

Makale türü / Article type: Araştırma / Research

## Türkiye’de Sezaryen Ameliyatlarna Yönelik Yapılan Çalışmaların İncelenmesi

\*\*\*

### Investigation of Study on The Cesarean Operation Carried out in Turkey

**Öğr. Gör. Mustafa Filiz**

Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, mustafa2108@artvin.edu.tr,  
ORCID: 0000-0002-7445-5361

#### Özet

Bu çalışmada çevresel tarama yöntemiyle Sağlık Bakanlığı'nın sezaryen oranlarını azaltmaya yönelik politikalarının, içeriği ve etkileri birçok çevre açısından değerlendirilmesi ve belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma 11.03.2019-18.03.2019 tarihleri arasında konu ile ilgili bilimsel çalışmaların, yasaların ve yayınların elde edilmesi amacıyla "Sezaryen, doğum, sezaryen ameliyatı" gibi anahtar kelimelerle çeşitli kombinasyonlar kurularak, Google, Google Akademik, ULAKBİM, EBSCO ve Ulusal Tez Merkezi gibi veri tabanı/dizinler üzerinden tarama yapılmıştır. Belirlenen kriterlere uygunluğu tespit edilen 59 belgeye ulaşılmıştır. Belgelerin türüne göre sınıflandırılma yapıp değerlendirilmiştir. Genel olarak bilgilendirme ağırlıklı önlemler ve kısmen de olsa yaptırıma gidildiği görülmüştür. Sezaryen ameliyat oranlarının artmasında birçok faktör etkili olmaktadır. İzlenen politikaların daha etkili olması için daha kapsamlı ve yaptırım gücü yüksek politikaların izlenmesi yararlı görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sezaryen, Doğum, Çevresel Tarama, Sağlık Politikası

**JEL Sınıflandırması:** I18, M15, M37

#### Abstract

In this study, it was aimed to evaluate and determine the content, effects and effects of the Ministry of Health's policies for reducing cesarean rates in terms of many environments with environmental screening method. The study was established between 11.03.2019-18.03.2019 with various combinations with keywords such as "Cesarean, cesarean, birth, cesarean surgery", in order to obtain Scanned over databases/directories such as Google Scholar, Ulakbim, EBSCO and National Thesis Center. 59 documents were found which were found to be compatible with the determined criteria. Classification was made according to the type of documents and evaluated. Generally, information-intensive measures and partial sanctions were observed. Many factors affect the increase of cesarean operation rates. In order for the policies pursued to be more effective, it is considered useful to follow more comprehensive and high enforcement policies.

**Keywords:** Cesarean Section, Birth, Environmental Scanning, Health Policy

**JEL Classification:** I18, M15, M37

#### GİRİŞ

Günümüzde sağlık sektöründe rekabetin artması, tüketicilerin bilinçlenmesi, sağlık giderlerinin ciddi boyutlara ulaşması vb. nedenlerden dolayı kaynak kullanımında ekonomiklik, verimlilik ve etkililik gibi terimler ön plana çıkmaktadır. Artan ihtiyaçların karşılanması için kısıtlı kaynakların çok dikkatle kullanılması zorunlu hale gelmiştir (Filiz, 2017). Kaynak kullanımında önemle üzerinde durulan konulardan bir tanesi de giderek artan sezaryen ameliyat oranlarıdır. Yaşamın doğal parçası olarak kabul gören gebelik ve vajinal doğum şekli, kadın fizyolojisine genel itibariyle uygun olmakla beraber bazı riskleri (kanama, anemi, toksemi, enfeksiyon gibi) beraberinde getirebilmektedir. Hem kadın hem de bebek için hayati öneme sahip bu risklerin, erken belirlenmesi ve gerekli sağlık hizmetlerinin sağlanması büyük önem arz etmektedir. Bu riskler arasında her şeyden önce gerçekleşecek olan doğum şekline karar verilmesi

önemli görülmektedir. Bu durum gebelik süresince anne ve bebeğin sürekli izlenmesi ve gerekli müdahalelerin yapılması ile mümkündür (Gözükara & Eroğlu, 2008).

