doğumun gerçekleşmediği durumlarda uygulanan cerrahi bir işlemdir. Günümüzde, güvenli uygulanan bir cerrahi prosedür olmasına rağmen, yine de majör bir girişimi olarak bazı komplikasyonları da beraberinde getirmektedir (1).

Sezaryen operasyonu maternal, perinatal mortalite ve morbiditeyi arttırmaktadır. Sezaryen sırasında ve sonrasında karşılaşılan komplikasyonları; anestezi riskleri, kanama ve kan transfüzyonu gereksinimi, komşu organ yaralanmaları, emboli, neonatal morbidite, bebekte yaralanma, neonatal respiratuar distres sendromu, enfeksiyonlar (endometrit, yara yeri enfeksiyonları), annede psikolojik problemler, tekrarlayan sezaryen ve buna bağlı riskler (plasenta previa, uterus rüptürü, batın içi yapışıklıklar) şeklinde özetlenebilir (1). Sezaryen sonrası en sık görülen komplikasyon sepsistir. Normal doğum ile karşılaştırıldığında, enfeksiyon riski 5-20 kat daha fazladır. Normal vajinal doğum sonrası anne ölümü yaklaşık 1/10000'den daha az iken sezaryene bağlı ölüm riski 1/2500 civarında olup, bu oran normal doğumun 4 katıdır. Sezaryen sonrası kanama, enfeksiyon gibi komplikasyonlar nedeniyle anne ölüm oranlarında artış görülmektedir (2).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaygın uygulanan ve uygulama sıklığı da gittikçe artan bir operasyondur. Türkiye'de sezaryen ile doğum oldukça yaygındır. Son beş yılda meydana gelen tüm doğumların TNSA-2013 verilerine göre %48'i sezaryen ile yapılmıştır. Sezaryen doğumlar, TNSA-2008'e (%37) göre büyük ölçüde yükselmiştir. Temelde sezaryen sayısında artış nedenleri; hasta isteği, sezaryenli kadın sayısında artış ve doğum hekimlerince doğum zamanlaması ve süresinin belirlenebileceği düşünceleri şeklinde sıralanabilir (1).

Sezaryen ve vajinal doğumlarda bölgesel anestezi, giderek artan bir oranda kullanılmaktadır. Bu nedenle, uygulanan anestezi tipinin, yeni doğan üzerindeki etkileri de tartışılır olmaya başlamıştır. Postnatal erken dönemde görülen tartı kaybında, çeşitli mekanizmaların rol aldığı, bunlar arasında, doğum şekli ve anestezi tipinin de bulunduğu belirtilmiştir. Epidural anestezili sezaryen doğumlarda, anneye uygulanan sıvı yüklemesi,

fetusta da sıvı yüklenmesine, bu sıvının doğumdan sonra hızla kaybı da yeni doğanda abartılı bir postnatal tartı kaybına neden olmaktadır. Bu tartı kaybı da çoğu zaman gereksiz tetkik yapılması ve hatta hospitalizasyona neden olabildiğinden, yeni doğanlardaki tartı kaybının değerlendirilmesinde, doğum şekli ve anneye uygulanan anestezi tipinin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir (3).

Konu ile ilgili yapılan çalışmalar, sezaryen ile doğumun hem kadın hem de bebeğinin sağlığını tehdit eden bir durum varlığında tercih edilmesi gereken bir doğum şekli olarak belirtmekte ve sezaryen ile doğum oranının tüm dünyada giderek artış gösterdiğine dikkat çekmektedir. Bu artışta doktor ya da kadının isteğine bağlı sezaryen olma oranı önemli bir paya sahiptir. Ancak, sezaryen doğumun komplikasyon riski, normal vajinal doğuma göre daha yüksek bulunmakta ve maliyet etkin bir tıbbi uygulama olarak görülmemektedir. Yararları kadar riskleri de olan sezaryen doğum hafife alınmaması gereken büyük bir cerrahi uygulamadır. Bu nedenle, endikasyon kesin olmadığı sürece, karar vermeden önce, sezaryen ve normal doğumun risk ve yararları konusunda iyice düşünülmesi gerekmektedir. Gebenin doğum seklini seçerken bilinçli seçim yapması için hemşirelere büyük görevler düşmektedir (4). Gebe kadın için en önemli destekleyici kişi olup, gebelik sürecinde kadın ve ailesiyle en çok birlikte olan ve yakın iletişim kuran hemşirelerin doğum öncesi takip, eğitim, danışmanlık sorumluluğunun yanı sıra bireyin kaygı düzeyinde yaşadığı sorunların çözümüne de yardımcı olma görevlerini yerine getirmesi gerekir. Bu nedenle, kadınların sezaryen doğumun anne ve çocuk sağlığına etkileri ile ilgili bilgi ve görüşlerinin bilinmesi önemlidir.

