

### Kadınların doğum yöntemi tercihi ve ilişkili faktörler

Seçil Özkan<sup>a</sup>, Fatma Nur Sakal<sup>b</sup>, Emine Avcı<sup>c</sup>, Emine Füsün Civil<sup>c</sup>, Müzeyyen Zeynep Tunca<sup>d</sup>

#### Özet

**Amaç:** Gebelik ve doğum fizyolojik bir olay olmakla birlikte kadın için önemli bir stres kaynağıdır. Anne adaylarının doğum tercihinin normal ya da sezaryen doğum olması ana ve çocuk sağlığı açısından çok önemlidir. Bu çalışmada Ankara il merkezindeki bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran o anda gebe olan veya daha önce doğum yapmış 18-49 yaş arası kadınların doğum yöntemi seçimi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma Ankara il merkezinde bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran, gebelik öyküsü bulunan 18-49 yaş arası 1159 kadına anket formu uygulanarak yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır. İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler, lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.  $p<0.05$  olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma sırasında kadınların %34.4'ü gebe iken, %77.2'si daha önce gebelik öyküsü olduğunu, %56.8'i en son doğum şeklinin normal doğum, %43.2'si sezaryen doğum olduğunu belirtmiştir. Kadınların son doğum şeklinin sezaryen olması durumunu etkileyen faktörler için yapılan lojistik regresyon modelinde; annenin kente yaşıyor olması 10 kat, son doğumu özel sektörde yapmış olması 2.5 kat, annenin gebelik döneminde problem yaşamış olmasının sezaryen olma durumunu 2.1 kat, hastanede yatmış olmasının 2.3 kat, sezaryen olmayı gerektiren problem yaşamış olmasının 13.2 kat, gebeliğinde doğum şekilleri hakkında bilgi edinmemiş olmasının 1.4 kat artırdığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Son doğum şeklinin tıbbi endikasyon dışında sezaryen olduğunu ifade eden 162 kadının %69.2'sinin sezaryen kararında doktor tavsiyesi bulunmaktadır. **Sonuç:** Gebelik öyküsü olan kadınların %43.2'sinin sezaryen doğum hikayesi mevcuttur. Araştırma sırasında gebe olan kadınların da yaklaşık yarısı sezaryen ile doğum yapmayı planlamaktadır. Kadının gebeliğinde doğum şekilleri hakkında bilgi edinmemiş olması, sezaryen doğumu artıran, önlenemez faktörlerden birisidir. Kadınların doğum şekilleri konusunda uygun biçimde bilgilendirilmesine ve sezaryen doğumla ilişkili diğer faktörlerin daha iyi anlaşılmasına ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Normal doğum, sezaryen, tanımlayıcı, doğum yöntemi tercihi

---

<sup>a</sup> Prof.Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk sağlığı AD

<sup>b</sup> Doç.Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk sağlığı AD

<sup>c</sup> Araş.gör.Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk sağlığı AD

<sup>d</sup> Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD

**Not:** Bu çalışma 6. Ulusal AÇSAP Kongresinde ve 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde Poster Bildiri olarak sunulmuştur.

**Sorumlu Yazar:** Seçil Özkan, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat Halk Sağlığı AD, 06500 Beşevler / Ankara, E-posta: secilozkan70@gmail.com, Tlf: 05373795832

Geliş tarihi: 03.02.2013 Kabul tarihi: 24.07.2013

## Delivery methods: choices for women and related factors

### Abstract

**Objective:** Pregnancy and delivery are physiological events that are considered as closely related sources of stress for women. A mother's choice of the method of delivery is very important for both maternal and child health. In this study, we aimed to determine factors related to the method of delivery among women aged 18-49. **Methods:** This study is a descriptive study. A questionnaire was applied to 1159 women between the ages of 18-49 with a history of pregnancy who presented in some of the Family Health Centers in Ankara city center. Descriptive statistics and logistic regression analysis were used and  $p < 0.05$  was considered statistically significant. **Results:** During the survey, 34.4% of the women were pregnant, while 77.2% had a history of pregnancy. Almost 60% of them reported a normal vaginal delivery for their most recent pregnancy while 43.2% had had a cesarean delivery. A logistic regression model was applied to determine factors related to the delivery method for the most recent pregnancy. It was found that living in urban areas (OR=10.1), having the last delivery in a private clinic (OR=2.5), having problems in the most recent pregnancy (OR=2.1), hospitalization (OR=2.3), experiencing problems that require cesarean section (OR= 13.2 times) and not having access to information about the types of birth (OR=1.4) were the factors associated with cesarean section ( $p < 0.05$ ). Almost 70% of the women who reported a cesarean section without any relevant medical indication also indicated that the physician had him/herself made the decision. **Conclusion:** 43.2% of the women had a history of cesarean section. About half of the women who were pregnant at the time of the interview, were planning to have a cesarean section. Not having information about the types of birth is a preventable factor that increases the likelihood of cesarean section. It is required that women be well informed about types of birth and have a better understanding about other factors related to cesarean section.

**Key Words:** Normal delivery, cesarean section, descriptive, delivery method choices

### Giriş

Gebelik ve doğum fizyolojik bir olay olmakla birlikte kadın için önemli bir stres kaynağıdır.<sup>1-3</sup> Bu dönemde kadınlar doğum şeklinin nasıl olacağı ile ilgili de endişe yaşarlar. Doğum şekli gebelik döneminde karar verilmesi gereken önemli konulardan biri olarak karşımıza çıkar.<sup>4</sup> Anne adayları gebelik boyunca doğum şekli ile ilgili yaşadıkları kararsızlık sonucu normal doğumun yanında alternatif doğum yöntemleri aramaktadırlar. Doğum tercihinin normal ya da sezaryen doğum olması ana ve çocuk sağlığı açısından çok önemlidir.<sup>2</sup>

Doğal doğum mümkün olduğu kadar müdahale edilmeden yapılan doğumlardır.<sup>2</sup> Sezaryen doğum ise vajinal doğumun güvenle tamamlanmasının mümkün olmadığı durumların söz konusu olduğu veya vajinal doğum ile birlikte maternal ve/veya fetal morbidite ve mortalitede

belirgin artış riskinin olduğu doğum biçimidir.<sup>3,5</sup> Sezaryenle doğum emzirme, anne-bebek ilişkisinin başlamasının gecikmesi ve gelecek doğumların risklerini artırma gibi dezavantajlara sahip olmanın yanında, maternal mortaliteyi vajinal doğuma göre 4 kat artırmaktadır.<sup>4</sup> Bunun yanında maliyetinin yüksek olması da ülke ekonomilerine ciddi yük getirmektedir.<sup>4,6</sup>

