

# Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler

## *Identifying The Women`s Choice of Delivery Methods of and The Factors That Affect Them*

Özlem KARABULUTLU\*

İletişim/ Correspondence: Özlem KARABULUTLU Adres/Adress: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği 25100 Erzurum Tel: 0442 231 3021 Faks: 0442 236 09 84 E-mail: okarabulutlu@atauni.edu.tr

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma kadınların doğum şekline yönelik tercihlerini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmada; Eylül 2010–Şubat 2011 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Aziziye Araştırma Hastanesi'nin Kadın- Doğum servisinde bulunan lohusalar ve kadın doğum polikliniklerine başvuran gebelerden, araştırmaya katılmayı kabul eden 500 multipar kadın araştırma grubunu oluşturdu. Verilerin toplanmasında kişilerin demografik, obstetrik öykülerini ve doğum şekli tercihlerini belirleyen soruların yer aldığı anket formu kullanıldı.

**Bulgular:** Kadınların vaginal doğum tercih oranı %78.8'dir. Kadınların vaginal doğumu tercih etme nedenleri arasında en fazla, anne için daha sağlıklı olacağını düşünme (%54.3) yer almıştır. Sezaryen ile doğumu tercih etme nedenleri arasında ise en fazla, doktorlarının önerisi/isteği olduğu (%50) belirtilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmelerde, kadınların doğum tercihleri ile yaş, eğitim durumu, evlenme yaşı ve süresi, tercihlerle ilgili bilgi alma durumu ve obstetrik öykülerinde yer alan abortus deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin, antenatal dönemde kadını ve ailesini doğum ve doğum şekilleri konusunda bilgilendirmeleri ve danışmanlık yapmaları önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sezaryen doğum, vaginal doğum, doğum şekli.

### ABSTRACT

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

**Method:** In this descriptive study, a total of 500 multipar women, the postpartum mother in services and pregnant women applied to clinics on obstetric of Atatürk University Aziziye Research Hospital between September 2010 and February 2011 consisted the study group. A questionnaire including questions about demographic and obstetric histories and the choice of birth methods was used to collect the data.

**Results:** The rate of vaginal birth among the study participants is 78.8%. The predominant reason of choosing the vaginal delivery was the expectation of a safer delivery for the mother (%54.3). With 50% the main factor towards the choice of cesarean is reported as the guidance of doctors. The statistical evaluations demonstrated age, education, age of marriage, the duration of marriage, availability of information on the birth choices, experience of abortus in obstetric histories, are all found statistically significant on the choice of birth methods ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Consequently, it was suggested for the nurses to enlighten and guide the women and their families during antenatal period on the delivery and modes of delivery.

**Key Words:** Caesarean section, vaginal birth, delivery method.

\*Araş. Gör. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Yazının gönderilme tarihi: 08.07.2011

Yazının basım için kabul tarihi: 09.07.2012

## **GİRİŞ**

Doğum süreci kadını gerek gebelik, gerekse doğum ve doğum sonu dönemde pek çok riskle karşı karşıya bırakabilir (Taşkın 2009). Bu süreçte karar verilmesi gereken önemli konulardan biri kadının doğum şeklidir. Doğum şekline, gebelik süresince anne ve bebek yakından değerlendirilerek karar verilmelidir. Kadınlar doğum şeklini belirlerken, sezaryenin mi yoksa vaginal doğumun mu daha iyi olacağına karar verememektedir. Karar verme süreci birçok faktörden etkilenebilmektedir. Kadınlara bu süreçte verilecek destek ve bilgilendirme ile onların daha sağlıklı ve doğru tercih yapmaları sağlanabilir. Gebeler özellikle son trimesterde vaginal doğum ve sezaryen doğum ile ilgili olarak yeterince bilgilendirilmelidir (Todman 2007).

Vajinal doğum milyonlarca yıldır insanların kullandıkları bir doğum yöntemidir. Genellikle kadın vücudunun fizyolojik yapısı vajinal doğum için uygundur. Yeterli destek ve uygun müdahale ile doğum eylemi başarılı bir şekilde gerçekleşebilmektedir. Ancak başpelvis uyumsuzluğu, bebeğin duruş bozuklukları, fetal distres, distosi, iri bebek, geçirilmiş sezaryen gibi durumlarda vajinal doğum gerçekleşmemekte ya da anne veya bebek açısından vajinal doğum süreci riskli olabilmektedir. Bu durumda bebeğin sezaryen yöntemi ile doğurtulması gerekmektedir (Littleton 2002; Park, Yeoum ve Choi 2005).