Bu araştırma, annelerin sezaryen doğumun anne ve çocuk sağlığına etkileri ile ilgili bilgi ve görüşlerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı olarak yapılan araştırma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne bağlı olarak, Trabzon'da, Bahçecik 1 Nolu ve Erdoğan Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM), 0-12 aylık bebeği olan anneler ile Haziran 2013-

Mayıs 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini, Trabzon merkezde bulunan 13 ASM'ye kayıtlı 0-12 aylık bebeği olan anneler oluşturmuştur. Araştırmanın grubunda, bu 13 ASM arasından kura ile belirlenen Bahçecik, 1 Nolu ve Erdoğan ASM'lerine kayıtlı ve Eylül 2013-Aralık 2015 tarihleri arasında 0-12 aylık bebeği olan anneler (S=300) ile çalışılmıştır.

Araştırma verilerinin toplanmasında literatürden yararlanılarak geliştirilen bir soru formu kullanılmıştır. İki bölümden oluşan bu form, birinci bölümde, sosyodemografik özelliklerle ilgili 14 (annelerin tanıtıcı bilgileri, yaş, eğitim durumu, sosyal güvence durumu, çocuk sayısı, aile tipi) ve ikinci bölümde sezaryen doğum ve çocuk sağlığına etkileri ilgili 39 (sezaryen sayısı, sezaryen olma nedenleri, sezaryen sonrası yaşanan sorunlar, sezaryen doğumun anne ve bebek üzerine etkileri, sezaryen doğum sonrası bebekte herhangi bir sorunla karşılaşma (karşılaşılmadığı) soru içermiştir.

Veriler, Eylül 2013-Aralık 2015 tarihleri arasında elde edilmiştir. Belirtilen üç ASM'ye gelen, annelere araştırma ile ilgili ön bilgi verilerek sözel onamları alındıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul edenlerle ASM'deki uygun bir odada yüz yüze görüşülme yöntemi ile ortalama 15-20 dk içinde toplanmıştır.

Veriler, bilgisayar ortamında yüzdelerle dağılım ve ortalama ile analiz edilmiş ve sunulmuştur.

Araştırma için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan (08.07.2013 tarih) onay, ilgili ASM'lerde çalışmak için Trabzon Halk Sağlığı Müdürlüğünden resmi izin alınmıştır. Bilgi edinilen tüm araştırmalarda cevapların gönüllü olarak verilmesi gerektiği için araştırmaya katılan annelerin gönüllü katılımlarına önem verilmiştir. Ayrıca, araştırmanın amacı ve elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılacağı annelere açıklandıktan sonra onayları (bilgilendirilmiş onay ilkesi) sözlü olarak alınmıştır. Annelere kendileri ile ilgili bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapılmış ve "gizlilik ilkesine" uyulmuştur. Araştırmanın sonuçları, 0-12 aylık bebeği olan katılımcı annelere genellenebilir.

BULGULAR

Annelerin sezaryen doğum ve çocuk sağlığına etkileri ile ilgili bilgi ve görüşlerinin incelendiği araştırmada, annelerin yaş ortalamasının 28.41 ± 5.28 olduğu %66'sının 25-35 yaş grubunda, %55.4'ünün ortaöğretim mezunu, %62.3'ünün çalışmadığı saptanmıştır. Yine, eşlerin %55.7'sinin ortaöğretim mezunu ve %74.3'ünün serbest çalıştığı bulunmuştur. Annelerin %93'ünün çekirdek ailede yaşadığı, %81'inin gelirinin giderinden az olduğu, %76.7'sinin ek gelirinin olmadığı ve %78.3'ünün şehir merkezinde yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Annelerin Özelliklerine Göre Dağılımı (N=300)

