

Araştırma Makalesi

Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg 2020;13(1):87-96

doi: 10.26559/mersinsbd.640085

Aile sağlığı merkezine başvuran kadınların doğum yöntemleri ve etkileyen etmenler

Bilgehan Açıkgöz¹, Nehir Aslan Yüksel², Cengiz Yüksel³, Ferruh N. Ayoğlu¹

¹ Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D, Zonguldak

² Ergene İlçe Sağlık Müdürlüğü, Tekirdağ

³ Çorlu İlçe Sağlık Müdürlüğü, Tekirdağ

Öz

Amaç: Kadının yaşamında önemli bir psikososyal süreç ve emosyonel olay olan gebeliğin hangi yöntemle sonuçlandırılacağına karar vermede, tıbbi değerlendirmelerin yanında kadının, ailesinin ya da çevresinin tercihleri de önemlidir. Bu çalışmanın amacı Kozlu Merkez ve Acılık Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı ve 19 Şubat 2018 tarihinden bir yıl öncesine kadar doğum yapmış kadınların doğum yöntemlerini belirlemek ve etkileyen faktörleri saptamaktır. **Yöntem:** Bu kesitsel çalışma Zonguldak'ta hizmet veren iki Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) kayıtlı olan ve araştırma tarihinde önceki son bir yıl içinde doğum yapan 210 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ile toplanan verilerin değerlendirilmesinde Ki-kare testi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmış, $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların %69,5'inin son doğum yöntemi sezaryen, %30,5'inin normal doğumdur. Sezaryen doğum yapanların %65,7'si tıbbi zorunluluk nedeniyle sezaryen doğum yaptığını bildirmiştir. Son doğumlarında sezaryen doğum yapanların yaş ortalamaları normal doğum yapanlardan anlamlı yüksektir. Köyde yaşayanlarda şehir merkezinde yaşayanlara, izlemlerini ve doğumlarını devlet hastanesinde yapanlarda üniversite ve ya özel hastanede yapanlara göre sezaryen doğum sıklığı anlamlı düşüktür. Kadınlar doğum yöntemi tercihinde hekimin ve önceki doğum şeklinin etkisi olduğunu belirtmiştir. **Sonuç:** Bu çalışmada kadınların yaşının, yerleşim yerinin, hekim etkisinin, önceki doğum şeklinin, izlemlerin ve doğumun yapıldığı merkezin doğum yöntemi tercihinde farklılık yarattığı bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Normal doğum, sezaryen doğum, doğum yöntemi tercihi

Yazının geliş tarihi: 30.10.2019

Yazının kabul tarihi: 30.12.2019

Sorumlu Yazar: Dr. Bilgehan AÇIKGÖZ Zonguldak Bülent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası Halk Sağlığı Anabilim Dalı Esenköy, Kozlu, Zonguldak, E-pota: bilgehanacikgoz@yahoo.com, Tlf: 0 372 261 32 40

Not: Bu araştırma 13-17 Kasım 2018 tarihinde Antalya'da düzenlenen 2.Uluslararası 20.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Delivery methods and factors affecting women applying to the family health center

Abstract

Aim: Pregnancy is an important psychosocial process and emotional event in woman's life. In addition to medical evaluations, the preferences of the woman, her family or relatives are important in deciding delivery method. The aim of this study was to determine the factors affecting the delivery methods of women who were registered to Kozlu central and Acılık Family Health Center and who gave birth until 19 february 2018 one year ago. **Methods:** This cross-sectional study was conducted with 210 women who were registered in two Family Health Centers (ASM) in Zonguldak and delivered within the last year of the research. Chi-square test, Student's T test and Mann-Whitney U test were used to evaluate the data collected by a questionnaire formed by the researchers, $p < 0,005$ was considered significant. **Results:** The last delivery method of the participants was caesarean section in 69,5% and vaginal birth in 30,5%. 65,7% of those who delivered by caesarean section reported that they had delivered by caesarean due to medical necessity. The mean age of women who had caesarean births were significantly higher than others. The frequency of caesarean delivery was significantly lower in village residents compared to those living in the city. Also, the frequency of caesarean delivery was significantly lower in those who controlled and delivered in a state hospital compared to those in a university or private hospital. Women stated that the preference of delivery method was influenced by the physician and the previous delivery method. **Conclusion:** In this study, it was found that age, place of residence, physician's effect, previous delivery method, place of health check-up during pregnancy and delivery center were effective in women's preferences of delivery method.