Vajinal doğum ve sezaryen doğum arasında tercih yapılırken birçok faktör etkili olmaktadır. Vajinal doğum hem kadın hem de bebeğin sağlığı açısından daha faydalı ve doğal görülmektedir. Fakat bazı durumlar, sezaryen ameliyatı ile doğumu zorunlu kılmaktadır. Bu durumlar: bebeğin duruş bozukluğu, iri bebek, fetal distres, baş pelvis uyumsuzluğu, zor gerçekleşen doğum ve daha önce yapılan sezaryen ile doğum gibi anne ve bebek sağlığı açısından risk oluşturan durumlardır (Park & Isaacson, 2015).

Sezaryen ile yapılan doğumlar, anne ve bebek için gebelik ve doğum sırasında bazı komplikasyonlar geliştiğinde hayat kurtaran bir yöntemdir. Fakat vajinal doğum mümkünken sezaryen doğumu tercih etmenin ne anneye ne de bebeğe faydalı olduğunu gösteren hiçbir kanıt bulunmamaktadır. Sezaryen uzun vadede anneye, bebeğe ve sonraki doğumlara etkisinin olup olmadığı halen araştırılmaktadır. Sezaryen ile yapılan doğumlarda gerekli teçhizat bulundurulmadığında kalıcı hastalıklara hatta ölüme yol açabilmektedir (Marshall, Fu, & Guise, 2011).

Sezaryen ile yapılan doğumlar vajinal doğuma göre maternal mortalite ve morbidite olasılığı dört kat daha fazla görülmektedir. Diğer yandan anne-bebek ilişkilerinde, emzirmede ve iyileşmede gecikme ve sonraki doğumların riskleri artırma gibi olumsuzluklara yol açabilmektedir (Konakçı & Kılıç, 2002). Maliyet açısından da sezaryen ile yapılan doğumlar vajinal doğuma nispeten iki kat daha fazla harcamaya neden olmakta ve hastane de kalış gün sayısını da artırmaktadır. Bütün bunlar ülke ekonomisi içinde önemli maliyetlere yol açmaktadır. Sayılan bütün bu olumsuzluklara rağmen sezaryen ameliyatları gün geçtikçe artmaktadır (Gözükara & Eroğlu, 2008). Sezaryen doğumlarını artıran faktörler şu şekilde sıralanabilir;

- ✓ Anne adayların kariyer kaygısı,
- ✓ Ekonomik nedenlerden dolayı kadınların gebelik yaşlarının ileriye doğru kayması,
- ✓ Anne adayının vajinal doğum korkusu,
- ✓ Ultrasonografi ve fetal takibin yaygınlaşmasından dolayı fetal distres tanısının daha çok görülmesi,
- ✓ Yardımla üreme tekniklerinin yaygınlaşması sonucu artan çoğul ve pre-term gebelikler,
- ✓ Sosyo-ekonomik düzeyinin iyileşmesi,
- ✓ Hastanın bireysel tercihi (Dölen & Gökçü, 2002).
- ✓ Obezitenin oranlarının artması,
- ✓ Vajinal doğumdan sonra olası genital değişimlere dair yaşanan korkular,
- ✓ Sezaryen ile doğumun bebek sağlığı açısından, daha iyi olduğuna yönelik yanlış algı,
- ✓ Sağlık çalışanları ve anne sağlığı açısından, sezaryenle doğum şeklinin faydalı olduğuna dair yanlış algı,
- ✓ Tıbbi davaların artması ve sağlık çalışanlarında oluşan korku (Betran, Ye, Moller, Zhang, Gülmezoglu, & Torloni, 2014).

Yukarıda sayılan nedenlere bakıldığı zaman sezaryen ile doğumun önüne sadece tıbbi etmenlerle çözüm aramak doğru olmayacaktır (Betran vd., 2014). Birçok ülkede sezaryen ameliyat oranlarının azaltılması için çeşitli önleyici politikalar izlendiği görülmektedir. Türkiye’de de son dönemlerde Sağlık Bakanlığı(SB) gelişmelere ayrı bir önem vermeye başlamış ve başta bakanlığa bağlı kurumlarda olmak üzere, tüm sağlık kurumlarına yönelik olarak bazı düzenleme ve yaptırımlara gitmiştir. Bakanlık bilgilendirme, hastane ve kişisel uygulama raporları ile birlikte gerekçelerin alınması, sezaryen uygulamalarındaki performans kat

sayısının azaltılması gibi uygulamalara gitmiştir (Eskicioğlu, Hasdemir, Çelik, & Koyuncu, 2013). Türkiye’de yıllara göre sezaryen oranları tablo 1’de verilmiştir (OECD, 2017).