Özellikler	n	%
Yaş (28.41 ± 5.28)		
25 altı	72	24.0
25-35	198	66.0
36-45	30	10.0
Eğitim Durumu		
İlköğretim	79	26.3
Ortaöğretim	166	55.4
Üniversite	55	18.3
Çalışma Durumu		
Çalışan	113	37.7
Çalışmayan	187	62.3

Tablo 1. Devamı

Özellikler	n	%
Eşin Eğitim Durumu		
İlköğretim	10	3.3
Ortaöğretim	167	55.7
Üniversite	123	41.0
Eşin Mesleği		
Memur	47	15.7
Serbest	223	74.3
Sağlık Çalışanı	30	10.0
Aile Tipi		
Çekirdek	279	93.0
Geniş	21	7.0
Ekonomik Durum		
Gelir Giderden Fazla	-	-
Gelir Gidere Denk	57	19.0
Gelir Giderden Az	243	81.0
Ek Gelir Durumu		
Var	70	23.3
Yok	230	76.7
İkamet Yeri		
Şehir	235	78.3
İlçe	53	17.7
Köy	12	4.0

Annelerin %62.3'ünün multipar, %54'ünün iki ve daha fazla çocuğa sahip olduğu, %41.7'sinin hiç sezaryen olmadığı ve %58.3'ünün normal doğumunun ve %78'inin düşük veya kürtaj yaşantısının olmadığı belirlenmiştir. Annelerin %79'unun gebe kalmak için tedavi almadığı, %75.7'sinin şimdiki bebeklerinin gebeliğini planladığı, annelerin yarıya yakın kısmı (%49.0) term bebek dünyaya getirdiği ve %51'inin erkek bebek olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Annelerin Doğum ve Gebelik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=300)

Özellikler	n	%
Gebelik Sayısı		
Primipar	113	37.7
Multipar	187	62.3
Çocuk Sayısı		
Tek çocuk	138	46.0
İki ve üzeri	162	54.0
Sezaryen Sayısı		
Bir	132	44.0
İki ve üzeri	43	14.3
Yok	125	41.7

Tablo 2. Devamı

Normal Doğum Sayısı		
Bir	62	20.7
İki ve üzeri	63	21.0
Yok	175	58.3
Düşük ya da Kürtaj Deneyimi		
Evet	66	22.0
Hayır	234	78.0
Gebelik Planı		
Planlı	227	75.7
Plansız	73	24.3
Gebe Kalmak İçin Tedavi		
Evet	63	21.0
Hayır	237	79.0
Bebeğin Gebelik Haftası		
Preterm	44	14.7
Term	147	49.0
Posterm	109	36.3
Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	147	49.0
Erkek	153	51.0

Annelerin, gebelikleri süresince, %37'sinin aile sağlığı merkezine, %37.7'sinin devlet hastanesine, %64'ünün özel hastaneye izleme gittiği, %12.7'sinin özel muayene olduğu ve %56.3'ünün aynı hekimle izlemlerini sürdürdüğü tespit edilmiştir. Annelerin

%84.7'sinin gebelikte problem yaşadığı, %19'unun kronik hastalığının, %14'ünün kalp probleminin, %56.1'inin hipertansiyonunun, %28.1'inin anemisinin, %73.2'sinin enfeksiyonunun, %65.4'ünün hiperemesisinin, %22'sinin düşük ve %8.3'ünün erken doğum tehdidinin olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Annelerin Gebelik İzlemi ve Problemi, Doğum Şekilleri Konusunda Bilgi Alma Özelliklerine Göre Dağılımı (N=300)

Özellikler	n	%
Gebelik İzlem Özellikleri*		
Özel Hastane	192	64.0
Devlet Hastanesi	113	37.7
Aile Sağlığı Merkezi	111	37.0
Özel Muayenehane	38	12.7
Aynı Hekimde Süreklilik	169	56.3
Gebelik Problem Özellikleri*		
Problem Yaşama Durumu	254	84.7
Enfeksiyon	186	73.2
Hiperemesis	166	65.4
Kronik Hastalık	57	19.0
Düşük Tehdidi	56	22.0
Hipertansiyon	40	70.1
Erken Doğum Tehdidi	21	8.3
Anemi	16	28.1
Gebelikte, doğum şekilleri ile ilgili bilgi alma durumu*	263	87.7
Sağlık personelinin	263	87.7
İnternette	114	43.3
Arkadaşları	48	18.3
Bilgilendirme sonrası doğum şeklini değiştirme durumu	47	17.9

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

TARTIŞMA

Annelerin sezaryen doğumun anne ve çocuk sağlığına etkileri ile ilgili bilgi ve görüşlerinin incelendiği çalışmada, elde edilen bulgular ilgili literatürle tartışılmıştır.