Sezaryen doğum; fetus, plasenta ve membranların abdominal ve uterus duvarlarındaki insizyon yoluyla doğması şeklinde tanımlanır (Cunningham, Gant ve Leveno 2001). Cerrahi tekniklerde gelişme, tıp teknolojisindeki ilerlemeler, enfeksiyonla mücadelede başarı, kan transfüzyonu, anestezi yöntemlerinde gelişmeler ve daha pek çok etken ile sezaryen doğumla vajinal doğum arasındaki mortalite ve morbidite farkı azalmıştır. Bu da sezaryeni, gerektiğinde rahatlıkla endikasyonu konulabilen bir işlem haline getirmiştir (Dölen ve Gökçü 2002; Konakçı ve Kılıç 2002; Konakçı ve Kılıç 2004). Görüntüleme tekniklerinin gelişmesi, elektronik fetal monitörün yaygınlaşması, gebelik yaşının ilerlemesi, parite sayısının azalması, tıbbi komplikasyon-

larda ve malpraktis olgularında adli olayların artması, sosyo-ekonomik ve demografik faktörler gibi etkenler de sezaryen oranlarını her geçen gün arttırmıştır (Konakçı ve Kılıç 2002; Park ve ark. 2005). Sezaryenle doğum oranlarındaki bu artış hemen hemen tüm ülkelerde izlenmekle beraber oranlar ülkelerin sağlık politikaları ve insanların doğum eylemine bakışlarındaki farklılıklar ile değişiklik göstermektedir (Richard ve James 1996). Aynı zamanda çalışmalar, kadın doğum uzmanlarının, zor bir vajinal doğuma göre sezaryenle doğumda anne ve bebeğin daha az riskle karşılaşacağına inanmalarının sezaryenin tercih edilmesinde rolü olduğunu vurgulamaktadır (Cunningham ve ark. 2001; İğde 2004; Park ve ark. 2005). Ayrıca anne adayları, işlem zamanının doğum uzmanları tarafından belirlenmesi ve uzun eylem boyunca kadını izlemeyi gerektirmemesi gibi nedenlerden dolayı sezaryenle doğumları daha kontrollü ve güvenli olarak algılayabilmektedir (Konakçı ve Kılıç 2004).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sezaryen konusundaki önerisi; sezaryen oranının %15 ile sınırlı kalması yönündedir (Konakçı ve Kılıç 2004; WHO 2001). Ancak pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de sezaryen oranı, bu hedefin üzerindedir. Türkiye'de, 2008 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması verilerine göre sezaryen oranı %36.7'dir (TNSA 2008). Bu artışın sebepleri arasında; kadınların eskiye göre daha geç yaşta evlenmeleri, daha geç yaşta gebe kalmaları, daha az sayıda çocuk sahibi olmak istemeleri, infertilite sorunlarının varlığı, "Riskli gebelik" ve "Kıymetli bebek" kavramının ortaya atılması yer almaktadır (Özgünen ve Evruke 2001).

Kadınlar doğum şekline karar verirken birçok faktörden etkilenebilmektedirler. Aileleri ve arkadaş çevreleri (Önderoğlu, Karamürsel ve Taşkıran 2005), medya ve sağlık personeli (Ryding 1993) tercihlerin belirlemelerinde yönlendirici olabilmektedir. Sonuçta kadınlar tüm bu faktörlerden etkilenecek, kendileri için uygun görülen doğum şekline karar verebilmekte, bazen isteyerek, bazen de istemeden planladıklarından farklı bir şekilde doğum yapabilmektedir. Burada önemli olan gebe kadınların doğru kaynaklar tarafın-

dan, yeterli düzeyde bilgilendirilerek, uygun doğum şekline yönlendirilmeleri ve doğum eyleminin sağlıklı bir anne ve bebekle sonlanmasıdır.

Hastaların tedavi seçeneklerine katılma ve tedavinin yönetiminde söz sahibi olma hakkı, modern anlamda tıbbi tedavinin en önemli unsurlarından birisidir. Bunun sağlanmasında en büyük görev sağlık çalışanlarına düşmektedir. Sağlık çalışanları gebe kadınları ve ailelerini yeterli düzeyde ve doğru bilgilendirmeli, tüm seçenekleri aile ile tartışabilmeli, kararlarda yönlendirici olmamalı ve danışmanlık sorumluluğunu yerine getirebilmelidir. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerin sağlıklı ilerleyebilmesi için annenin bu dönemlere hazırlığı ve uyumu önemlidir. Doğru ve yeterli bilgilendirilmiş gebe kadın ve ailesinin karar sürecine daha bilinçli katılması, bu süreçlere uyumunu da kolaylaştıracaktır. Bu nedenle gebe kadınla en fazla etkileşimi bulunan ve sağlık çalışanları içinde anahtar konumda bulunan hemşirelerin bu konuya daha duyarlı, daha bilgili ve donanımlı yaklaşmaları kadın sağlığının yükseltilmesinde önemli rol oynayacaktır. Bu nedenle çalışma kadınların doğum tercihlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

Araştırma, Atatürk Üniversitesi Aziziye hastanesi Kadın Doğum servisinde ve polikliniğinde gerçekleştirildi. Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmada; Eylül 2010- Şubat 2011 tarihleri arasında hastanenin obstetri servisinde bulunan 340 loğusa ve kadın doğum polikliniğine başvuran 160 gebeden, araştırmayı kabul eden 500 multipar kadın çalışma grubunu oluşturdu. Verilerin toplanmasında kişilerin demografik, obstetrik öykülerini ve doğum şekli tercihlerini belirleyen soruların yer aldığı veri toplama formu kullanıldı. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile elde edildi ve formun doldurulması için katılımcılara ortalama 10 dakika zaman verildi. Araştırma için etik kurul onayı ile kurumdan resmi izin ve kadınlardan yazılı onam alınmıştır. Veriler SPSS 17 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirmesinde, yüzdelik ve ki- kare testleri kullanılmıştır.