Key words: vaginal delivery, caesarean delivery, delivery method preference

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) doğumu 20. gebelik haftasından sonra, ağırlığı 500 gr üstü, baş topuk mesafesi 25cm ve üzeri olan fetüsün çıkışı ile gebeliğin sonlanması şeklinde tanımlamıştır.¹ Başka bir tanımla doğum, servikal silinme ve dilatasyona yol açacak şekilde yeterli sıklık, şiddet ve sürede meydana gelen tekrarlayıcı uterus kasılmaları ile başlayan, fetusun ekspulsiyonu ve plasenta ve eklerinin doğumu ile sonuçlanan eylemdir.² Gebelik ve doğum fizyolojik bir süreç olup, birçok kadın için eylem ve doğum normal olarak değerlendirilir. Genellikle kadın vücudunun anatomik ve fizyolojik yapısı normal doğum için uygundur.³ Normal doğumda bazı durumlarda müdahale gerekebilir. Müdahaleli doğumlar vakum ve forseps kullanılarak gerçekleşen doğumlardır.⁴ Sezaryen doğum ise fetus, plasenta ve eklerinin abdomen ve uterus duvarlarındaki insizyon yoluyla doğması şeklinde tanımlanır.⁵

Başarılı bir normal doğum, sezaryen doğuma göre psikolojik olarak daha iyi tolere edilir.⁶ Bilimsel ve teknolojik gelişmelerle birlikte sezaryen doğumdaki riskler azalmasına rağmen kanama, sepsis, venöz tromboembolizm ve amniyotik sıvı embolisi gibi nedenlerden dolayı sezaryen ile doğumun, normal doğuma göre maternal mortalite ve morbidite açısından daha riskli olduğu belirtilmektedir. Sezaryen doğum, sonraki gebeliklerde plasenta previa, plasenta akreata ve uterus rüptürü riskini arttırmaktadır.^{7,8} Doğum yöntemine, gebelik süresince anne ve bebek yakından izlenip değerlendirilerek karar verilmelidir.⁹ Kontraendikasyon olmadığı sürece normal doğum, endikasyon dahilinde müdahaleli normal doğum veya sezaryen doğum tercih edilmelidir.¹⁰ Elektif şartlarda yapılacak sezaryenin normal doğuma göre daha güvenli olduğuna dair bilimsel kanıt yoktur.⁶

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde sezaryen doğum, en sık yapılan majör cerrahi girişimlerden biridir. DSÖ maternal

ve perinatal mortalite oranlarını dikkate alarak sezaryen oranını %10 ile %15 arasında hedeflemektedir. %10'a kadar sezaryen oranı, maternal ve yenidoğan mortalite oranlarını azaltmaktadır ancak bunun üzerinde bir oranın mortaliteyi azaltığına dair kanıt bulunmamaktadır.¹¹ DSÖ'nün desteklemiş olduğu bir çalışmada dünyadaki sezaryen oranı 1990'da % 6,7 iken bu oran 2014'te %19,1'e yükselmiştir. Aynı çalışmada 2014'te Türkiye'deki sezaryen oranı %47,5 ile dünya sıralamasında beşincidir. Birleşmiş milletler coğrafi gruplamasına göre 2014 yılı için sezaryen doğum sıklıkları Afrika bölgesi ortalaması %7,3, Asya ortalaması %19,2, Avrupa ortalaması %25,0, Latin Amerika ve Karayipler ortalaması %40,5, Kuzey Amerika ortalaması %32,3, Okyanusya ortalaması %31,1 şeklindedir. Dünya ortalaması ise %18,6'dır.¹²

Sağlık Bakanlığı 2016 sağlık istatistikleri yıllık verilerine göre Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ülkelerinin tüm doğumlar içinde sezaryen oranı %32, Avrupa Birliği Ülkelerinin %28, Kanada'nın %26 iken Türkiye'de bu oran %53 tür. Türkiye'de tüm doğumlar içinde sezaryen oranını 2015 yılında %53, 2014 yılında %51, 2013 yılında %50'dir.¹³ Pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de sezaryen oranı DSÖ hedefinin üzerindedir.

Sezaryen oranının geçmiş yıllara göre artış göstermesinde farklı etkenler bulunabilmekle birlikte sezaryen hekimlerin de tercih ettiği bir yöntem olabilmektedir. Bu tercihte hekimin malpraktis kaygısı, sezaryen endikasyonlarının genişletilmesi ve maddi kaygılar gibi faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Tıbbi teknolojideki ilerlemeler, cerrahi ve anestezi tekniklerindeki gelişmeler, enfeksiyon kontrolü gibi etkenler sezaryeni, gerektiğinde kolay endikasyon konulabilen bir işlem haline getirmiştir. Sezaryene bağlı mortalite ve morbidite geçmiş yıllara göre azalmış olmasına rağmen halen kanama, enfeksiyon, hastanede yatışın ve iyileşmenin uzaması, daha çok ağrı çekilmesi gibi riskler devam etmektedir.¹⁴

Kadınları kendi isteği ile sezaryen doğuma yönlendiren nedenlere ilişkin,

gebelerin doğum konusunda yeteri kadar bilgilendirilmemesi ve böylece doğum ağrısı ve doğumhaneden korkmaları, doğumda psikolojik desteğin göz ardı edilmesi, epidural anestezi alternatifinin yaygın olarak sunulmaması gibi faktörlerden söz edilmektedir.¹⁴ Doğum ağrısından korkma, gelişmiş ülkelerde epidural aneljezi gibi yaygınlaşan anestezi uygulamaları nedeniyle sezaryen endikasyonu olmaktan çıkmaya başlamıştır. Ancak bu korku gelişmekte olan ülkelerde sezaryen tercih nedeni olmaya devam etmektedir.¹⁵