Araştırmada, annelerin büyük çoğunluğunun gebeliği sırasında, doğum şekilleri ile ilgili bilgi aldığı ve annelerin bilgi aldığı kaynak olarak ilk sırada sağlık personeli daha sonra internet ve arkadaşlarını gösterdiği belirlenmiştir. Bilgilendirme sonrasında annelerin %17.9'unun doğum şeklini değiştirdiği belirlenmiştir (Tablo 3). Araştırmada, sağlık personelinin anneler tarafından doğum şekilleriyle ilgili bilgi alınan kaynaklar içinde ilk sırada yer alması, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verileri ile paralellik göstermektedir. Diğer bilgi edinilen kaynakları internet ve arkadaş çevresi oluşturmuştur. Aile ve arkadaş çevresi ile kitle iletişim araçlarından edinilen kulaktan

duyma bilimsel açıklaması olmayan yetersiz bilgiler, yanlış bilgilenelemelere neden olmaktadır (5).

Araştırmada, annelerin %64.3'ünün şimdiki doğumlarının özel hastanede gerçekleştiği, %72'sinin doğum şekline hekiminin karar verdiği, %58.3'ünün sezaryeni tercih ettiği, %56.3'ünün bir sonraki doğum için normal doğumu tercih edecekleri ve %41.3'ünün sezaryenden sonra normal doğum yapıldığını bildiği belirlenmiştir (Tablo 4). Anne ve baba adaylarını gebelik süresince düşündüren konuların başında doğum yönteminin nasıl olacağı ve doğumun hangi hastanede gerçekleşeceği gelmektedir. Anneler doğum şekline karar verirken arkadaş çevreleri, medya ve sağlık personeli gibi birçok faktörden etkilenebilmektedirler. Dolayısıyla, kadınlar bu faktörlerin etkisi ile kendileri için uygun olduğunu düşündükleri doğum şekline karar

verebilmekte, bazen isteyerek, bazen de planladıklarından farklı şekilde doğum yapabilmektedir.

Araştırmada, annelerin %69.7'sinin planlı sezaryen doğum yaptığı, %65.7'sine genel anestezi uygulandığı ve %92.6'sının ağrı yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 4). Yapılan bir çalışmada, annelerin %11.3'ünün kendi isteği ile sezaryen doğumu tercih ettiği belirlenmiştir (6).

Araştırmada, şaşırtıcı sonuçlarından biri, "Bir kere daha doğum yapacak olsaydınız hangi doğum şeklini tercih ederiniz?" sorusuna vajinal doğum yapanların küçük bir kesimi sezaryeni, sezaryenle doğum yapanların ise büyük bir kesimi normal doğumu tercih edeceklerini ifade etmeleriydi (Tablo 4). Daha önceki bir çalışmada, vajinal doğum yapan kadınların %90'ı bir sonraki doğumda tekrar vajinal doğumu istemiş, sezaryen olanların ise %77'si bir sonraki doğumda vajinal doğum istemiştir (7). Sezaryen sonrası vajinal doğum kavramı ülkemiz için oldukça yenidir. Pek çok hekim bu fikre sıcak bakmamakta ve "bir kez sezaryen her zaman sezaryen" söyleminden uzaklaşmamaktadır. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın girişimleriyle sertifika programlarının oluşturulması ve sağlık politikasında normal doğuma özendirme çalışmaları başlatılmıştır. Nitekim bu çalışmalar sonucunda bazı illerde normal doğum sayısı artmıştır (8). Sezaryen sonrası vajinal doğum uygulaması için merkezlerin koşulları, ekibi ve deneyimi önemlidir. Anne adayı sezaryen sonrası vajinal doğuma istekli değilse, uygun olan sezaryen sonrası doğumun tekrar sezaryen ile gerçekleşmesidir (9).