## BULGULAR

Kadınların yaş ortalaması 28.84±6.30 ve parite ortalaması 2.32±1.23'dür. Tablo 1 incelendiğinde; kadınların %49.8'i 20-29 yaş grubunda, %63.4'ünün ortaöğretim mezunu, %89'u ev hanımıdır. Çalışmaya katılan kadınların %19.8'inin evlenme yaşı 18 ve altı olup, %42.8'inin evlilik süresi 11 yıl ve üzeridir. Kadınların %21.2'sinin sezaryen doğumu %78.8'inin ise vaginal doğumu tercih ettikleri saptanmıştır.

**Tablo 1.** Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	N=(500)	%
<b>Yaş</b>		
19 ve altı	31	6.2
20-29	249	49.8
30-39	193	38.6
40 ve üzeri	27	5.4
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur yazar/ilköğretim	164	32.8
Ortaöğretim	317	63.4
Üniversite	19	3.8
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	55	11
Çalışmıyor	445	89
<b>Gelir Durumu</b>		
Kötü	185	37
Orta	306	61.2
İyi	9	1.8
<b>Evlenme Yaşı</b>		
18 ve altı	99	19.8
19 ve üzeri	401	80.2
<b>Evlilik Süresi</b>		
1-5 yıl	128	25.6
6-10 yıl	158	31.6
11 yıl ve üzeri	214	42.8
<b>Doğum Tercihi</b>		
Sezaryen	106	21.2
Vaginal Doğum	394	78.8
<b>Doğum Yapılan Yer</b>		
Üniversite Hastanesi	173	34.6
Devlet Hastanesi	277	55.4
Özel Hastaneler	50	10
<b>Bilgi Alma Durumu</b>		
Alan	443	88.6
Almayan	57	11.4
<b>Bilgi Aldığı Kaynak</b>		
Sağlık personeli	313	70.7
Aile/arkadaş	67	15.1
Dergi/TV/ İnternet vs.	63	14.2
<b>Toplam</b>	500	100

## Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler

Kadınların vaginal doğumu tercih etme nedenleri; %54.3 vaginal doğumun daha sağlıklı olduğunun düşünülmesi, %18 hastanede kendiliğinden gerçekleşmesi, %11.4 doğum sonu iyileşmenin kolay ve çabuk olacağı düşünülmesi, %8.1 hekim isteği, %5.6 annelik iç güdüsünü artırmak, %2.5 ise ekonomik nedenler olarak sıralanmaktadır. Sezaryen doğumu tercih etme nedenleri arasında ise; %50 hekim isteği, %28.3 kendi isteği, %9.4 miad geçmesi, %7.5 vaginal doğum korkusu, %4.7 oranında ise sezaryen doğumun daha sağlıklı olduğunun düşünülmesi olarak tespit edilmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Kadınların Doğum Şekline Göre Tercih Etme Nedenlerinin Dağılımı

Doğum Şekline İlişkin Özellikler	N=500	%
<b>Önceki Doğum Şekli</b>		
Vaginal Doğum	446	89.2
Sezaryen Doğum	54	10.8
<b>Vaginal Doğumu Tercih Etme Nedenleri (n=394)</b>		
Anne için daha sağlıklı olacağını düşünme	214	54.3
Hastanede kendiliğinden gerçekleşmesi	71	18
Doğum sonu iyileşmenin kolay ve çabuk olacağı düşüncesi	45	11.4
Doktorların isteği	32	8.1
Annelik içgüdüsünü artırmak	22	5.6
Ekonomik nedenler	10	2.5
<b>Sezaryenle Doğumu Tercih Etme Nedenleri (n=106)</b>		
Doktorların isteği	53	50
Kendi isteği	30	28.3
Miad geçmesi	10	9.4
Bebek için daha sağlıklı olduğunu düşünme	5	4.7
Vaginal doğumdan/doğum ağrısından korkma	8	7.5