**Tablo 1.**Türkiye’de yıllara göre sezaryen oranları

Yıl	Oran (%)	Yıl	Oran (%)
2006	31,7	2012	48
2007	38	2013	50,4
2008	41,8	2014	51,1
2009	44,2	2015	53,1
2010	47,2	2016	53,2
2011	47,5	2017	53,1

Tablo 1’de görüldüğü gibi SB’nin, ilgili kurumların ve derneklerin sezaryen ameliyat oranlarının azaltılmasına yönelik politika izlemesine ve çeşitli adımlar atmasına rağmen başarının sağlanmadığı görülmüştür. Literatürde konuyla ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Literatürden farklı olarak bu çalışma, parçaları birleştirip bütünü görme adına büyük önem arz etmektedir. Çalışmada çevresel tarama yöntemiyle SB’nin sezaryen oranlarını azaltmaya yönelik politikalarının, içeriğini ve etkilerini birçok çevre açısından değerlendirilmesi ve belirlenmesi amaçlanmıştır.

## **1.GEREÇ ve YÖNTEMLER**

### **1.1.Araştırmanın Yöntemi**

Bu çalışmada çevresel tarama yöntemi kullanılarak, izlenen politikanın etkinliği ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bahsedilen çevresel tarama yöntemi konu ile ilgili politikaların belirtilmesi, sosyal, ekonomik, teknolojik, akademik ve politik içerikleri inceleyebilmekteki faydasından dolayı seçilmiştir (Veglia, Pahwa, & Demers, 2017). Türkiye’de SB’nin çeşitli dönemlerde sezaryen oranlarının azaltılması için yasal önlemler, maddi teşvikler ve konu ile ilgili bilgilendirici faaliyetlerde bulunmasına rağmen sezaryen oranlarında artışların devam ettiği görülmüştür. Çevresel tarama yöntemi ile birçok yönden sağlık politikasının süreci ve sonuçları ortaya konulmaktadır. Çalışma kapsamında konu ile ilgili yasalar, makaleler, tezler ve ilgili derneklerin yayınladığı raporlar incelenmiştir.

### **1.2.Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışmada sezaryen ile yapılan ameliyatların oranlarını değerlendirmeye yönelik Ocak 2007 ve Şubat 2019 tarihleri arasında yayınlanan bilimsel çalışmalar, yasalar ve haber siteleri incelenmiştir. Sezaryen oranlarının azaltılması için ilk önlemler ve yasalar 2007 yılında gündeme geldiği için sadece 2007 yılı ve sonrası yayınlanan belgeler üzerinde çalışılmıştır. Araştırmaya yayın dili Türkçe olan çalışmalar dâhil edilmiştir. Kongre ve sempozyumlarda sunulan bildiri, posterler ve tam metin ulaşılmayan çalışmalar araştırmaya dâhil edilmemiştir.

### **1.3.Veri Toplama Aracı ve Verilerin Analizi**

Çalışma 11.03.2019-18.03.2019 tarihleri arasında konu ile ilgili bilimsel çalışmaların, yasaların ve yayınların elde edilmesi amacıyla “Sezaryen, Sezaryen, Doğum, Sezaryen ameliyatı” gibi anahtar kelimelerle çeşitli kombinasyonlar kurularak, Artvin Çoruh Üniversitesi internet ağı üzerinden Google, Google Akademik, Ulakbim, EBSCO ve Ulusal Tez Merkezi gibi veri tabanı/dizinler üzerinden tarama yapılmıştır. Ayrıca [www.resmigazete.gov.tr](http://www.resmigazete.gov.tr), [www.mevzuat.gov.tr](http://www.mevzuat.gov.tr) ve [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr) sitelerinde de tarama yapılmıştır. Konu ile ilgili tüm belgelere ulaşılmaya çalışılmıştır. Genel toplamda 272 belgeye ulaşılmıştır. Çalışmaya içerik olarak uymayan, yayın dili Türkçe olmayan, arama kriterlerinde belirtilen çalışmaya dâhil etme yılı içerisinde yapılmayan, tekrarlanan ve tam metin olarak ulaşılmayan toplamda 213 belge araştırmaya dâhil edilmemiştir. Araştırmada belirtilen arama kriterlerine uygun olarak 59 belge

üzerinden değerlendirilme yapılmıştır. Tablo 2’de tarama kriterlerine ilişkin olarak ayrıntılı bilgi verilmiştir.