Araştırmada, sezaryen doğum yapan annelerin bebeğini riske atmak istememesi, normal doğum korkusu, önceki doğumlarının sezaryen olması, ağrı korkusu, epizyotomi korkusu, postern gebeliği olması, tüplerini bağlatması, ileri yaşta olması, gebeliği sürecinde aile ve arkadaş etkisinde kalması nedenleri ile sezaryen doğumu tercih ettiği belirlenmiştir (Tablo 4). Türkiye'de kadınların sezaryen tercihini etkileyen faktörler arasında doğum ağrısından korkma, hekimlerin yönlendirmesi, bebeğin daha sağlıklı olacağını düşünme (10), tüplerini bağlatma isteği, bebeği riske atmama isteği ve önceki doğumun zor olması (11), tıbbi endikasyonun bulunması, eşinin ya da kendi isteğinin olması (12,13) yer almıştır.

Araştırmada, annelerin %45'inin sezaryenin zor bir doğum şekli olduğunu ve %65'inin sezaryenle doğum yapan annelerin emzirmede sorun yaşayacağını düşündüğü, yine %65'inin sezaryen sonrası plasentanın yerleşip yerleşmeyeceğini bilmediği ve %45'inin sezaryen sırasında bebekte kesi yaralanması olabileceğini düşündüğü saptanmıştır (Tablo 5). Sezaryen doğum yapan anneler, "ameliyat bölgesinde ağrı, uykusuzluk, yorgunluk, gaz çıkaramama, emzirememe, bebek bakımını tek başına gerçekleştiremememe," gibi sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Emzirme döneminde anneden ya da bebekten kaynaklanan sorunlar nedeniyle sadece anne sütüyle besleme ve toplam emzirme süresi olumsuz etkilenmektedir. Anneden kaynaklanan sorunlar genellikle emzirmenin başladığı ilk 1-2 hafta içinde ortaya çıkmaktadır. Bu sorunların başında memeye ilgili sorunlar gelmektedir. Bunlar genellikle ağrılı/çatlak meme başı, memelerde aşırı dolgunluk, meme başlarının içe çökük ya da düz olması yetersiz süt salgılanması gibi durumlar annenin emzirmesini engelleyecek boyutlara varmaktadır. Sağlık çalışanının, emzirme sorunlarının farkında olması ve annelere destek olması bu sorunları azaltabilir (14).

Araştırmada, sezaryen doğum yapan annelerin %70.9'u sezaryenin anne ve bebek üzerine olumsuz etkisi olduğunu, anne ile çocuk arasındaki etkileşimi geciktirdiğini, annede infeksiyon riskini arttırdığını, doğum sonrası kanama riski olduğunu, anesteziye bağlı yan etkiler gelişebileceğini, doğum sonu ağrı olduğunu, özel bakım ihtiyacı olduğunu, iyileşme zamanının geciktiğini ve %13.7'si sonraki doğumunda sezaryen olacağını ifade etmiştir (Tablo 5). Doğumdan hemen sonraki zaman periyodu bağlanmanın en yoğun yaşandığı dönem olması nedeniyle olumlu anne-bebek ilişkisinin başlatılması için en elverişli zamandır. Annenin bebeği ile kurduğu iletişim ve etkileşim ne kadar erken ve sağlıklı ise anne bebek bağlanması da o kadar kuvvetli gelişecektir (15). Benzer şekilde, çalışmalarda, sezaryen doğumun bağlanma örüntüsü üzerine olumsuz etkileri olduğu belirtilmiştir (15,16,17). Bir kez sezaryen hep sezaryen düşüncesiyle tekrarlayan sezaryen sayısının artışı ile buna bağlı görülen komplikasyonlarında artışı dikkat çekmektedir (18,19). Geçirilmiş sezaryenler, postpartum