Kadınların doğum şekline karar vermelerinde aileleri, arkadaş çevreleri, medya ve sağlık personeli yönlendirici olabilmektedir.¹⁶ Doğum, kadının yaşamında önemli bir emosyonel olaydır ve psikososyal bir süreçtir.¹⁷ Doğum korkusunun, daha önce sorunlu bir doğum deneyimi yaşamayanın, klinik ya da obstetrik komplikasyonların, doğum yöntemine karar verme sürecinde etkili olduğu bilinmektedir.^{18,19} Sonuçta kadınlar tüm bu faktörlerden etkilenecek, kendileri için uygun görülen doğum şekline hazırlanmakta, bazen planladıklarından farklı bir şekilde doğum yapabilmektedir. Burada önemli olan gebe kadınların doğru kaynaklar tarafından yeterli düzeyde bilgilendirilerek, uygun doğum şekline yönlendirilmeleri ve doğum eyleminin sağlıklı bir anne ve bebekle sonlanmasıdır.²⁰

Bu çalışmanın amacı Zonguldak Merkez ve Acılık Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı ve 19 Şubat 2018 tarihinden bir yıl öncesine kadar doğum yapmış kadınların doğum yöntemlerini belirlemek ve etkileyen etmenleri saptamaktır.

Yöntem

Bu kesitsel araştırma Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınan etik onay ve gerekli kurum izinleri sonrası Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uyularak yapılmıştır. Çalışma Zonguldak il merkezinde bulunan ve kayıtlı nüfusu şehir merkezinde ikamet eden Acılık ASM ile Kozlu ilçesi merkezinde bulunan ve kırsal alanda da gezici hizmet bölgeleri bulunan

Kozlu Merkez ASM'lerinde 19 Şubat-18 Nisan 2018 tarihleri arasında uygulanmış ve ASM'lere kayıtlı olan, araştırmanın başladığı tarihten önceki bir yıl içinde doğum yapmış tüm kadınlar (n=250) araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırma, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 36 kişi ile anketi eksik ve özensiz doldurmuş 4 kişi dışında bilgilendirilmiş olur veren 210 (%84) kişi ile tamamlanmıştır.

Verilerin toplanmasında konu ile ilgili literatür incelenerek araştırmacılar tarafından oluşturulan, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, gebelik ve önceki doğum öykülerini ve doğum yöntemlerini etkileyebileceği düşünülen faktörleri sorgulayan toplam 37 soruluk anket formu araştırmacılar tarafından katılımcılarla yapılan yüz yüze görüşmeler ile uygulanmıştır.

Veriler bilgisayar ortamına aktarılmış, sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler aritmetik ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum), kategorik yapıdaki veriler için sayı ve yüzde olarak ifade edilmiş, gruplar arasındaki farklılıklar Ki-kare testi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve Mann-Whitney U testi ile incelenmiş, p<0.05 değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan 210 kadının yaş ortalaması 29,6±4,9'dur ve %99,5'i (n=209) evlidir. %89,5'i (n=188) ilçe-şehir merkezinde yaşamaktadır. Katılımcıların %34,3'ü (n=72) lisans ve üzeri, %29,0'ı (n=61) lise mezunudur. Katılımcıların mesleklerine bakıldığında %62,9'u (n=132) ev hanımıdır. Toplam hane gelir ortalaması 3400,6±2514,4 TL'dir ve %94,3'ünün (n=198) sosyal güvencesi vardır. %87,6'sı (n=184) çekirdek aile yapısına sahiptir (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyo-demografik Özellikler (*: Avukat, bankacı, büro personeli, eczacı kalfası, güvenlik, inşaat teknikeri, kimyager, kuaför, laborant, mali müşavir, mimar, mühendis, öğrenci, peyzaj teknikeri, terzi, turizm elemanı)

| Sosyo-demografik Özellikler | Sayı | Ortalama ±ss |
|-----------------------------|------|-------------------|
| Yaş | 210 | 29,6±4,9 |
| Toplam hane geliri (TL) | 208 | 3400,6 ±2514,4 |
| Medeni Durum | Sayı | % |
| Evli | 209 | 99,5 |
| Dul/Boşanmış | 1 | 0,5 |
| Okur-yazar değil | 2 | 1,0 |
| Eğitim Düzeyi | | |
| İlkokul | 37 | 17,6 |
| Ortaokul | 38 | 18,1 |
| Lise | 61 | 29,0 |
| Lisans ve üzeri | 72 | 34,3 |
| Ev hanımı | 132 | 62,9 |
| Memur | 47 | 22,3 |
| Meslek | | |
| Serbest meslek ve diğer* | 25 | 11,9 |
| İşçi | 6 | 2,9 |
| Yerleşim Yeri | | |
| Köy | 22 | 10,5 |
| Merkez | 188 | 89,5 |
| Sosyal Güvence | | |
| Var | 198 | 94,3 |
| Yok | 12 | 5,7 |
| Aile tipi | | |
| Çekirdek | 184 | 87,6 |
| Geniş | 26 | 12,4 |