Bugün birçok gelişmiş ülkede sezaryen hızı %20-25 arasında seyretmektedir. Yani her dört veya beş bebekten biri sezaryen doğum ile doğmaktadır. Dünyada sezaryenin en çok uygulandığı ülke Şili (%80)'dir. Güney Amerika ülkelerinin hepsinde sezaryen oranları çok yüksektir. Hollanda, Belçika, Fransa'da %20'nin altındadır.<sup>3</sup> Sezaryen hızı 2000'de, İtalya'da %33.2, 2001'de İngiltere ve Kanada'da %19, İskoçya'da %20, Amerika'da %22, Avustralya'da %23.3, diğer bazı Avrupa ülkelerinde %12-14, Güney Kore ve Brezilya'da %37-40

olarak bildirilmiştir.<sup>7</sup> Gelişmiş Batı ülkelerinde ise 2008 itibarıyla, %16.6 (Norveç) ile %37.4 (İtalya) arasında değişen sezaryen oranları bildirilmiştir.<sup>5</sup>

Dünya Sağlık Örgütü sezaryen doğum sıklığını tüm doğumların %15-20'si olarak önermekte iken, maternal ve perinatal mortalite hızlarını dikkate alarak hedeflediği sezaryen hızı 2000 yılında %15 iken, 2002 yılında %10-15 olarak belirlenmiştir.<sup>1,3-6</sup> Ülkemizde bildirilen sezaryen doğum hızı ise bu hızın çok çok üzerindedir.<sup>7</sup>

Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2006 yılı itibarıyla toplam doğum sayısının %45.6'sı normal doğum iken, %40.3'ü sezaryen doğum, geri kalan %14.1'i de müdahaleli doğum şeklindedir. Devlet hastanelerindeki doğumların %40.8'i sezaryen doğum şeklinde iken, bu sıklık özel hastanelerde %60.6'ya kadar çıkmıştır.<sup>3</sup> Türkiye'de 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına (TNSA) göre %21.2 olan sezaryen hızının, 2008 TNSA 'da %36.7 olduğu görülmektedir.<sup>5,8,9</sup>

Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu (FİGO) sezaryenin isteğe bağlı olarak değil, tıbbi nedenlerle yapılması gerektiğini belirtmektedir. Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği (ACOG) 2008'de yaptığı açıklamada; 39'uncu haftadan önce isteğe bağlı sezaryen yapılmasını kabul etmemektedir. Tıbbi nedenler dışında sezaryenlerin anne ve bebek sağlığına getirdiği ağır yükler göz önüne alındığında, endikasyon dışı sezaryenlerden kaçınılması zorunluluk arz etmektedir.<sup>5,10</sup>

Ülkemizde giderek yaygınlaşmakta olan sezaryen doğum sıklığında tıbbi nedenler dışında nedenler de sayılabilir. Normal doğumun alternatifi gibi görülen ve bu doğrultuda kimi zaman doktorun tutumu, kimi zaman gebenin yaşadığı çevre tercihe etkili olmaktadır.<sup>3</sup>

Anne adayının doğum konusunda yeteri kadar bilgilendirilmemesi, sezaryen ile doğumu daha güvenli ve daha kolay olarak algılaması, sabırsızlığı, zahmete katlanmama ve biran önce doğumdan kurtulma isteği sezaryen doğumu tercih etmesine neden olmaktadır.<sup>3,6,7</sup> Doktorun

anne adaylarını doğum tercihinde; hangi doğum şeklinin anne ve bebek sağlığı açısından daha az risk taşıdığı konusunda bilgilendirmesi çok önemlidir.<sup>3</sup>

Yapılan çalışmalar, annenin eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik yapısı ve ileri yaşta olması, kentsel bölgede yaşıyor olması, doğumun yapıldığı hastane, hekimin özel sektörde çalışıyor olması, eski sezaryen vakalarının yine sezaryenle doğurtulması gerektiği düşüncesi gibi faktörlerin sezaryenle doğum oranını artırdığını göstermiştir. Sezaryen hızının artmasında rolü olan diğer önemli bir neden de "anne istemi"dir.<sup>4,6</sup>

Bu nedenle toplumdaki tıbbi nedenler dışında gerçekleşen sezaryen hızını düşürmek için, ulusal programlar geliştirmek gerekecektir. Bu programları geliştirmede doğum tercihinin etkileyen faktörlerin saptanması yol gösterici olacaktır.

Bu çalışmada Ankara il merkezindeki bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran o anda gebe olan (daha önce doğum yapmış/ilk gebeliği olan) veya daha önce doğum yapmış 18-49 yaş arası kadınların doğum yöntemi seçimi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## Yöntem

Aile hekimliği sistemine geçiş dolayısıyla kayıtlara ulaşamadığından; Ankara il merkezinde 3 Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı bazı aile sağlığı merkezlerine 05-16 Eylül 2011 tarihleri arasında başvuran, 18-49 yaş arası, gebelik öyküsü olan/gebe olan kadınlarla yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bu tarihler arasında 1211 kadın başvurmuştur. Bu kadınlardan 398'i (%34.4) halen gebedir. 37'si bebek ve çocuklarının yanlarında olması nedeniyle, 15'i ise gebeliğin son döneminde olup sıkıntıları olması nedeniyle araştırmaya katılamamıştır. Katılım oranı %95.7'dir.

Çalışmada çeşitli kadın grupları vardır bunlar; halen gebe olan ve daha önce doğum yapmamış kadınlar, halen gebe olan ve daha önce doğum yapmış kadınlar ve

halen gebe olmayıp daha önce doğum yapmış kadınlardır.

Daha önce doğum yapmış/yapmamış halen gebe olan kadınlara yapacakları doğumun şekli ile ilgili tercihleri sorulmuştur. Doğum şeklini etkileyen faktörler ise halen gebe olsun/olmasın yalnızca daha önce doğum öyküsü olan kadınlarda ve son doğum üzerinden değerlendirilmiştir.