kanamanın en önemli risk faktörlerinden biridir (20). Elde elden veriler elektif tekrarlayan sezaryen yapılan hastaların %30 unda 1000 ml'den fazla kan kaybı olduğunu göstermiştir (21). Normal doğum ile karşılaştırıldığında infeksiyon riski 5-20 kat daha fazladır. Sezaryen sonrası kanama, infeksiyon gibi komplikasyonlar nedeniyle ölümler görülmektedir (18). Ayrıca, rejyonel anestezi sırasında görülen hipotansiyonun uzun süre devam etmesi ve anında tedavi edilememesi, uteroplental kan akımında azalmaya neden olarak fetal asidoz, hipoksi ve düşük apgar skorlarına yol açabilmektedir (22). Araştırmada, annelerin %93.1'i sezaryen sonrası yorgunluk ve uykusuzluk, emzirmede güçlük, gaz ve gerginlik yaşadığını belirtmiştir (Tablo 5). Ameliyat sonrası erken dönemde bağırsak fonksiyonlarının başlamaması nedeniyle annelerin gaz ve gaita çıkarma konusunda sıkıntı yaşadıkları (23,24), kendine gelmeleri ve dinlendirilmeleri için emzirmenin (25) ve laktasyon geciktiği (26), bebeklere erken dönemde anne sütü dışında gıdalar başlanması nedeniyle annelerin bebeklerine ilk altı ay ek besin vermeye daha eğilimli oldukları belirlenmiştir (25). Sezaryen ile doğum yapan annelerin emzirme başarısı daha düşük bulunmuş ve bu annelerin vajinal doğum yapan annelere göre emzirme ile ilişkin daha çok destek almaya ihtiyaç duydukları bildirilmiştir (27). Birçok faktöre bağlı olarak sezaryen sonrası emzirmenin operasyona bağlı ağrı ve yorgunluk, bebeklerin anestezi nedeniyle uyumaya daha fazla meyilli olmaları nedeniyle daha az yapıldığı ifade edilmiştir (28).

Araştırmada, sezaryen doğum yapan annelerin %57.1'inin sezaryen doğumdan memnun olduğu ve %13.7'sinin hayal kırıklığı yaşadığı saptanmıştır (Tablo 5). Kadınların yaşamında çok önemli bir deneyim olarak görülen doğum ve kadının bu dönemdeki memnuniyeti, kadının kendi sağlığı, bebeğinin sağlığı ve olumlu aile ilişkileri açısından son derece önemlidir. Bir çalışmada, annelerin %50'si henüz yaşadıkları sezaryen doğumlarını beklediğinden iyi, %30.4'ü beklediği gibi değerlendirirken %19.6'sı beklediğinden daha kötü olarak değerlendirmiştir (29).

Araştırmada, sezaryen doğum yapan annelerin %51.4'ü bebeğini geç görmeye bağlı rahatsızlık, beden imajının bozulmasından korkma, evdeki rollerini sürdürmemeye endişesi

ve işiyle ilgili kaygılar gibi psikososyal sorunlarla karşılaştığını ifade etmiştir (Tablo 6). Ayrıca, annelerin %80.6'sının sezaryen öncesi anestezi, ağrı ve dikiş izi kalma endişesi yaşadığı belirlenmiştir. Postoperatif dönemde ortaya çıkan psikososyal sorunlara, uygulanan anestezinin, işlemin planlı ve istek dâhilinde olmasının, doğum öncesi dönemde işlem hakkında bilgi verilmesinin etkili olduğu saptanırken, fiziksel sorunlara sadece doğum öncesi dönemde işlem hakkında bilgi verilmesinin etkili olduğu bilinmektedir (30). Annelerin %41.1'i sezaryen sonrası bebeğin getirilmesinin geciktirildiğini, bebeğinde solunum problemi olduğunu, küvöze alındığını ve oksijen verildiğini belirtmiştir (Tablo 6). Yapılan bir çalışmada, bazı annelerin bebeğin sağlığından endişelendiği, gebelikte ya da doğumda hayatta kalma endişesi yaşadığı, çocuk bakımı ve büyütme veya bu değişimlerin evlilik ve aile yaşamında değişimlere neden olacağı konusunda endişe duyduğu saptanmıştır (31). Ayrıca, sezaryenle doğan bebeklerde respiratuvar distres ve yenidoğanın geçici takipnesi daha sık görüldüğü ileri sürülmüştür (32).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Annelerin sezaryen doğumun anne ve çocuk sağlığına etkileri ile ilgili bilgi ve görüşlerinin incelendiği araştırmada, anneler sezaryen doğumun anne ve çocuk sağlığına olumsuz etkilerini bilmelerine rağmen, sezaryen doğumu tercih etmiş ve annelerin yarısından fazlası sezaryen doğumdan memnun olduğunu ifade etmiştir. Sezaryen doğum yapan annelerin önceki doğumlarının sezaryen olması, postern gebeliğin olması, tüplerini bağlatma, ileri yaş, gebeliği sürecinde aile ve arkadaş etkisinde kalma, bebeğini riske atmama, normal doğum, epizyotomi ve ağrı korkusu gibi nedenlerle sezaryen doğumu tercih ettiği belirlenmiştir.