Araştırmaya katılanların %69,5'inin (n=146) son doğum yöntemi sezaryen, %30,5'inin (n=64) normal doğumdur. Son doğumlarında normal doğum yapanların yaş ortalamaları 28,3±5,4, sezaryen ile doğum yapanların ise 30,2±4,6'dır. Katılımcıların %37,1'inin (n=78) ilk gebeliğidir. %10,4'ünün (n=22) üçten fazla gebeliği vardır. Katılımcıların gebelik sayıları ortancası 2 (min 1- maks 6), canlı doğum sayıları ortancası 2 (min 1- maks 5)'dir. %16,1'i (n=34) daha önce düşük, %3,8'i (n=8) daha önce ölü doğum yapmıştır, %6,7'sine (n=14) küretaj yapılmıştır. İlk doğumunu normal doğum şeklinde gerçekleştirenlerin (n=86) %66,3'ü (n=57) 2. doğumunu gerçekleştirmiştir ve bu doğumların da % 71,9'u (n=41) normal doğum ile olmuştur.

Son gebeliklerinde katılımcıların %99,0'ı (n=208) izlemlerini bir sağlık kuruluşunda yaptırmışlardır. Gebelik takibi için annelerin %9,5'i (n=20) sadece ASM'ye, %89,5'i (n=188) ASM ile birlikte 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarına başvurmuşlardır.

Katılımcıların hastalıkları sorgulandığında %17,1'inin (n=36) bilinen hastalığı mevcuttur. Bilinen hastalığı olanların %33,3'ünün tanısı (n=12) hipotiroidi, %13,8'i (n=5) astımdır. Katılımcıların %11,9'u (n=25) sürekli ilaç kullanmaktadır. Hiçbiri gebeliği sırasında alkol veya uyuşturucu madde kullanmamış olup %9,0'ı (n=19) sigara kullanmıştır. Katılımcıların %27,1'i (n=57) son gebeliklerinde idrar yolu ve üreme yolları enfeksiyonu geçirmiştir.

Son doğumlarını normal doğum ile gerçekleştiren katılımcıların %75,0'ı (n=48) normal doğumun anne için daha sağlıklı olduğunu, %62,5'i (n=40) doğal yöntem olduğunu, %57,8'i (n=37) ise bebek için daha sağlıklı olduğunu düşünmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Normal doğum yapan kişilerin (n=64) kendilerine göre nedenleri (Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmektedir)

| Normal doğum nedenleri | Sayı | % |
|---|------|------|
| Anne için daha sağlıklı olduğunu düşünme | 48 | 75,0 |
| Doğal yöntem olduğunu düşünme | 40 | 62,5 |
| Bebek için daha sağlıklı olduğunu düşünme | 37 | 57,8 |
| Doğum sonrası iyileşmenin kolay olacağını düşünme | 31 | 48,4 |
| Gebelik boyunca sağlık sorunu yaşamama | 26 | 40,6 |
| Ameliyattan korkma | 15 | 23,4 |
| Hekimin önerisi | 11 | 17,1 |
| Doğum eylemini yaşamak isteği | 10 | 15,6 |
| Eşin/ailenin isteği | 2 | 3,1 |

Katılımcıların %52,8'i (n=111) sezaryenin "Sadece tıbbi zorunluluk durumunda", %31,9'u (n=67) "İsteğe bağlı" olması gerektiğini düşünmektedir, %15,3'ü (n=32) ise kararsızdır. Son doğumunu sezaryen ile yapanların (n=146), %65,7'si (n=96) tıbbi zorunluluk halleri nedeniyle sezaryen doğum yaptığını bildirmiştir. (Tablo 3).

Tablo 3. Tıbbi zorunluluk halleri dışında sezaryen doğum yapan kadınların (n=50) gerekçeleri (Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmektedir).

| Tıbbi Zorunluluk Durumu Dışı Haller | Sayı | % |
|---|------|------|
| Doğum ağrısından korkma | 28 | 56,0 |
| Hekimin tercihi | 22 | 44,0 |
| Bebek için daha sağlıklı olduğunu düşünme | 6 | 12,0 |
| Anne için daha sağlıklı olduğunu düşünme | 3 | 6,0 |
| Tedaviyle bebek sahibi olma | 3 | 6,0 |
| Eşinin/ailenin isteği | 2 | 4,0 |

Çeşitli sosyo-demografik özelliklerin doğum yöntemi üzerine etkileri incelendiğinde son doğum yöntemi sezaryen olanların yaş ortalaması, normal doğumdaki yaş ortalamasına göre anlamlı olarak yüksektir (p=0.011). İlçe ve şehir merkezinde yaşayanlar, köyde yaşayanlara göre daha yüksek oranda sezaryen doğum gerçekleştirmiştir (p=0.035) (Tablo 4).