Araştırmaya katılan kadınlardan, vaginal doğumu tercih eden grubun %56.6'sı 20-29 yaş grubu ve sezaryen doğumu tercih edenlerin ise %41.5'inin 30-39 yaş grubu kadınlar oluşturmaktadır. Doğumun yapıldığı yaş arttıkça sezaryen tercih oranı da yükselmektedir. Doğum tercihleri ile kadınların yaş grupları arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede, aralarındaki fark ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Kadınların eğitim durumları ile doğum tercihleri arasında yapılan değerlendirmede ise, ortaöğretim mezunu

olanların sezaryen doğumu tercih edenlerin %49.1'ini oluşturduğu, eğitim düzeyi daha yüksek olanların daha fazla sezaryeni tercih ettikleri saptandı ve yapılan istatistiksel değerlendirmede aralarındaki fark ileri derecede anlamlı olarak belirlenmiştir ( $p<0.001$ ). Vaginal doğumu tercih eden kadınların %90.1'i çalışmamakta olup, %62.7'si orta gelirlidir. Kadınlardan çalışma ve gelir durumları ile doğum tercihleri arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 3). Kadınların evlenme yaşları ile doğum tercihleri arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede, aralarındaki fark ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ); vaginal doğumu tercih eden grubun %86'sının evlenme yaşının 19 ve üzeri olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların evlenme süresi ile doğum tercihleri arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.001$ ); sezaryen doğumu tercih eden grubun %57.5'inin evlilik süresi 11 yıl ve üzeridir. Kadınlardan sezaryen doğumu tercih eden grubun %55.7'si devlet hastanelerini seçerken, %36.8'i üniversite hastanelerini tercih etmiştir. Kadınların doğum tercihleri ile doğum yapacakları yer tercihleri arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Araştırmaya katılan kadınların doğum tercihleri ile bu tercihler hakkında bilgi alma durumları arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede, aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yapılan değerlendirmede; vaginal doğumu tercih eden kadınların %90.9'unun doğum tercihleri ile ilgili bilgi aldıkları ve bu bilgiyi %69.3 ile sağlık personelinen aldıkları belirlenirken, tüm katılımcıların %11.4'ünün doğum tercihleri ile ilgili bilgi almamış olduğu tespit edilmiştir. Önceki doğum şekli vaginal olan grubun bir sonraki doğum tercihi %96.4 oranı ile yine vaginal doğum iken, önceki doğum şekli sezaryen olanların vaginal doğum tercihleri %3.6 olarak bulunmuştur. Sezaryen doğumu tercih eden katılımcıların %62.3'ünün önceki doğum şeklinin vaginal doğum olduğu belirlenmiştir. Önceki doğum şekli ile doğum tercihleri karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Kadınların

**Tablo 3.** Katılımcıların Doğum Tercihlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Doğum Tercihi	Vajinal N %		Sezaryan N %		Toplam N %		Önemlilik
	N	%	N	%	N	%	
<b>Yaş</b>							
19 ve altı	12	3	19	17.9	31	6.2	X <sup>2</sup> =75.560 P=0.000
20-29	223	56.6	26	24.5	249	49.8	
30-39	149	37.8	44	41.5	193	38.6	
40 ve üzeri	10	2.5	17	16	27	5.4	
<b>Eğitim Durumu</b>							
Okur yazar/ilköğretim	123	31.2	41	38.7	164	32.8	X <sup>2</sup> =31.143 P=0.000
Ortaöğretim	265	67.3	52	49.1	317	63.4	
Üniversite	6	1.5	13	12.3	19	3.8	
<b>Çalışma Durumu</b>							
Çalışıyor	39	9.9	16	15.1	55	11.0	X <sup>2</sup> =2.303 P=0.129
Çalışmıyor	355	90.1	90	84.9	445	89.0	
<b>Gelir Durumu</b>							
Kötü	141	35.8	44	41.5	185	37.0	X <sup>2</sup> =2.207 P=0.332
Orta	247	62.7	59	55.7	306	61.2	
İyi	6	1.5	3	2.8	9	1.8	
<b>Evlenme Yaşı</b>							
18 ve altı	55	14	44	41.5	99	19.8	X <sup>2</sup> =39.924 P=0.000
19 ve üzeri	339	86	62	58.5	401	80.2	
<b>Evlilik Süresi</b>							
1-5 yıl	91	23.1	37	34.9	128	25.6	X <sup>2</sup> =36.013 P=0.000
6-10 yıl	150	38.1	8	7.5	158	31.6	
11 yıl ve üzeri	153	38.8	61	57.5	214	42.8	
<b>Abortus Durumu</b>							
Evet	26	6.6	19	17.9	45	9.0	X <sup>2</sup> =13.082 P=0.000
Hayır	368	93.4	87	82.1	455	91.0	
<b>Doğum Yapılan Yer</b>							
Üniversite Hastanesi	134	34.0	39	36.8	173	34.6	X <sup>2</sup> =0.998 P=0.607
Devlet Hastanesi	218	55.3	59	55.7	277	55.4	
Özel Hastaneler	42	10.7	8	7.5	50	10.0	
<b>Bilgi Alma Durumu</b>							
Alan	358	90.9	85	80.2	443	88.6	X <sup>2</sup> =9.423 P=0.002
Almayan	36	9.1	21	19.8	57	11.4	
<b>Önceki Doğum Şekli</b>							
Vajinal doğum	380	96.4	66	62.3	446	89.2	X <sup>2</sup> =101.310 P=0.000
Sezaryen doğum	14	3.6	40	37.7	54	10.8	
<b>Toplam</b>	<b>394</b>	<b>100.0</b>	<b>106</b>	<b>100.0</b>	<b>500</b>	<b>100.0</b>	

obstetrik öykülerindeki abortus varlığı ile doğum tercihleri karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Sezaryen doğumu tercih edenlerin %17.9'unun obstetrik öykülerinde abortus olduğu ve bu oranın vajinal doğum tercih edenlerde %6.6 olduğu belirlenmiştir.