Sezaryenin endike olduğu durumlar dışında, annelerin gebelik sürecinde, normal doğumla ilgili bilgi açıklarının ve korkularının olması, sezaryen doğumdan memnun kalmaları anneleri sezaryen doğuma itmektir. Bu itici faktörlerin ortadan kaldırılması, sezaryen endikasyonları dışında, normal doğumun tercihi ve memnuniyeti arttıran girişimlerin ve stratejilerin geliştirilmesi önemli görülmektedir. Ayrıca, annelerin sezaryen ve normal doğum ile ilgili bilgi açıkları bazı

eğitim programları ile giderilmeli, anneler endikasyon dışındaki sezaryenin olumsuz etkileri, normal doğumun avantajları ve olumlu etkileri konusunda bilinçlendirilmelidir. Bu bilinçlendirmelerin gebelik boyunca sürdürülmesinin olumlu katkılar yapabileceği düşünülmektedir.

Doğuma karşı olumlu tutum ve davranış geliştirebilmek için annelerin sağlık bakımı vericilerinin danışmanlığına ve bilgilendirilerek korkularının giderilmesine ihtiyacı vardır. Bu alanda çalışan hemşire ve ebeler gebelerin sezaryen tercihlerini etkilemede önemli görevler düşmektedir. Çalıştığı bölgede sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörleri bilen hemşireler kadınların doğuma hazırlanması ve uyumu için gereksinimleri daha kolay belirleyebilir. Böylece, perinatal dönemde gebe kadını ve ailesini yeterli düzeyde bilgilendirerek ve danışmanlık yaparak doğum şekline karar verme sürecinde daha bilinçli olmalarını sağlayabilir (33).

Finansal Destek

Finansal destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemektedirler.

Yüksek lisans tezi (2016) olarak hazırlanan bu çalışma, 6. Ulusal 1. Uluslararası Pediatri Hemşireliği Kongresinde (29 Kasım-02 Aralık 2017, Antalya, Türkiye) özet sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Çetinkaya ŞE, Söylemez F. Sezaryen komplikasyonları. Türkiye Klinikleri Journal Gynecology & Obstetrics Special Topics, 2008, 1(1):27-32
2. Moodliar S, Moodley J, Esterhuizen TM. Complications associated with caesarean delivery in a setting with high HIV prevalence rates. European Journal of Obstetrics & Gynecol and Reproductive Biology, 2007, 131:138-145.

3. Okumuş N, Önal EE, Türkyılmaz C, Demirci S, Koç E, Atalay Y, Ergenekon E, Günaydın B. Doğum şekli ve anneye uygulanan anestezi tipinin postnatal erken dönemde yenidoğanlarda görülen tartı kaybına etkileri. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 2009, 3(1):31-40.
4. Gözükara F, Eroğlu K. Sezaryen doğum artışını önlemenin bir yolu: “Bir kez sezaryen hep sezaryen yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve hemşirenin rolleri”. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2011, 18(2): 89-100.
5. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye
6. Çiftçi İH, Şahin DA, Şahin FK, Çetinkaya Z, Şafak B, Dilek ON. Cerrahi alan infeksiyonlarında etyoloji ve maliyete etkisi. Kocatepe Tıp Dergisi, 2005, 6:17-22
7. Yıldırım GB, Çolakoğlu S, Bombacı E, Gül S. Acil kadın hastalıkları ve doğum ameliyatlarında anestezi uygulamalarını. Van Tıp Dergisi, 2006, 13:56-60.
8. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. Dicle Tıp Dergisi, 2009, 36(3):184-190.
9. Canaz H, Alataş İ, Batçık OE, Akdemir AO, Baydın S. Erken çocuklukta hidrosefali. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi, 2013, 3(2):88-95.
10. Güner H. Jinekolojik ve Obstetrikal Cerrahi. Güneş Kitabevi, Ankara, 2005:1549-1571.
11. Çakmak H, Kuşoğlu S. Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: an observational study using the latch breastfeeding charting system. International Journal of Nursing Studies, 2007, 44(7):1128-1137.
12. Önderoğlu L, Karamürsel BS, Taşkıran Ç. İçinde: Güner H (ed). Obstetrikal Operasyonlar: Sezaryen; “Jinekolojik ve Obstetrikal Cerrahi”. Ankara, Güneş Kitabevi, 2005:1549-80.