Araştırmanın uygulanabilmesi için etik kurul izni alınmıştır. Bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra 1159 kadına yüz-yüze görüşme yöntemiyle anket formu uygulanmıştır. 40 sorudan oluşan anket formunda kadınlara ait sosyo-demografik özelliklerden; yaş, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, çalışma durumu, ailenin aylık toplam geliri, yaşayan çocuk sayısı, yaşanılan yer (köy/kasaba/ilçe/il merkezi sorgulanmıştır. Gebelik ile ilgili olarak ise, tüm kadınlara araştırma sırasındaki gebelik durumu, daha önceki gebelik öyküsü, gebelik kontrollerinin yapıldığı yer, doğum şekilleri ile ilgili bilgi edinme, bilginin edinildiği kaynak, gebelikte problem yaşama, hastanede yatma, gebelik başlangıcında doğum şekli ile ilgili düşünce, karar değişikliği, en son kararı veren kişi, doğum şeklinin annenin ve çocuğun sağlığına etkisi, halen gebe olan kadınlara planlanan doğum şekli, önceden doğum yapmış kadınlara en son doğum şekli, en son doğumun yapıldığı yer, sezaryenin planlı olup olmadığı, sezaryen nedeni, sezaryen gerektiren bir problem yaşama ile ilgili bilgiler sorgulanmıştır.

Araştırmada gebelik döneminde problem yaşama ile düşük tehdidi, hiperemesis gravidarum, gestasyonel diyabet gibi problemler, gebeliğinde sezaryen olmayı gerektiren problem yaşama ile eklamsi, preeklamsi, kordon dolanması, bebek kalp atımları yavaşlaması, makat geliş gibi sezaryen endikasyonu gerektiren durumlar kastedilmiştir.

Çalışmanın bağımlı değişkeni son doğum şeklinin sezaryen olmasıdır. Bağımsız değişkenler ise yaş, öğrenim durumu meslek, aile aylık toplam geliri, yaşanılan yer, bu/son gebelikte problem

yaşama durumu, hastanede yatma durumu, sezaryen olmayı gerektiren problem yaşama durumu, sezaryen olmayı gerektiren tıbbi endikasyon varlığı, araştırma sırasında gebelik durumu (gebe/önceden gebelik öyküsü olan kadınlar) ve doğum şekilleri hakkında bilgi edinme durumudur.

Tıbbi endikasyon dışı sezaryen doğum şekli kararı analizi; en son doğumu sezaryen olup, gebeliğinde herhangi bir problem yaşamayan, sezaryen olmasını gerektiren bir sağlık problemi olmayan ve son gebeliği döneminde hastanede yatmak zorunda kalmayan kadınlar seçilerek yapılmıştır.

İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler, ortalama standart sapma, frekans dağılımı yüzde olarak sunulmuştur. Son gebelikte sezaryen doğum yapma ile ilişkili faktörlerin analizinde Bacward LR lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Regresyon modeli oluşturulmadan önce tek değişkenli analizler yapılmıştır. Modele tek değişkenli analizde istatistiksel olarak anlamlı olan değişkenler alınmıştır. Modele yaş, yaşayan çocuk sayısı, öğrenim durumu (okur yazar olmama/okur yazar olma/ilkokul/ortaokul/lise/yüksekokul-üniversite mezunu olma), meslek (ev hanımı/işçi/memur/emekli/serbest), gelir düzeyi (1000 TL ve altı/1001-1500 TL/1501-2000 TL/2001-5000 TL/5000 TL üstü), çalışma durumu (çalışmıyor/çalışıyor), yaşanılan yer (kır (köy/kasaba) /kent (ilçe) ), son doğumun yapıldığı yer (kamu/özel) bu/son gebelikte problem yaşama (yaşamış/yaşamamış), gebeliği sırasında herhangi bir nedenle hastanede yatma (yatmış/yatmamış), sezaryen olmayı gerektiren problem yaşama (yaşamış/yaşamamış) ve doğum şekilleri hakkında bilgi edinme (bilgi edinmiş/edinmemiş) dahil edilmiştir. Analizde istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  alınmıştır.

## Bulgular

Araştırma kapsamında 1159 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların

bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların %16.8'i 18-24 yaş, %24.8'i 25-29 yaş, %19.4'ü 30-34 yaş, %16.3'ü 35-39 yaş, %12.0'si 40-44 yaş, %10.6'sı 45-49 yaş grubunda yer almakta olup yaş ortalamaları  $32.6 \pm 7.9$  yıldır. Kadınların %92.8'i evli olup %30.7'si ilkokul/ortaokul, %68.3'ü lise ve üstü okul mezunu, %58.5'i ev hanımı, %22.9'u memurdur. Gelir getiren bir işte çalışan kadınların yüzdesi %40.5'tir. Kadınların %27.2'sinin aile aylık toplam geliri 1001-1500 TL, %28.9'unun 15001-200 TL, %29.5'inin 2001-5000 TL arasında değişmekte olup %97.3'ü ilçe merkezinde yaşamakta olduğunu ifade etmiştir. Kadınların %40.5'inin yaşayan çocuk sayısı bir, %39.2'sinin iki, %20.3'ünün üç ve üstü olup yaşayan çocuk sayısı ortalaması  $1.9 \pm 1.0$  olup ortanca yaşayan çocuk sayısı 2 (1-7)'dir (Tablo 1).

Araştırma sırasında kadınların 398'i (%34.4) gebe iken, 759'u (%65.6) gebe olmadığını, 892'si (%77.2) daha önce gebelik öyküsü olduğunu, 263'ü (%22.8) olmadığını (ilk gebeliği olduğunu) ifade etmiştir. Daha önceki doğumlarının şeklini belirten 879 kadının 495'i (%56.3) normal doğum, 249'u (%28.3) sezaryen doğum, 135'i (%15.4) hem normal hem sezaryen doğum yaptığını; en son doğum şeklini belirten 875 kadının 497'si (%56.8) normal doğum, 378'i (%43.2) sezaryen ile doğum yaptığını belirtmiştir. Araştırma sırasında gebe olan 392 kadının 218'i (%55.6) normal doğum, 174'dü (%44.4) ise sezaryen ile doğum yapmayı planladığını ifade etmiştir (Grafik 1).

Tablo 2'de araştırmaya katılan ve daha önce doğum yapmış olan kadınların en son doğumları ile ilgili verilerinin dağılımı sunulmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların 837'si (%95.2) en son doğumunu ikinci basamak sağlık kurumunda, 12'si (%1.3) birinci basamak sağlık kurumunda, 31'i (%3.5) ise evde yaptığını belirtmiştir. En son doğumu sezaryen olan kadınların 254'dü (%67.4) sezaryenin planlı olduğunu, 345'i (%91.0) sezaryen olma nedenini bildiğini belirtmiştir. Sezaryen olma nedenini bildiğini belirten kadınların 106'sı (%30.7) kendi tercihi olduğunu belirtirken, 239'u (%69.3) tıbbi endikasyon nedeniyle olduğunu, bunların da 82'si (%34.3) tekrarlayan sezaryen olduğunu belirtmiştir (Tablo 2). Tekrarlayan sezaryen dışında tıbbi endikasyon nedeniyle sezaryen doğum yaptığını belirten 157 kadının, 119'u (%75.8) gebeliğinin başındaki doğum tercihi kararının gebeliğin ilerlemesi ile birlikte değişmediğini belirtmiştir.