Son doğumlarını normal doğum yapanların doğum haftaları ortalaması $37,8 \pm 2,5$, sezaryen yapanların ise $37,3 \pm 2,6$ 'dır ve anlamlı fark yoktur (p=0,149). Son doğumlarını sezaryen ile yapanların ortalama izlem sayıları $12,2 \pm 5,4$, normal doğum yapanların ortalama izlem sayıları ise $10,4 \pm 4,4$ 'tür. Sezaryen doğum yapan kadınların ortalama izlem sayısı anlamlı olarak yüksektir (p=0,021).

Tablo 4. Sosyo-demografik özelliklerin doğum yöntemine etkileri

| Sosyo-demografik Özellikler | | Normal Doğum | | Sezaryen | | p |
|-----------------------------|-------------------|--------------|------|----------|------|-------|
| Yaş (Ort±ss) | | 28,3±5,4 | | 30.2±4.6 | | 0,011 |
| Yerleşim yeri | Köy | Sayı | % | Sayı | % | 0,035 |
| | İlçe/Şehir merkez | 11 | 50,0 | 11 | 50,0 | |
| Aile tipi | Çekirdek aile | 53 | 28,2 | 135 | 71,8 | 0,161 |
| | Geniş aile | 53 | 28,8 | 131 | 71,2 | |
| | | 11 | 42,3 | 15 | 57,7 | |

Tablo 5. Son gebelikte izlem merkezi ve doğum merkezinin doğum yöntemine etkisi

| Son gebelikte izlem ve doğum merkezleri | | Normal Doğum | | Sezaryen | | p |
|---|------------------|--------------|--|-----------|--|--------|
| | | % (n) | | % (n) | | |
| İzlem merkez i | Devlet H | 42,6 (46) | | 57,4 (62) | | <0,001 |
| | Üniversite H/EAH | 6,3 (3) | | 93,8 (45) | | |
| | Özel | 5,9 (1) | | 94,1 (16) | | |
| Doğum merkez i | Devlet Hastanesi | 45,6 (47) | | 54,4 (56) | | <0,001 |
| | Üniversite H/EAH | 17,1 (14) | | 82,9 (68) | | |
| | Özel | 8,3 (2) | | 91,7 (22) | | |

Doğum yöntemlerine eşin, hekimin ve önceki doğum şeklinin etkisi konusundaki düşünceleri sorulduğunda; kadınlar, sezaryen doğum yapmalarında hekimlerinin ve önceki doğum yöntemlerinin daha etkili olduğunu düşünmüşlerdir (p=0,001, p=0018) (Tablo 6).

Sürekli ilaç kullanımı ve son gebelikte ilaç kullanımı, bilinen hastalık varlığı, idrar ve üreme yollarında enfeksiyon hastalığı geçirme ve sigara kullanmanın doğum yöntemi üzerine anlamlı etkisi bulunmamıştır (p=0,774, p=0,186, p=0,237, p=0,256, p=0,349). (Tablo 7).

Tablo 6. Doğum yöntemine eşin, hekimin, önceki doğum şeklinin etkisi

| | | Normal Doğum | | Sezaryen | | P |
|------------------------------|-------|--------------|--|------------|--|-------|
| | | % (n) | | % (n) | | |
| Eşin Etkisi | Evet | 40,0 (6) | | 60,0 (9) | | 0,399 |
| | Hayır | 29,9 (58) | | 70,1 (136) | | |
| Hekimin Etkisi | Evet | 17,8 (16) | | 82,2 (74) | | 0,001 |
| | Hayır | 40,0 (48) | | 60,0 (72) | | |
| Önceki Doğum Şeklinin Etkisi | Evet | 18,6 (11) | | 81,4 (48) | | 0,018 |
| | Hayır | 35,4 (52) | | 64,6 (95) | | |

Tablo 7. İlaç Kullanımının, Bilinen Hastalık Varlığının, Enfeksiyon Hastalığının, Sigara İçiminin Doğum Yöntemine Etkisi

| | | Normal Doğum % (n) | Sezaryen % (n) | P |
|--|-------|-----------------------|-------------------|-------|
| Sürekli ilaç kullanımı | Evet | 28,0 (7) | 72,0 (18) | 0,774 |
| | Hayır | 30,8 (57) | 69,2 (128) | |
| Son gebelikte ilaç kullanımı | Evet | 22,0 (9) | 78,0 (32) | 0,186 |
| | Hayır | 32,5 (55) | 67,5 (114) | |
| Bilinen hastalık | Var | 22,2 (8) | 77,8 (28) | 0,237 |
| | Yok | 32,2 (56) | 67,8 (118) | |
| Son gebelikte idrar ve üreme yolları enfeksiyonu | Evet | 24,6 (14) | 75,4 (43) | 0,256 |
| | Hayır | 32,7 (50) | 67,3 (103) | |
| Son gebelikte sigara | Evet | 21,1 (4) | 78,9 (15) | 0,349 |
| | Hayır | 31,4 (60) | 68,6 (131) | |