**Tablo 2.** Tarama kriterleri, veri tabanları ve anahtar kelimeler

Veri tabanları/Dizinler ve Siteler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Google Akademik</li> <li>• EBSCO</li> <li>• ULAKBİM</li> <li>• Ulusal Tez Merkezi</li> <li>• <a href="http://www.resmigazete.gov.tr">www.resmigazete.gov.tr</a>,</li> <li>• <a href="http://www.mevzuat.gov.tr">www.mevzuat.gov.tr</a></li> <li>• <a href="http://www.saglik.gov.tr">www.saglik.gov.tr</a></li> </ul>
Anahtar kelimeler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sezaryen</li> <li>• Sezeryan</li> <li>• Doğum</li> <li>• Sezaryen ameliyatı</li> </ul>
Arama kriterleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Çalışmanın Ocak 2007-Şubat 2019 tarihleri arasında yapılmış olması</li> <li>• Çalışmanın orjinal ve kantitatif nitelikte olması veya ilgili kurum ve kurumlarca yayınlanmış rapor</li> <li>• Çalışmanın yayın dilinin Türkçe olması</li> <li>• Türkiye sınırları içerisinde yapılan bir çalışma olması</li> <li>• Çalışmaların tam metin olarak ulaşılabilir olması</li> <li>• Çalışmanın sezaryen ameliyatlarının oranlarına (artış-azalış) yönelik olması</li> </ul>

## 2. BULGULAR

### 2.1. Araştırma Kapsamına Dâhil Edilen Çalışmalar

Tablo 3’te araştırma kapsamında incelenen çalışmalar verilmiştir. Buna göre 59 belge üzerinde çalışılmıştır.

**Tablo 3.** Araştırma kapsamına dâhil edilen çalışmalar

No	Yıl	Tür	Yazar	Başlık
1	2008	Makale	Yılmaz vd.,	Ağrı il merkezinde 2004 ve 2007 yıllarındaki doğumların karşılaştırılması
2	2008	Makale	Cengiz B	Sezaryen ile doğum endikasyonları
3	2008	Makale	Gözükara ve Eroğlu	İlk doğumunu yapmış kadınların(primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler
4	2008	Makale	Sayiner vd.,	Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler
5	2008	Uzmanlık Tezi	Bektaş E	Hastanemiz gebe polikliniğine başvuran gebelerde normal doğum ve sezaryen tercihi ve nedenleri ile ilgili anket çalışması
6	2008	Uzmanlık tezi	Gül N	Normal doğum ve sezaryen doğum uygulanan olguların postpartum komplikasyonlar yönünden karşılaştırılması. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği
7	2008	Uzmanlık tezi	Borlu A	Kayseri’de Kentsel Alanda Seçilmiş Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Şekli Konusunda Düşünce ve Davranışları
8	2008	Yüksek lisans tezi	Durmuş MK	Özel Hastanelerde Sezaryen Yapılma Durumu
9	2008	Rapor	Türkiye nüfus ve sağlık araştırması	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
10	2009	Makale	Kara vd.,	Ağrı ilinde gebelerdeki sezaryen oranları ve demografik özellikleri