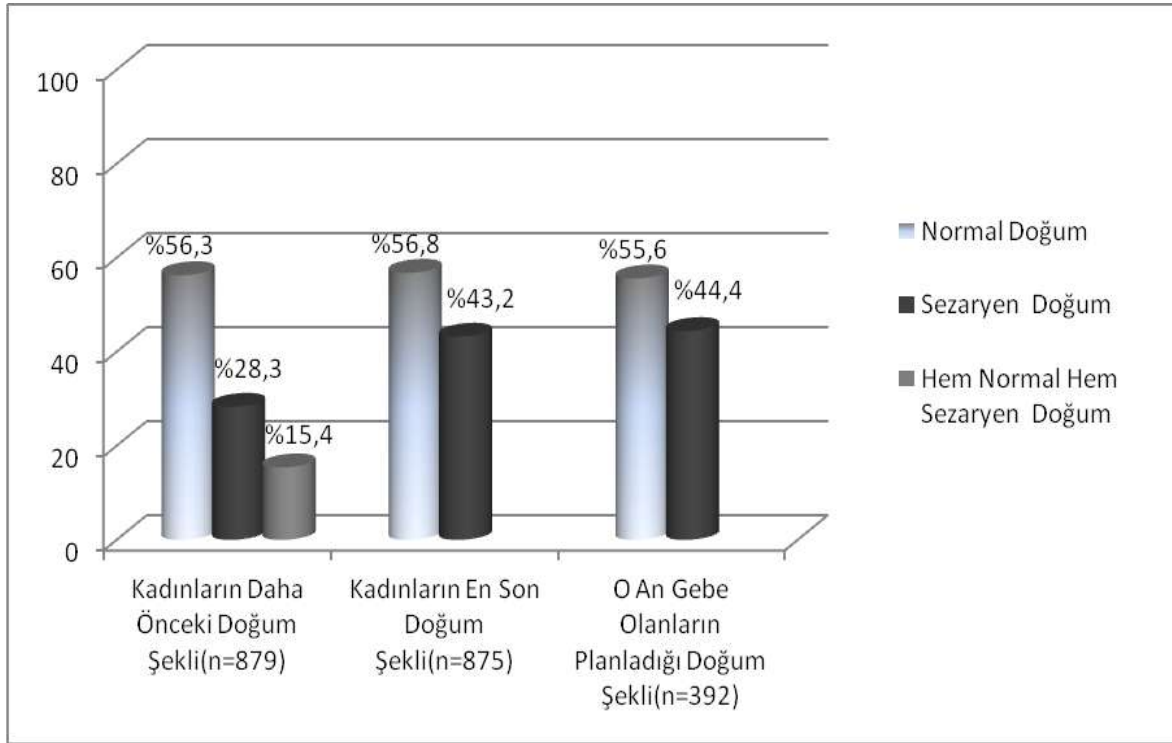
Araştırmaya katılan 1152 kadının 682'si (%59.2) gebelikleri süresince doğum şekilleri hakkında bilgi edindiğini belirtmiştir. Bilgi edinenlerin 582'si (%32.6) bu bilgiyi doktordan, 136'sı (%7.6) ebe/hemşireden, 432'si (%24.2) çevresindeki kişilerden, 243'ü (%13.3) internette, 219'u (%12.2) daha önce doğum yapanlardan, 169'u (%9.4) kitap/dergi/broşürden edindiğini belirtmiştir. (İlgili soruya 683 kişi birden fazla cevap vermiştir, yüzdeler verilen cevap sayısı üzerinden hesaplanmıştır).

Araştırmaya katılan kadınların 504'dü (%43.8) bu/en son gebeliğin başlangıcında normal doğum, 206'sı (%17.9) sezaryen ile doğum düşündüğünü, 128'i (%11.1) geçirilmiş sezaryen nedeniyle sezaryen olacağını, 314'dü (%27.3) doğum şekli ile ilgili düşüncesi olmadığını belirtmiştir.

Tablo 1. Kadınların bazı sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı, Ankara, 2011.

	Sayı	(%)*
Yaş Grupları (n=1159)		
18-24	195	16.8
25-29	288	24.8
30-34	225	19.4
35-39	189	16.3
40-44	139	12.0
45-49	123	10.6
Medeni Durum (n=1159)		
Evli	1075	92.8
Bekâr	84	7.2
Eğitim (Öğrenim) Durumu (n=1159)		
Okuryazar değil	12	1.0
İlkokul mezunu	190	16.4
Ortaokul mezunu	166	14.3
Lise mezunu	439	37.9
Yüksekokul-Üniversite mezunu	352	30.4
Meslek Durumu (n=1159)		
Ev Hanımı	678	58.5
Memur	265	22.9
İşçi	43	3.7
Serbest Meslek	162	14.0
Emekli	4	0.3
İşsiz	1	0.1
Öğrenci	6	0.5
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu (n=1159)		
Çalışmıyor	689	59.5
Çalışıyor	470	40.5
Aylık Aile Toplam Geliri, TL (n=1159)		
≤1000	104	9.0
1001 -1500	315	27.2
1501 - 2000	335	28.9
2001 - 5000	342	29.5
5000 <	63	5.4
Yaşanılan Yer (n=1159 )		
Köy	15	1.3
Kasaba	16	1.4
İlçe Merkezi	1128	97.3
Yaşayan Çocuk Sayısı (n=874)		
1 çocuk	354	40.5
2 çocuk	343	39.2
≥3 çocuk	177	20.3

(%)\*:Kolon yüzdesi



Grafik 1. Halen Gebe Olan Kadınların Doğum Tercihlerine Göre Dağılımı, Ankara, 2011.