## TARTIŞMA

Kadınların doğuma karşı kişisel inanç ve beklentileri birbirinden farklıdır. Doğum şekli tercihlerinin teme-

linde doğumdan beklentileri yer almaktadır. Doğum beklentilerinin merkezinde ise doğum deneyimine yanıtları ve doğum sonu dönemde iyileşme yer almaktadır. Doğum deneyiminden memnun olmaları doğum ve doğum sonu sürecini etkilemede önemli bir faktördür. Annenin doğumdan memnun olmaması anksiyete, korku, erken dönem anne bebek ilişkisinin kurulamaması, postpartum depresyon, evde rol ve sorumluluklarını yerine getirememe endişesi gibi birçok sorunu da beraberinde getirebilmektedir (Fenwick ve ark. 2005;

Yıldızoğlu ve Babadağlı 2003). Bu nedenle kadınların doğumdan beklentilerini ortaya çıkarmak ve bu süreçte ihtiyaçları olan bilgi, destek ve bakımı verebilmek açısından doğum şekli ile ilgili tercihlerini belirlemek ve karar sürecine katılmalarını sağlamak önemlidir.

Araştırmamıza katılan kadınların sezaryen doğum tercih oranı %21.2'dir. Sayiner, Özerdoğan, Giray, Özdemir ve Savcı (2009)'nın çalışmasında %24.4, Bektaş (2008)'in İstanbul'da gerçekleştirdiği tez çalışmasında kadınların sezaryeni tercih oranı %16 olarak saptanırken, yine ülkemizde yapılan bir başka çalışmada %22.6 olarak belirlenmiştir (Yumru, Davas, Baksu, Altındaş ve Mert 2000). Gözükara ve Eroğlu (2008)'nin çalışmasında kadınların vaginal doğum yapmayı planladığı (%86.2), ancak planlanandan daha fazla oranda sezaryenle doğum gerçekleştiği (%38.6) belirlenmiştir. Sezaryen tercihlerine yönelik yapılan çalışmalarda sezaryen tercih oranı %3.7-8.2 arasında değişmektedir (Belgrave 2003; Donati, Grandolfer ve Adreozzi 2003). Çalışmamızda kadınlardan, sezaryeni tercih eden grubun %41.5'ini 30-39 yaş grubu kadınlar oluşturmaktadır. Ayrıca katılımcılardan ortaöğretim düzeyinde eğitim alanların, sezaryen doğumu tercih edenlerin %49.1'ini oluşturduğu görülmekte olup; bu sonuçlar yapılan istatistiksel değerlendirmede ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Sezaryen prevalansının artışının uluslararası bir sağlık sorunu olarak tanımlanmasına rağmen, son 25 yılda tüm dünyada sezaryen doğum oranlarında hızlı bir artış görülmektedir (Yumru ve ark. 2000). Ülkemizde sezaryen doğum oranı Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA 2008) 2008 verilerine göre %37 olup; bu oran kentlerde %42 kırsal bölgelerde %24 olarak bildirilmiştir. Sezaryen ile doğum hızı, TNSA 2003'e (%21) göre büyük ölçüde yükselmiştir. Sezaryen ile doğum yapma olasılığı annenin yaşıyla birlikte artarken, ilk doğumların %45'inin sezaryen ile yapıldığı bildirilmektedir. Sezaryen ile doğum hızı, eğitim ve refah düzeyiyle birlikte artmaktadır. En yüksek eğitim ve refah düzeyinde yüzde 60 veya üzeri olan sezaryen oranının, en düşük eğitim ve refah düzeyinde gerçekleşen sezaryenle doğumların üç katından daha fazla olduğu belirlenmiştir (TNSA 2008).

Kadınların evlenme yaşları ile doğum tercihleri arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede, aralarındaki fark ileri derecede anlamlı bulunmuş ( $p<0.001$ ), sezaryen doğumu tercih eden grubun %58.5'inin evlenme yaşının 19 ve üzeri olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda anne yaşı ve annenin eğitim durumu arttıkça sezaryen doğum oranının arttığı belirtilmiştir (Hopkins 2000; TNSA 2008; Yaşar, Şahin, Coşar, Köken ve Cevrioğlu 2007). Duman ve ark. (2007)'nin yaptığı çalışmada kadınlarda eğitim seviyesi arttıkça sezaryen oranının arttığı tespit edilmiştir. Sayiner ve ark. (2009) da benzer sonuçlar bulmuşlardır. Çalışmada, literatürle benzer şekilde yaş arttıkça sezaryen oranlarının arttığı belirlenmiştir (Qublan, Alghoweri ve Al-Taani 2002; Tatar, Günalp, Somunoğlu ve Demiral 2000). Birçok çalışmada yaş arttıkça malprezantasyon, ilerlemeyen eylem, iri bebek, fetal distres, preeklamsi, plasenta previa gibi endikasyonların arttığı belirtilmektedir (Qublan ve ark. 2002; Tang, Li ve Wu 2006). Bu nedenle yaş arttıkça sezaryen oranlarının artması doğal bir sonuç olarak düşünülmektedir.