Tartışma

Bu çalışmada katılımcıların son doğumlarının %69,5 i sezaryen ile gerçekleşmiştir. Sezaryen doğumların tüm doğumlara oranı devlet hastanelerinde (%54,4), üniversite hastanelerine (%82,9) ve özel hastanelere (%91,7) göre daha düşüktür. Türkiye’de hastane doğumları için sezaryen doğum oranı 2016 yılı için ülke genelinde %53,1, Batı Karadeniz bölgesinde %59 şeklindedir. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ülkelerinin tüm doğumlar içinde sezaryen oranı %32, Avrupa Birliği Ülkelerinin %28 dir (13). Sağlık istatistiği yıllığı 2016 verilerine göre de çalışmamıza benzer şekilde, devlet hastanelerinde (%38,2), üniversite hastanelerine (% 69,1) ve özel sağlık kuruluşlarına (%70,5) göre sezaryen oranları daha düşüktür.¹³ Bu bulgular Sağlık bakanlığı tarafından sezaryen doğum oranını azaltmaya yönelik uygulanan programların üniversite hastaneleri ile özel hastaneler tarafından benimsenmediğini düşündürmektedir.

Çalışmada son doğumlarında sezaryen doğum yapanlarda yaş ortalaması, normal doğum yapanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yaşar Ö. ve arkadaşlarının 2006’da Afyonkarahisar’da primipar kadınların doğum tercihlerini etkileyen faktörleri araştırdığı çalışmada

normal doğum ortalama yaşı 21 sezaryen doğum ortalama yaşı 23 bulunmuştur ve çalışmamıza benzer şekilde anlamlı fark vardır.²¹ Karabulutlu Ö.’nün 2012 yılında Erzurum’da üniversite hastanesine başvuran multipar kadınlarda, doğum yöntemlerini etkileyen etmenleri inceleyen çalışmasında da normal doğum gerçekleştiren grubun %56,6’sı 20-29 yaş grubu ve sezaryen doğum yapanların ise %41,5’inin 30-39 yaş grubu kadınlar oluşturmaktadır. Bulgular birlikte değerlendirildiğinde doğum yaşı yüksek olanlarda sezaryen tercihinin ön plana çıktığı görülmektedir.²⁰

Kentsel alanlarda yaşayanların %71,8’i, köyde yaşayanların %50’si, son doğumlarını sezaryen şeklinde gerçekleştirmişlerdir. Çin’de 1988-2008 yılları arasında sezaryen oranlarının artışı inceleyen bir çalışmada sezaryen doğumların giderek arttığı görülmüş ve 2008 yılında kentsel alanlarda yaşayanların %64,1’i, köyde yaşayanların %11,3’ü, son doğumlarını sezaryen şeklinde gerçekleştirmiştir.²² Öner S. ve Koçuş F.’nin 2015 yılında Mersin’de sezaryen sıklığını araştırdıkları çalışmalarında da çalışmamıza benzer şekilde yaşamının çoğunu şehirde geçiren kadınlar, kırsalda geçirenlere göre daha çok sezaryen ile doğum yapmışlardır.²³

Kadınlarda aylık hane gelirleri doğum yöntemlerini etkilememektedir. Yakut Y.E.'nin 2015'te Gaziantep'te iki aile hekiminin izlemlerini yaptığı gebelerin doğum şekline ilişkin görüş ve tercihlerini incelediği çalışmada bu çalışmaya benzer şekilde gelir durumunun doğum yöntemi tercihlerini etkilemediği görülmektedir.²⁴ DSÖ'nün raporunda ise ülkelerin gelir seviyesi arttıkça sezaryen doğum oranlarının arttığı bildirilmiştir.²⁵

Son doğumlarını sezaryen ile gerçekleştiren kadınlarda, normal doğum yapanlara göre antenatal bakım sayısı yüksek bulunmuştur. Bu durum, Yaşar Ö. ve arkadaşlarının çalışmasındaki sonuçlarla örtüşmektedir²¹ ve riskli gebeliğe sahip kadınlara daha çok izlem yapılması gerektiği için olabilir. Ancak tersi düşünüldüğünde, sezaryen tercihinin doğum öncesi bakım ve izlem ihtiyacını arttırdığı ve sağlık sistemine daha fazla yük getirdiği de düşünülebilir.