Tablo 2. Doğum yapmış olan kadınların en son doğumları ile ilgili özelliklerinin dağılımı, Ankara, 2011

	Sayı	(%)*
En Son Doğumun Yapıldığı Yer (n=880)		
İkinci Basamak Sağlık Kurumu (doğumevi, özel doğumevi, devlet hastanesi, özel hastane)	837	95.2
Birinci Basamak Sağlık Kurumu (Aile Sağlığı Merkezi)	12	1.3
Ev	31	3.5
En Son Doğumu Sezaryen Olanların Planlı Olma Durumu (n=377)		
Planlı değil	123	32.6
Planlı	254	67.4
Sezaryen olma nedenini bilme durumu (n=379)		
Bilmiyor	35	9.0
Biliyor	345	91.0
Sezaryen olma nedenini bilenler (n=345)		
Kendi tercihim	106	30.7
Tıbbi endikasyon nedeniyle	239	69.3
Sezaryen nedeni tıbbi endikasyon olanlar (n=239)		
Doğum öncesi bebekle ilgili sorun nedeniyle	45	18.8
Doğum sırasında bebekle ilgili sorun nedeniyle	49	20.5
Doğum öncesi anneyle ilgili sorun nedeniyle	47	19.7
Doğum sırasında anneyle ilgili sorun nedeniyle	11	4.6
Tekrarlayan sezaryen	82	34.3
Diğer**	5	2.1

(%)\* :Kolon yüzdesi, Diğer\*\* :Çoğul gebelik

Kadınların 1072'si (%92.9) bu/en son gebeliğinin ilerlemesiyle doğum şekli ile ilgili ilk kararında değişiklik olmadığını belirtmiştir.

Kadınların 264'dü (%21.3) bu/son gebeliklerinde doğum şekli ile ilgili son kararı doktoru ve kendisinin verdiğini, 231'i (%18.6) doktorunun, 228'i (%18.4) eşi ve kendisinin, 228'i (%18.4) doktoru, eşi ve kendisinin, 218'i (%17.6) kendisinin verdiğini, 72'si (%5.8) ise tıbbi zorunluluk nedeniyle sezaryen olması gerektiğini belirtmiştir. (İlgili soruya 1146 kişi birden

fazla cevap vermiştir, yüzdeler verilen cevap sayısı üzerinden hesaplanmıştır).

Araştırmaya katılan kadınların 70'i (%6.1) bu/en son gebeliğinde sezaryen olmayı gerektiren bir sağlık problemine sahip olduğunu belirtmiştir.

Tablo 3'te doğum öyküsü olan kadınlar ile araştırma sırasında gebe olan kadınların doğum şekilleri ile ilgili ilk kararda değişiklik olma durumu ve en son kararı veren kişilerin dağılımı sunulmuştur.

Tablo 3. Doğum öyküsü olan kadınlar ile araştırma sırasında gebe olan kadınların doğum şekilleri ile ilgili ilk kararda değişiklik olma durumu ve en son kararı veren kişilerin dağılımı, Ankara, 2011.

	Gebelik Öyküsü Olan Kadınların Son Gebeliği		Araştırma Sırasında Gebe Olan Kadınlar	
	Sayı	Yüzde (%)*	Sayı	Yüzde (%)*
Bu/En son gebeliğin ilerlemesiyle doğum şekli ile ilgili ilk kararda değişiklik olma durumu (n=1152)				
Hayır	694	92.0	376	94.5
Evet	60	8.0	22	5.5
Bu/en son gebeliğin doğum şekli ile ilgili son kararı kimin verdiği (n=1144)**				
Kendim	144	18.2	73	16.7
Eşim ve kendim	117	14.7	110	25.1
Doktorum	179	22.5	46	10.5
Doktorum ve ben	184	23.2	79	18.2
Tıbbi zorunluluk nedeniyle sezaryen	49	6.2	23	5.3
Doktorum, eşim ve ben	121	15.2	107	24.4

(%)\*:Kolon yüzdesi

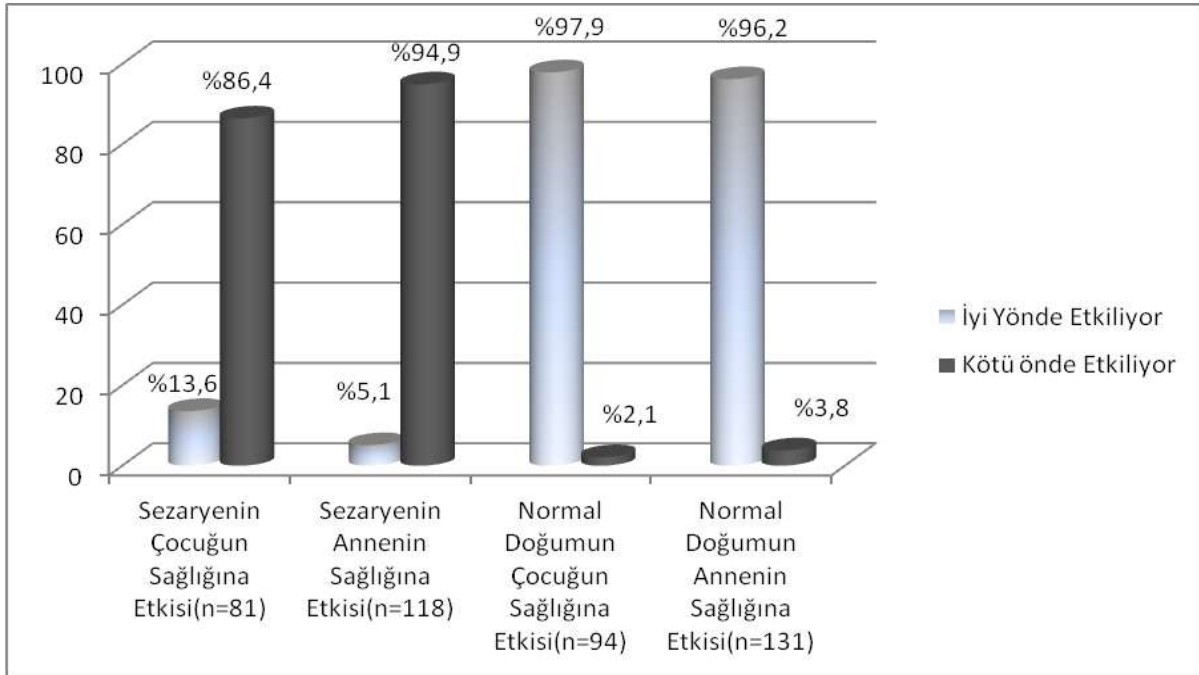
\*\* :İlgili soruya birden fazla cevap verilmiştir, yüzdeler verilen cevap sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Gebelik öyküsü olan kadınların %92.0'si son gebeliğinde, araştırma sırasında gebe olan kadınların ise %94.5'i gebeliğinin ilerlemesiyle doğum şekli ile ilgili ilk kararında değişiklik olmadığını belirtmiştir. Gebelik öyküsü olan kadınların %23.2'si son gebeliğinde doğum şekli ile ilgili son kararı doktoru ve kendisinin verdiğini belirtmiştir. Halen gebe olan kadınların ise %25.1'i doğum şekli ile ilgili

son kararı eşi ve kendisinin, %24.4'ü ise doktorunun verdiğini söylemiştir. Halen gebe olan kadınların, %5.3'ü ise tıbbi zorunluluk varsa sezaryen olması gerektiğini belirtmiştir (Tablo 3).