13. Karabulutlu Ö. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2012, 20(3):210-218.
14. Jea A, Bradshaw TJ, Whitehead WE, Curry DJ, Dauser RC, Luerssen TG. The high risks of ventriculoperitoneal shunt procedures for hydrocephalus associated with vein of Galen malformations in childhood: case report and literature review. *Pediatr Neurosurg*, 2010, 46:141-150.
15. Au KS, Ashley-Koch A, Northrup H. Epidemiologic and genetic aspects of spina bifida and other neural tube defects. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 2010, 16:6-15.
16. Trudell AS, Odibo AO. Diagnosis of spina bifida on ultrasound: always termination? *Best Practice Research Clinical Obstetrics Gynaecology*, 2014, 28:367-377.
17. Buyukkurt S, Binokay F, Seydaoglu G, Gulec UK, Ozgunen FT, Evruke C, Demir C. Prenatal determination of the upper lesion level of spina bifida with threedimensional ultrasound. *Fetal Diagnosis and Therapy*, 2013, 33:36-40.
18. Aygun C, Kurucu S, Cakmak CF, Dağcınar A, Tanyeri B, Kucukoduk S. Experience of a tertiary care center on 100 newborns with neural tube defects. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 2013, 55:359-364.
19. Thompson DN. Postnatal management and outcome for neural tube defects including spina bifida and encephaloceles. *Prenatal Diagnosis*, 2009, 29(4):412-9.
20. Liptak GS, El Samra A. Optimizing health care for children with spina bifida. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 2010, 16:66-75.
21. Martinez A, Simmons R. Abnormalities of fetal growth. In: Taeusch HW, Ballard RA, Gleason CA (eds). *Avery's Diseases of The Newborn*. 8th ed. Philadelphia, Elsevier Saunders 2005: 32-45.
22. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, 2. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Basımevi, 2008: 67-68.
23. Göktuğ A, Özayar E, Oba Ş, Uysalel A. Sezaryen olgularında uygulanan rejyonel anestezi tekniklerinin yan etkilerinin sonuçları. *Türk Anestezi Reanimasyon Dergisi*, 2007, 35:145-151.
24. Kocamanoğlu IS, Sarıhasan B, Sener B, Tür A, Şahinoğlu H, Sunter T. Methods and complications of anesthesia in cesarean /section operations: retrospective evaluations of 3552 cases. *Türkiye Klinikleri Journal Medicine Scientist*, 2005, 25:810-816.
25. Hansen AK, Wisborg K, Uldbjerg N, Henriksen TB. Risk of respiratory morbidity in term infants delivered by elective caesarean section: cohort study. *BMJ*, 2008, 336:85-87.
26. Özden A. Probiyotik, sağlıklı yaşam için dost bakteriler. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*, 2013, 17(1):115-23.
27. Hansen AK, Wisborg K, Uldbjerg N, Henriksen TB. Elective caesarean section and respiratory morbidity in the term and near-term neonate. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2007, 86:389-394.
28. Buhimschi CS, Buhimschi IA. Advantages of vaginal delivery. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 2006, 49(1):167-183.
29. Huurre A, Laitinen K, Rautava S, Korkeamäki M, Isolauri E. Impact of maternal atopy and probiotic supplementation during pregnancy on infant sensitization: a double-blind placebo-controlled study. *Clinical & Experimental Allergy*, 2008, 38(8):1342-8.
30. Schlinzig A. Epigenetic modulation at birth - altered dna methylation in White blood cells after caesarean section. *Acta Paediatrica*, 2009, 98(7):1096-1099.
31. Lippman, AC-section on demand: not just a matter of choice. *Canadian Women's Health Network*, 2004, 7(2/3):4.
32. Waldenström U, Rudman A, Hildingsson I. Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2006, 85(5):551-560.
33. Çakmak B, Arslan S, Nacar MC. Kadınların isteğe bağlı sezaryen konusundaki görüşleri. *Türkiye Fırat Tıp Dergisi*, 2014, 19(3):122-125.