Bu çalışmada normal doğum tercih etme nedenleri sırasıyla; "anne için daha sağlıklı olduğunu düşünme", "bebek için daha sağlıklı olduğunu düşünme" ve "doğum sonrası iyileşmenin kolay olacağını düşünme" olarak belirtilmiştir, sezaryen tercihi için en önemli neden ise "doğum ağrısından korkma"dır. Bunun dışında ilk doğumunu normal doğum şeklinde gerçekleştiren ve ikinci doğumunu yapan kadınların %71,9'u ikinci doğumlarını da normal doğum ile gerçekleştirmişlerdir. Karabulutlu Ö.' nün 2012 yılındaki çalışmasında da benzer şekilde normal doğum tercih etmede ilk üç neden; "anne için daha sağlıklı olduğunu düşünme", "kendiliğinden gerçekleşmesi", "doğum sonrası iyileşmenin kolay ve çabuk olacağı düşüncesi" olarak bulunmuş ve önceki doğum şekli normal doğum olan grubun bir sonraki doğum tercihinin %96,4 ile yine normal doğum olduğu belirlenmiştir.²⁰ Bu durum sezaryen doğum oranlarının düşürülmesi için uygulanan programlar açısından önemlidir. Hekimler sezaryen sonrası doğumlarda, endikasyonlu ya da endikasyonsuz tekrar sezaryen doğumu tercih etmektedirler. Sağlık çalışanlarının, sezaryen oranlarının düşürülmesi açısından ilk doğumunu yapacak kadınları bir "fırsat" olarak değerlendirmesi, doğum yöntemleri

ve doğum ağrısının önlenmesi hakkında yeterli ve doğru bilgilendirme yapması bu anlamda çok önemlidir.

Tıbbi zorunluluk halleri dışında sezaryen tercihinin en önemli iki nedeni sırasıyla "doğum ağrısından korkma" ve "hekim önerisi"dir. Koca Çoban S.'nin 2015'te Sivas'ta devlet hastanesi doğum kliniğinde izlenen gebelerin sezaryen doğum tercihinin etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında da ilk sırada 'doğumdan korkma' gelmek tedir, ikinci nedeni ise kıymetli bebek (in vitro fertilizasyon tedavisi ile bebek) sahibi olmaktır.²⁶ CDC'nin ABD'de "Sezaryen Doğumlarında Artış Gösterme Eğilimi" konusunda yayınladığı bir raporda sezaryen oranlarını arttıran tıbbi endikasyon dışındaki nedenler arasında; annenin tercihi, pratik alışkanlıkları nedeniyle hekimin isteği, güncel rehberlerin daha konservatif yaklaşması olduğu belirtilmektedir.²⁷ Karakuş ve Şahin'in 2011 yılında İstanbul'da bir özel hastanede izlemleri yapılan kadınlarda yaptıkları çalışmada da benzer şekilde kendi tercihi ile sezaryen ile doğum yapan kadınların %62,1'i neden olarak "ağrı korkusu"nu bildirmişlerdir.²⁸ Ancak doğum ağrısından korkma, epidural analjezi gibi yaygınlaşan anestezi uygulamaları nedeniyle sezaryen endikasyonu olmaktan çıkmaya başlamıştır.

Sonuç

Kadınların yaşının, yerleşim yerinin, hekim etkisinin, önceki doğum şeklinin ve izlemlerin yapıldığı merkezin doğum yöntemi tercihinde farklılık yarattığı bulunmuştur. Anne adaylarının tıbbi zorunluluk halleri dışında sezaryen doğuma yönelmelerinin en sık nedeni doğum ağrısından korkmadır. Doğum öncesi verilen danışmanlık hizmetlerinde doğum ağrısının önlenmesi ile ilgili gelişmelerin daha etkin vurgulanması gerektiği görülmektedir.

İlk doğumunu normal doğum ile gerçekleştiren kadınların sonraki doğumları da yüksek oranda normal doğum şeklinde olmaktadır. Sağlık alanında politika uygulayıcılarının bu durumu değerlendirerek, ilk doğumunu yapacak

kadınları bir “fırsat” olarak değerlendirmesi ve normal doğumu teşvik edecek programlar geliştirmesi sezaryen oranlarının düşürülmesi açısından çok önemlidir.

Sezaryen doğum oranları özel hastanelerde ve üniversite hastanesinde yapılan doğumlarda devlet hastanesinden oldukça yüksektir. Ulusal bir hedef olarak tanımlanan ‘sezaryen doğum oranının düşürülmesi’ özellikle özel hastanelerde ve üniversite hastanelerinde tutturulamamış gözükmemektedir. Sağlık Bakanlığı’nın bu durumun nedenlerine yönelik değerlendirmeler yapması gerekmektedir.

Hekim tercihi ile sezaryen doğumun, tıbbi zorunluluk dışı sezaryen doğum sebeplerinin ikinci sırasında yer alması da meslek etiği açısından tartışılması gereken bir konudur.

Yazar katkısı: Tüm yazarlar araştırmanın planlama, uygulama, çözümlenme ve yazım aşamalarında görev almıştır.

Çıkar çatışması: Bu çalışma ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Mali destek: Bu çalışma ile ilgili mali destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. WHO Expert Committee on the Prevention of Perinatal Mortality and Morbidity & World Health Organization. (1970). The prevention of perinatal mortality and morbidity: report of a WHO expert committee [meeting held in Geneva from 25 November to 2 December 1969]. World Health Organization., Erişim yeri: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40797>, Erişim tarihi:19/2/2018
2. Lambrou NC, Morse AN, Wallach EE. Johns Hopkins Jinekoloji ve Obstetrik El Kitabı. Çev. Ed. Vicdan K, Işık AZ, Danışman N. 2. Baskı, Atlas Kitabevi, 2005:183.
3. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM,

Sheffield JS. Williams Obstetrik. Çev. Ed. Yıldırım G. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2016:574,587.

4. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ. Williams Obstetrics. In: Cunningham, FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Wenstrom KD Eds.: Cesarean Section and Postpartum Hysterectomy. 21st Ed., Texas, McGraw Hill, 2001:537-565.

5. Sevil Ü, Ertem G. Perinatoloji ve Bakım, Ankara, Nobel Tıp Kitabevi, 2016:253.

6. Buhimschi CS, Buhimschi IA. Advantages of vaginal delivery. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 2006;49(1):167-183.

7. Villar J, Carroli G, Zavaleta N, Donner A, Wojdyla D, Faundes A, Velazco A, Bataglia V, Langer A, Narváez A, Valladares E, Shah A, Campodónico L, Romero M, Reynoso S, de Pádua KS, Giordano D, Kublickas M, Acosta A; World Health Organization 2005 Global Survey on Maternal and Perinatal Health Research Group. Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study. *BMJ* 2007;335:1025.

8. Landon MB, Hauth JC, Leveno KJ, Spong CY, Leindecker S, Varner MW, Moawad AH, Caritis SN, Harper M, Wapner RJ, Sorokin Y, Miodovnik M, Carpenter M, Peaceman AM, O'Sullivan MJ, Sibai B, Langer O, Thorp JM, Ramin SM, Mercer BM, Gabbe SG; National Institute of Child Health and Human Development Maternal-Fetal Medicine Units Network. Maternal and Perinatal Outcomes Associated With a Trial of Labor After Prior Cesarean Delivery. *N Engl J Med* 2004;351:2581-9.

9. Littleton LY, Engbretson JC. Maternal, neonatal, and women’s health nursing. New York, Delmar Thomson Learning, 2002, 677-708.

10. Todman DA. History of caesarean section: from ancient world to the modern era. *Obstet and Gynecol* 2007;47:357-361.

11. WHO statement on caesarean section rates, WHO 2015, Erişim yeri: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/1/WHO_RHR_15.02_eng.pdf, Erişim tarihi:19/2/2018

12. Betran AP, Ye J, Moller AB, Zhang J,

- Gulmezoglu AM, Torloni MR. The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. *PLoS One* 2016;11(2):e0148343.
13. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016, erişim yeri: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0>, Erişim tarihi:19/2/2018
14. Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi-T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Damla Matbaacılık, Ankara, 2010,7-10.
15. Penna L, Arulkumaran S. Cesarean section for non-medical reasons. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2003;82:399-409.
16. Güner H. Jinekolojik ve Obstetrikal Cerrahi. In: Önderoğlu L, Karamürsel BS, Taşkiran C. Obstetrikal Operasyonlar: Sezaryen. Ankara: Güneş Kitabevi, 2005:1549-1580.
17. Kasai KE. Women's opinions about mode of birth in Brazil: a qualitative study in a public teaching hospital. *Midwifery* 2010;26:319-26.
18. Duman Z, Köken NG, Şahin FG, Coşar E, Arıöz DT, Aral İ. Sağlık çalışanlarının normal doğum ve sezaryen ile ilgili düşünceleri. *Perinatol Derg* 2007;15:1-7.
19. Serçekuş P, Okumuş H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in turkey. *midwifery* 2009;25:155-162.
20. Karabulutlu Ö. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2012;20(3):210-218.
21. Yaşar Ö, Kır Şahin F, Coşar E, Nadirgil G, Ceavrioğlu A S, Köken Primipar kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen faktörler. *JCOG* 2007;17(6):414-420.
22. Feng XL, Xu L, Guo Y, Ronsmans C. Factors influencing rising caesarean section rates in china between 1988 and 2008. *Bull World Health Organ* 2012;90(1):30-39A
23. Öner S, Koçaş F. Mersinde 18-49 yaş arası bir grup kadında sezaryen sıklığı ve etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016;15(5):401-407
24. Yakut YE. Gebelerin doğum şekline ilişkin görüş ve tercihleri. Yüksek Lisans Tezi, Danışman: Balkaya EY, Yayınlanmamış Tez, Aydın, 2015
25. World Health Statistics 2009. Wold Healt Organization Erişim yeri: http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS09_Full.pdf Erişim tarihi:19/02/2018
26. Koca Çoban S. Kadınların Sezaryenle Doğum Tercihi ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Yayınlanmamış Tez, Danışman: Koçoğlu MF, Sivas, 2015.
27. Menacker F, Hamilton BE. Recent trends in cesarean delivery in the united states. *NCHS Data Brief* 2010;35:1-8
28. Karakuş A, Şahin N H. The attitudes of women toward mode delivery after childbirth. *International Journal of Nursing and Midwifery* 2011;3(5):60-65.