Grafik 2'de normal doğum planlayan kadınların doğum şekli ve etkileri ile ilgili düşüncelerinin dağılımı sunulmuştur.





Grafik 2. Normal doğum planlayan gebe kadınların doğum şekli ve etkileri ile ilgili düşüncelerinin dağılımı, Ankara, 2011.

Araştırmaya sırasında gebe olup normal doğum planlayan kadınların 94'dü (%43.1) doğum şeklinin normal doğum olmasının çocuğun sağlığını etkilediğini, bunların da 92'si (%97.9) iyi yönde etkilediğini, 131'i (%60.1) doğum şeklinin normal doğum olmasının annenin sağlığını etkilediğini, bunların da 126'sı (%96.2) iyi yönde etkilediğini belirtmiştir (Grafik 2).

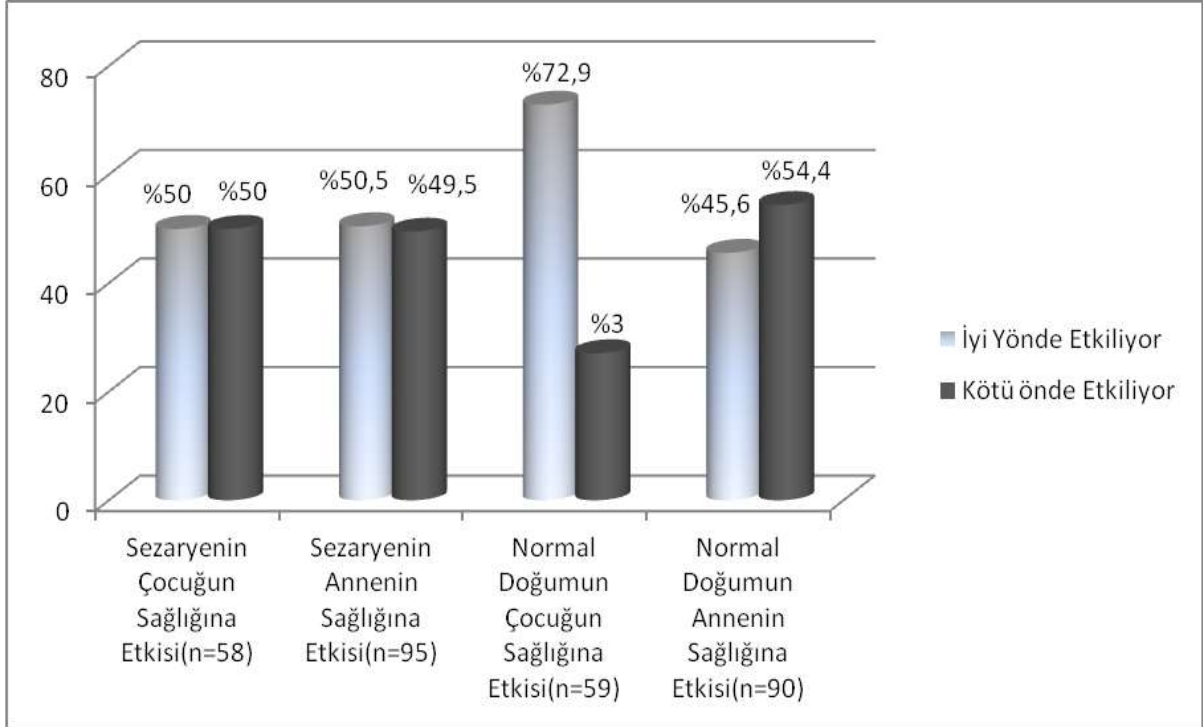
Grafik 3'te sezaryen doğum planlayan kadınların doğum şekli ve etkileri ile ilgili düşüncelerinin dağılımı sunulmuştur.

Araştırmaya sırasında gebe olup sezaryen doğum planlayan kadınların 58'i (%33.3) doğum şeklinin sezaryen doğum olmasının çocuğun sağlığını etkilediğini, bunların da 29'u (%50.0) iyi yönde etkilediğini, 95'i (%54.6) doğum şeklinin sezaryen doğum olmasının annenin sağlığını etkilediğini, bunların da 48'i (%50.5) iyi yönde etkilediğini belirtmiştir (Grafik 3).

Tablo 4'te daha önce doğum öyküsü olan kadınların son doğum şeklinin sezaryen olması ile ilişkili faktörler sunulmuştur.

Annenin kentte (ilçe) yaşıyor olması kırsal alanda (köy/kasaba) yaşıyor olmasına göre sezaryen olma riskini 10.1 kat, son doğumu özel sektörde yapmış olması 2.5 kat, gebelik döneminde problem yaşamış olması 2.1 kat, hastanede yatmış olması 2.3 kat, sezaryen olmayı gerektiren problem yaşamış olması 13.2 kat, gebeliğinde doğum şekilleri hakkında bilgi edinmemiş olması 1.4 kat artırmaktadır ve bu risk değişimleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4).

Son doğum şeklinin tıbbi endikasyon dışında sezaryen olduğunu ifade eden 162 kadının %69.2'sinin sezaryen kararında doktor tavsiyesi bulunmakta iken %30.8'i doktor tavsiyesi dışında kendi tercihi olduğunu belirtmiştir.



Grafik 3. Sezaryen doğum planlayan gebe kadınların doğum şekli ve etkileri ile ilgili düşüncelerinin dağılımı, Ankara, 2011.

Tablo 4. Kadınların son doğum şeklinin sezaryen olması ile ilişkili faktörler için lojistik regresyon Analizi, Ankara, 2011.