Çalışmamızda önceki doğum şekli vaginal olan grubun bir sonraki doğum tercihi %96.4 oranı ile yine vaginal doğum iken, önceki doğum şekli sezaryen olanların vaginal doğum tercihleri %3.6 olarak bulunmuştur. Sezaryen doğumu tercih eden katılımcıların %62.3'ünün önceki doğum şeklinin vaginal doğum olduğu belirlenmiştir. Önceki doğum şekli ile doğum tercihleri karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Sayiner ve arkadaşları primipar kadınlarda sezaryen doğumu tercih oranının vaginal doğuma oranla iki kat daha fazla olduğunu ve önceki doğum şekli vaginal olan grubun bir sonraki doğum tercihi %63 oranı ile yine vaginal doğum iken, önceki doğum şekli sezaryen olanların vaginal doğum tercihleri %18 olarak tespit etmişlerdir (Sayiner ve ark. 2009). Yaşar ve ark.(2007)'nin çalışmalarında primipar kadınlarda vaginal doğum yapma oranı %34, sezaryen oranı ise %65.9 olarak belirtilmiştir. Aynı çalışmada vaginal doğum yapan kadınların %86.9'u tekrar vaginal doğum yapmak istediklerini belirtirken, sezaryen

doğum yapanların %45.4'ünde bir sonraki doğumlarında vaginal doğum yapmak istedikleri ortaya konmuştur. Yurtdışında yapılan bir araştırmada bir sonraki doğum tercihi incelendiğinde vaginal doğum yapan kadınların %90'ı bir sonraki doğumunda tekrar vaginal doğum yapmak istediğini belirtmiş, sezaryen olanların ise %77'si bir sonraki doğumda vaginal doğum istemiştir (Himmetoğlu ve Demirtürk 2003). Sezaryen oranlarını arttıran sebeplerden bir tanesi de bir kere sezaryen ile doğum yapmış olmanın sonraki doğumlarda da sezaryen endikasyonu oluşturmasıdır. Oysa son zamanlarda yapılan klinik uygulamalar, eski sezaryenlerin %60-80'inin vaginal doğum yapabileceğini ortaya koymuştur (Ertem ve Koçer 2008; Gönen, Tamir ve Degani 2002).

TNSA'na göre 2008 öncesindeki beş yıl içinde meydana gelen doğumların %64'üne doktor; %27'sine de, ebe ve/veya hemşire yardımcı olmuştur. Ayrıca TNSA-2008 öncesindeki beş yıllık dönemde doğum yapan annelerin %92'sinin son doğumlarının gebeliği sırasında bir sağlık personelinin doğum öncesi bakım hizmeti aldığı görülmektedir. Doğum öncesi bakımın hemen tamamının doktordan alınmış olması dikkati çekmektedir. Ayrıca raporda; doktorlar tarafından takip edilen gebelerde sezaryen oranının ebeler tarafından takip edilen gebelere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Sayın, Berberoğlu ve Varol 2004; TNSA 2008). Bütün bu sonuçlar son yıllarda artan sezaryen oranlarında kişisel tercihin ne derece önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Kadının sezaryen doğumu kendi isteğiyle tercih etmesi üzerinde durulması gereken bir konudur. Çünkü Hollanda gibi gelişmiş ülkelerde sezaryen oranlarının düşük olması, bu ülkelerde kadının prekonsepsiyonel dönemden doğum sonu döneme kadar nitelikli ve kaliteli bakım, izlem, eğitim ve danışmanlık hizmeti almasının sonucudur (Arslan, Karahan ve Çam 2008; Güngör, Gökyıldız ve Nahçıvan 2004; Özkaya 2005). Kadının sezaryen kararında hekim etkisini araştırmak üzere yapılan başka bir çalışmada, anne isteminin aslında önemli bir oranda doktor yönlendirmesi olduğu, annelerin öncelikle bebekleri için doğru ne ise onun yapılmasını istediklerini orta-