Kadınların son gebelik dönemine ait değişkenler (n=853)	Beta	p	OR	%95 CI
Yaşanılan yer			1	
Kır			1	
Kent	2.317	0.047	10.14	1.03-99.74
Son doğumun yapıldığı yer			1	
Kamu			1	
Özel	0.932	0.0001	2.54	1.66-3.87
Gebelik döneminde problem yaşama			1	
Yaşamamış			1	
Yaşamış	0.745	0.0001	2.11	1.52-2.90
Gebelik döneminde hastanede yatma			1	
Yatmamış			1	
Yatmış	0.839	0.015	2.31	1.18-4.53
Gebelik döneminde doğum şekilleri hakkında bilgi edinme			1	
Edinmiş			1	
Edinmemiş	0.388	0.017	1.47	1.07-2.02
Gebeliliğinde sezaryen olmayı gerektiren problem yaşama			1	
Yaşamamış			1	
Yaşamış	2.581	0.0001	13.21	4.85-35.96

## Tartışma

Araştırma sırasında kadınların %34.4'ü gebe olup, %77.2'si daha önce gebelik öyküsü olduğunu belirtmiştir. Gebelik öyküsü olan kadınların daha önceki doğumlarına ve en son doğum şekline bakıldığında yaklaşık yarısının sezaryen doğum hikayesi mevcuttur. Araştırma sırasında gebe olan kadınların da yaklaşık yarısı sezaryen ile doğum yapmayı planlamaktadır. Bu değerler Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği sezaryen oranlarının çok çok üzerindedir.<sup>1,3,5,6</sup> Türkiye'de İstanbul'da 2008'de kadınların 1/3'ünün, 2006'da Afyon'da 2/3'ünün ve 2006-2007 yıllarında ABD'de kadınların yaklaşık 1/7'sinin, aynı yıllarda Taiwan'da yaklaşık 1/3'ünün sezaryen ile doğum yaptığı saptanmıştır.<sup>11-13</sup> Doğum şekli tercihlerinde belirgin bölgesel ve ülkeler arası farklılıklar göze çarpmaktadır. Sezaryenle doğum oranları uygulanan sağlık politikaları ve insanların doğum eylemine bakışlarındaki farklılıklar ile değişiklik göstermektedir.

2004'te Ankara'da kadınların yaklaşık 1/7'si, 2006'da Eskişehir'de ve Afyon'da gebelerin yaklaşık 1/4'ü, bu çalışmada ise gebelerin yaklaşık yarısı sezaryenle doğum yapmayı planladığını belirtmiştir.<sup>1,6,12</sup> Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de teknolojinin ve cerrahi tekniklerinin gelişmesi, anestezi yöntemlerinde güvenliğin artması, annelerin doğum sancısı ve doktorların tıbbi hata nedeniyle yaşadığı anksiyete gibi nedenlere bağlı olarak sezaryen doğum daha fazla tercih edilmektedir.<sup>4,10</sup>

2006-2007 yıllarında Taiwan'da sezaryen doğum yapan kadınların yaklaşık %80'i tıbbi endikasyon nedeniyle, bunların da %28'i tekrarlayan sezaryen nedeniyle sezaryen doğum yaptığını belirtmiştir.<sup>13</sup> Bu çalışmada sezaryen olma nedenini bildiğini belirten kadınların yaklaşık %70'i tıbbi endikasyon nedeniyle, bunlarında yaklaşık %34'ü tekrarlayan sezaryen nedeniyle sezaryen doğum yaptığını belirtmiştir. Bizim çalışmamıza bulguları benzerlik göstermekle birlikte tıbbi endikasyonların yaklaşık 1/3'ünü tekrarlayan sezaryenlerin oluşturduğunu görmekteyiz. Toplumlarda bir kere sezaryen doğumdan sonra

yineleyen doğumların sezaryen olması gerektiği düşüncesi yer almaktadır. Seksenli yıllardan sonra yapılan birçok çalışmada sezaryen sonrası vajinal doğumun güvenli olduğu ortaya konmuştur. Sezaryen sonrası uygulanan vajinal doğumda; uygun gebe seçimiyle %60-90'lara ulaşan başarı oranını göstermiş çalışmalar mevcuttur.<sup>14</sup>

2006'da Eskişehir'de yapılan çalışmada sezaryen tercih edenlerin yaklaşık yarısı hekim isteği, 1/5'i ise kendi isteği olduğunu, 2006'da Afyon'daki çalışmada da sezaryen tercih edenlerin yaklaşık yarısı bu tercihe doktor tarafından yönlendirildiğini belirtmiştir.<sup>1,12</sup> Bizim çalışmamızda ise sezaryen kararında kadınların yaklaşık 2/3'ü doktor tavsiyesi olduğunu, 1/3'ü ise kendi isteği olduğunu belirtmiştir. Eskişehir, Afyon ve Ankara, Türkiye'de benzer sosyoekonomik özelliklere sahip iller olup, yıllar içinde doğumda sezaryen tercihinde hekim isteği sıklığının arttığı düşünülmüştür. Ayrıca bu çalışmalar kadınların sezaryen doğum şeklini tercih etmesinde doktorların çok büyük bir role sahip olduğunu göstermektedir. Kadınlar sezaryen kararı verirken doktorlarının bilgisinden etkilenmektedir.<sup>15</sup> Anne istemi de aslında önemli bir oranda doktor yönlendirmesi ile oluşmaktadır. Anneler öncelikli olarak bebekleri için doğru olan ne ise onu istemektedirler.<sup>1,11</sup>

Tekrarlayan sezaryen dışında tıbbi endikasyon nedeniyle sezaryen doğum yaptığını belirten 157 kadının, %75.8'i gebeliğinin başındaki doğum tercihi kararının gebeliğin ilerlemesi ile birlikte değişmediğini belirtmiştir. Her ne kadar tıbbi endikasyon nedeni ile sezaryen kararı gibi görünse de, bu durum gebelik başlangıcında olduğundan, kadının kararını doktorun etkilediğini ve bu kararın sezaryen yönünde olduğunu ve bu kararın gebelik sonunda değişmediğini düşündürmektedir.

2004'te Ankara'da yapılan bir çalışmada kadınların yaklaşık %90'nı, bu çalışmada ise kadınların yaklaşık %93'ü doğum şekline yönelik kararının gebeliği

süresince değişmediğini belirtmiştir.<sup>4</sup> Çalışmaların bulguları benzerlik göstermektedir. Annelerin gebelik başlangıcındaki doğum şekli kararının doğuma kadar devam ettiği görülmektedir. Sezaryen hikayesi ve sezaryen planlama sıklığının yüksek olmasını göz önünde bulunduracak olursak gebelik başlangıcında kadının kararını etkileyen kişinin doktor olması ve kadının doktora olan güveni bunun nedeni olabilir.