ya koymuştur. Sayın ve ark.'nın çalışmalarında sezaryen doğum tercih nedenlerinin başında kadınların doğum ağrısını çekmekten ve bebeğe travma olmasından korkmaları, sosyal nedenler ve hekim önerisi gelmektedir (Sayın ve ark. 2004). İtalya'da yapılan bir araştırmada ebelerin %65'i sezaryen oranlarını yüksek bulurken, hekimlerin sadece %34'ü oranların yüksek olduğunu düşünmektedir (Donati ve ark. 2003). Sezaryenle doğumların %4-18'inin kadının isteği nedeniyle yapılan primer elektif sezaryenler olduğu ve kadınların sezaryeni çoğunlukla tokofobi (gebe kalmaktan ya da doğum yapmaktan korkma) nedeniyle tercih ettiği belirtilmektedir (Wax, Cartin, Pinette ve Blackstone 2004). Tozlu (2003)'nun çalışmasında da benzer şekilde kadınlar sezaryen tercih nedeni olarak en fazla ağrıdan korkmayı ifade etmişlerdir. Bu sonucun ebe/hemşire ve doktorlar tarafından kadınlara gebelikleri boyunca yeterli düzeyde bilgi ve gerekli psikolojik destek verilmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Aynı zamanda gebelerin eyleme aktif katılımını sağlayarak eyleme baş etmesini kolaylaştıracak ve kendine güvenini sağlayacak olan uygun yöntemlerin öğretilmemesinin de ağrıdan korkma nedeniyle sezaryen doğum tercih etmede etkili faktörler olabileceği düşünülmektedir. Araştırmamızda kendi isteğiyle sezaryen doğumu tercih oranı %28.3'tür. Ülkeler arasında farklılık gösteren bu oran İrlanda'da %2, İngiltere'de %7, Amerika'da %46'dır (Hildingson, Radestad, Rubertsson ve Waldentstörn 2002). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda kendi isteği ile sezaryen doğum tercih oranını Güngör ve ark. (2004) %26.8, Özkaya (2005) %11.3, Sayiner ve ark. (2009) ise %19 olarak saptamışlardır. Sağlık Bakanlığı anne sağlığını korumak amacıyla ülke genelinde kamu ve özel sağlık kuruluşlarında doğum eylemi ve sonuçlarının izlenmesi çalışmalarına başlamıştır. Bu çerçevede sezaryen endikasyonları ve sonuçlarının izlenmesi de önemlidir. Modern doğum hekimliğince önerilen tıbbi gerekçe ve endikasyonlara uyulması, hasta dosyalarına kayıtların belirli bir formda ve uygulama birliği içinde, detaylı ve doğru olarak yazılması, istatistiklerin düzgün tutulması ve etik kurallara uyulması bu hedefe ulaşmayı sağlayacak en önemli önlemlerdir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Genel olarak çalışmamızdan elde edilen bulgulara, araştırmaya katılan kadınların sezaryen doğum tercihi nedenlerinde hekim isteğinin ilk sırada (%50) yer alması dikkat çekicidir. Bu bulgular; sağlık ekibi üyelerinin kadınlara ve ailelerine doğum öncesi hizmetler kapsamında, doğum ve doğum şekilleri konusunda yeterli bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerini vermedikleri, bu nedenle çiftlerin doğumları ile ilgili kararlara bilinçli ve yeterli düzeyde katılmadıklarını göstermektedir. Sezaryen doğum oranlarının azaltılarak, toplumun vaginal doğuma teşvik edilmesi hem kadın sağlığı hem de ülke ekonomisine getirdiği maliyet açısından çok önemlidir. Kadının kendi doğumu için doğru tercihi yapması, prekonsepsiyonel dönemden doğum sonu döneme kadar nitelikli ve kaliteli bakım alması, alternatif doğum yöntemleri, doğum ağrısı ile baş etme ve gevşeme teknikleri konusunda yeterli danışmanlık hizmetinden yararlanması ile daha sağlıklı olacaktır. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık ekibinin ve özellikle sağlık ekibi içinde doğum öncesi bakım hizmetinin primer sorumlusu ebe ve hemşirelerin, gebeliği süresince kadını ve ailesini doğum ve doğum şekilleri konularında bilgilendirmeleri ve danışmanlık yapmaları önerilmiştir.

## KAYNAKLAR

Arslan, H., Karahan, N., Çam, Ç. (2008). Ebeliğin doğası ve doğum şekli üzerine etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1(2): 54-59.

Bektaş, E. (2008). Hastanemiz gebe polikliniğine başvuran gebelerde normal doğum ve sezaryen tercihi ve nedenleri ile ilgili anket çalışması. Uzmanlık Tezi, T.C.Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul.

Belgrave, S. (2003). Cesarean section. *Continuing Medical Education*, 30(4): 269-272.

Cunningham, F. G., Gant, N. F., Leveno, K. J. (2001). Cesarean section and postpartum hysterectomy. Cunningham, F. G., Gant, N. F., Leveno, K. J., Gilstrap L. C., Wenstrom, K. D. (Eds.). *Williams Obstetrics*. 21. baskı, Texas: McGraw Hill, 537- 565.

Donati, S., Grandolfer, M. E., Adreozzi, S. (2003). Do Italian mothers prefer cesarean delivery? *Birth*, 30(2): 89-93.

Dölen, İ., Gökçü, M. (2002). Sezaryen ve etik. *Kadın Doğum Dergisi*, 1(2): 86-89.

Duman, Z. ve ark. (2007). Sağlık çalışanlarının normal doğum ve sezaryen ile ilgili düşünceleri. *Perinatoloji Dergisi*, 15(1): 7-11.

Ertem, G., Koçer, A. (2008). Sezaryen sonrası vajinal doğum. *Dişir Tıp Dergisi*, 82: 1-5.