2006'da Eskişehir'de yapılan bir çalışmada katılımcıların yaklaşık 1/5'i, bu çalışmada ise yaklaşık %40'ı doğum şekilleri hakkında bilgi edinmediğini, bilgi edinen katılımcıların ise Eskişehir'deki çalışmada yaklaşık yarısı, bu çalışmada ise %40'ı sağlık personelinin edindiğini belirtmiştir.<sup>1</sup> Ankara ve Eskişehir gibi merkezi illerde yapılmış bu çalışmalarda kadınların tamamının doğum şekilleri hakkında bilgi edinmiş olması ve bilgilendirmenin sağlık personeli tarafından yapılmış olması beklenirdi.

2004'te Ankara'da yapılan bir çalışmada kadınların doğum şekli ile ilgili bilgiyi sağlık personeli, akraba, arkadaş, kitap, kendi ailesi, kitle iletişim araçları ve daha önce doğum yapmış kişilerden edindiği belirlenmiştir. Ayrıca kadınların bilgi almak için en fazla tercih ettikleri sağlık personelinin doktor, daha sonra ebe ve hemşire olduğu belirlenmiştir.<sup>4</sup> Bu bulgular bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Doğum şekilleri hakkında tam bilgilendirme yapılmamakta ve kadınları bilgilendirme konusunda sağlık personeline, özellikle de doktorlara önemli roller düşmektedir.

Danso ve arkadaşlarının<sup>16</sup> 2003'te Ghana'da yaptığı çalışmada yapılan lojistik regresyon analizinde anne yaşı, meslek, eğitim durumu doğum şekli tercihinde anlamlı bulunmamıştır. Kudish ve arkadaşlarının<sup>17</sup> 2006-2007 yıllarında ABD'de yaptığı bir çalışmada ise yapılan lojistik regresyon analizinde annenin sezaryen olmayı gerektiren bir probleme sahip olması sezaryen doğum için anlamlı çıkmıştır. Bu çalışmaların bulguları bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Annenin kentsel alanda yaşaması, en son gebelikte problem yaşaması, hastanede yatması, sezaryen olmayı gerektiren bir problem yaşaması, doğumunu özel sektörde yapması ve doğum şekilleri hakkında bilgi edinmemiş olması sezaryen olma riskini artırmaktadır. Kadınları doğum şekilleri hakkında bilgilendirmek, onları anne ve bebek sağlığı açısından daha sağlıklı olan normal doğum şeklini tercihe yönlendirecektir.

## **Sonuç ve Öneriler**

Gebelik öyküsü olan kadınların daha önceki doğumlarına ve en son doğum şekline bakıldığında yaklaşık yarısının sezaryen doğum hikayesi mevcuttur. Araştırma sırasında gebe olan kadınların da yaklaşık yarısı sezaryen ile doğum yapmayı planlamaktadır.

Türkiye'de genel olarak normal doğumların sıklığında azalma olduğu ve sezaryene eğilimin arttığı bilinmektedir. Artan sezaryen sıklığının engellenebilmesi için, etkili faktörlerin saptanmasına ihtiyaç vardır.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre, kadının sezaryen doğumu doktor tavsiyesi ve kendi isteğiyle tercih etmesi üzerinde durulması gereken bir diğer önemli konudur. Sezaryen oranlarının azaltılarak anne ve bebek sağlığı açısından daha iyi olan normal doğumun teşvik edilmesi amacıyla toplumun ve sağlık personelinin özellikle de doktorların bilinçlendirilmesi amacıyla eğitim çalışmalarının yürütülmesi yararlı olacaktır.

Annenin gebelikte problem yaşamış olması, hastanede yatmış olması, sezaryen olmayı gerektiren bir problem yaşamış olması tıbbi endikasyonu çağrıştırıyor ancak yine de gerçek bir tıbbi endikasyon olup olmadığı kadınların söylemlerinden saptanamamaktadır yani gerçekte daha düşük bir tıbbi endikasyon sıklığı olabilir. Ayrıca bizim bulgularımız kadınların doğum tercihlerinde doktorun etkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle kadınların doğum şekilleri hakkında bilgilendirilerek, anne ve bebek için daha sağlıklı olan normal

doğumu tercih etmeleri ve sezaryen doğumların gerçek tıbbi endikasyonla

gerçekleşmesi için yeni sağlık politikaları ve stratejiler geliştirilmesi gerekmektedir.

### Kaynaklar

1. Sayiner FD, Özerdoğan N, Giray S, Özdemir E, Savcı A. Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Perinatoloji Dergisi* 2009;17(3):104-112.
2. Sayiner FD, Özerdoğan N. Doğal Doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; (2)3:143-148.
3. Günel GB. Hasta Hakları Aktivisitleri: Geri Dönüşü Olmayan Karar Sezaryen. *Ağustos* 2009. Erişim yeri: www. hastahakları.net. Erişim tarihi: Aralık 2012.
4. Gözükara F, Eroğlu K. İlk Doğumunu Yapmış Kadınların (Primipar) Doğum Şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2008; 15(1):32-46.
5. 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.
6. Konakçı SK, Kılıç B. Sezaryen ile Doğumlar Artıyor. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2002; 1(4): 286-288.
7. Şahin NH. Seksio-Sezaryen:Yaygınlığı ve Sonuçları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; (2)3: 93-98.
8. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara: Türkiye; 2004.
9. 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;2009.
10. Niino Y. The Increasing Cesarean Rate Globally and What We Can Do About It. *Bio Science Trends* 2011; 5(4):139-150.
11. Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler. *Zeynep Kamil Bülteni* 2009; (40):2:57-62.
12. 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.
13. Chu KH, Tai CJ, Hsu CS, Yeh MC and Chien LY. Women's Preference for Cesarean Delivery and Differences Between Taiwanese Women Undergoing Different Modes of Delivery. *BMC Health Services Research* 2010; 138 (10):1-9.
14. Ertem G, Koçer A. Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum. *Dirim Tıp Dergisi* 2008; 82 (1):1-5.
15. Turnbull DA, W Chris, Yaser A, Carty V, Svigos JM, Robinson JS. Women's Role and Satisfaction in The Decision to Have a Caesarean Cection. *The Medical Journal of Australia*:1999;170(12): 580-583.
16. Danso KA, Schwandt HM, Turpin CA, Seffah JD, Samba A, Hındın MJ. Preference of Ghanaian Women for Vaginal or Caesarean Delivery Postpartum. *Ghana Medical Journal* 2009; 43(1):29-33.
17. Kudish B, Mehta S, Kruger M, Russell E, Sokol RJ. Delivery Route Preferences of Urban Women of Low Socioeconomic Status. *Int J Gynaecol Obstet* 2010 ; 111(1): 28-31.