Fenwick, J. ve ark. (2005). The Childbirth Expectations of a Self-Selected Cohort of Western Australian Women. *Midwifery*, 21: 23-35.

Gönen, R., Tamir, A., Degani, S. (2002). Obstetrician's opinions regarding patient choice in cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol*, 99: 578-579.

Gözükara, F., Eroğlu, K. (2008). İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15(1): 32-46.

Güngör, I., Gökyıldız, Ş., Nahçıvan, N. (2004). Sezaryen doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunlar. *İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 13: 53-56.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Devlet Planlama Teşkilatı. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2008) Ankara-Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 Verileri*.

Hildingson, I., Radestad, I., Rubertsson, C., Waldentstörn, U. (2002). Few women wish to be delivered caesarean delivery. *BJOG*, 109: 618-623.

Himmetoğlu, Ö., Demirtürk, F. (2003). Sezaryen güncel değerlendirme ve kabul edilebilir sezaryen oranlarının sağlanması yönünde öneriler. *MN-Klinik Bilimler&Doktor*, 9: 516-523.

Hopkins, K. (2000). Are Brazilian women really choosing to delivery by cesarean? *Soc Sci Med*, 99: 557-580.

İğde, F. A. (2004). Sezaryen sonrası normal vajinal doğum. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(4): 137-139.

Konakçı, S. K., Kılıç, B. (2004). İzmir'de sezaryen ile doğum sıklığı ve buna etki eden faktörler. *Türkiye Klinikleri Obstetrik-Jinekoloji Dergisi*, 14: 88-95.

Konakçı, S. Kılıç, B. (2002). Sezaryen ile doğumlar artıyor. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 8(11): 286-288.

Littleton, L. Y. (2002). *Maternal, Neonatal and Woman's Health Nursing*. Delmar Thomson Learning, Newyork, USA.

Önderoğlu, L., Karamürsel, B. S., Taşkıran, C. (2005). Obstetrikal operasyonlar: Sezaryen. Güner, H. (Ed.). *Jinekolojik ve Obstetrikal Cerrahi*. Güneş Kitabevi, Ankara, 1549-1580.



- Özgünen, T., Evruke C. (2001). Sezaryen. Beksac, S. (Ed.). *Obstetrik Maternal-Fetal Tıp&Perinatoloji Nobel Tıp Kitabevleri*, İstanbul, 1322-1328.
- Özkaya, O. (2005). Süleyman Demirel Üniv. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğindeki beş yıllık doğum oranları ve sezaryen endikasyonları. *SDÜ Tıp Fak Derg.*, 12: 36-39.
- Park, C. S., Yeoum, S. G., Choi, E. S. (2005). Study of subjectivity in the perception of cesarean birth. *Nursing and Health Sciences*, 7(1): 3-8.
- Qublan, H. ve ark. (2002). Cesarean section rate: The effect of age and parity. *Journal Obstetrics and Gynecology*, 28(1): 22-25.
- Richard, P., James, A. (1996). The cesarean birth epidemic: Trends causes and solution. *American Journal Obstetric Gynecology*, 175, 369-374.
- Ryding, E. L. (1993). Investigation of 33 woman who demanded a cesarean section for personal reasons. *Acta.Obstetricia et Gynaecologica Scandinavica*, 72: 280-285.
- Sayın, C., Berberoğlu, U., Varol, F. (2004). Sezaryenle doğum yapmış sağlık personelinde doğum sonrası memnuniyet ve takip eden gebelikte doğum şekli tercihi. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji-Obstetrik Dergisi*, 18: 82-88.
- Sayiner, F. D., Özerdoğan, N. Giray, S., Özdemir, E., Savcı, A. (2009). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Perinatoloji Dergisi*, 17(3): 104-112.
- 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.
- Taşkın, L. (2009). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. IX. baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 275.
- 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.
- Todman, D. A. (2007). History of caesarean section: From ancient world to the modern era. *Obstet and Gynecol*, 47: 357-361.
- Tozlu, A. (2003). Gebe kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım gereksinimlerinin incelenmesi. 3.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Bildiri Kitabı, 204.
- Wax, J. R., Cartin, A., Pinette, M. G., Blackstone, J. (2004). Patient choice cesarean: An evidence-based review. *Obstetric and Gynecology Survey*, 59(8): 601-605.
- World Health Organization (WHO) (2001). Caesarean section; increasing rates. *Bulletin of The World Health Organization*, 79(12): 1173.
- Yaşar, Ö., Şahin, F., Coşar, E., Köken, N. G., Cevrioğlu, A. S. (2007). Primipar kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji-Obstetrik Dergisi*, 17: 414-420.
- Yıldızoğlu, İ. O., Babadağı, B. D. (2003). Sezaryenle doğum yapan annelerin sezaryen ve sezaryen sonrası vajinal doğuma ilişkin bilgileri. 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, 206.
- Yumru, E., Davas, İ., Baksu, B., Altındaş, A., Mert, M. (2000). 1995-1999 yılları arasında sezaryen operasyonu endikasyonları ve oranları. *Perinatoloji Dergisi*, 15(1):32-46.