11	2009	Uzmanlık tezi	Doğanay K	Atatürk eğitim ve araştırma hastanesi 1.kadın hastalıkları ve doğum Kliniği’nde 2008 yılı sezaryen hızını belirleyen risk faktörleri
12	2009	Makale	Duman vd.,	Sağlık çalışanlarının normal doğum ve sezaryen ile ilgili düşünceleri
13	2010	Makale	Tekirdağ ve Cebeci	Eğitim hastanesinde sezaryen oranları
14	2010	Makale	Yıldız vd.,	Bir obsetetrik kliniğinde 15 yıllık period süresince sezaryen oranları ve endikasyonlarının yıllara göre dağılımı
15	2010	Rapor	SB	Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi
16	2011	Makale	Çağlayan vd.,	Kliniğimizde üç yıllık sezaryen oranı ve endikasyonları
17	2011	Makale	Yumru vd.,	Kliniğimizde gerçekleşen 11561 doğumdaki bebek cinsiyetinin makrozomi ve sezaryen oranı ile ilişkisi
18	2011	Makale	Ceylan vd.,	Diyarbakır il merkezinde son yılda doğum yapan kadınların doğum şekilleri ve sezaryen doğum il ilgili görüşleri
19	2011	Yüksek lisans tezi	Özkar F	Gaziantep-Nizip Zerde Gümlü Ayşe Çapan Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan normal doğum ve sezaryen ile doğum yapan kadınların, erken postpartum dönemde bir sonraki gebelik ve doğum hakkındaki duygu ve düşünceleri.
20	2011	Makale	Duran ve Atan	Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi
21	2011	Yönetmenlik	SB	Kadın Doğum Branşı Birim Performans Katsayısının Hesaplanması Madde 8
22	2012	Makale	Çetinkaya vd.,	Kliniğimizde 2000-2010 yılları arasında sezaryen oranları ve değişen endikasyonlar
23	2012	Makale	Karabulutlu Ö	Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler
24	2012	Makale	Demir vd.,	Kliniğimizde 2000 - 2010 Yılları Arasında Sezaryen Oranları
25	2012	Makale	Gülhaş vd.,	Sezaryenlerde anestezi yönetimi: Retrospektif değerlendirme.
26	2012	Uzmanlık Tezi	Şahintürk H.	Sezaryen planlanan gebelerde anestezi tercihini etkileyen faktörler
27	2012	Yüksek lisans tezi	Akarsu, RH	Kadınların sezaryen doğum tercih nedenleri ve etkileyen faktörler
28	2012	Haber	Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (TJOD)	Sağlıkta Gündem: Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği sezaryen açıklaması
29	2013	Makale	Mutlu vd.,	Kliniğimiz 2009-2012 yılları arasında sezaryen oranları: Sezaryen oranlarındaki artış kaçınılmaz mı?
30	2013	Makale	Eskicioğlu vd.,	Sağlık politikalarının, hekimlerin sezaryen kararı almalarında etkisi: ikinci basamak sağlık kuruluşu değerlendirilmesi
31	2013	Makale	Uzunçakmak vd.,	SB İstanbul araştırma hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde 2005-2012 yılları arasında sezaryen ile doğum yapan hastaların değerlendirilmesi
32	2013	Makale	Vatansever ve Okumuş	Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi

33	2013	Makale	Sıkar vd.,	Eski sezaryenli gebelerin demografik özellikleri ve ilk sezaryen endikasyonlarının değerlendirilmesi.
34	2013	Makale	Özkan vd.,	Kadınların doğum yöntemi tercihi ve ilişkili faktörler
35	2013	Makale	Ercan vd.,	Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2006-2010 yılları arasındaki sezaryen endikasyonu ve oranlarının değerlendirilmesi
36	2013	Makale	Demirgöz vd.,	Kadınların sezaryen doğum tercihleri
37	2013	Rapor	SB	SB Sağlık İstatistikleri Yıllığı
38	2014	Makale	Aksoy vd.,	Hastanemizdeki sezaryen hızı ve endikasyon dağılımları ışığında Türkiye’de sezaryen ile doğuma genel bakış
39	2014	Makale	Canbal vd.,	Aile hekimliğine başvuran kadınların sezaryen bilgi düzeyleri: İki merkezli kesitsel bir çalışma
40	2014	Makale	Gür vd.,	Türkiye’de kadın doğum hekimleri ve ebeler açısından yüksek sezaryen oranının değerlendirilmesi
41	2014	Uzmanlık tezi	Tay, H	Kliniğimizde tekrarlayan sezaryen sıklığı, anne ve bebek için sonuçları
42	2014	Rapor	SB	SB, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık İstatistiği Yıllığı 2014.
43	2014	Rapor	Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
44	2014	Uygulama Klavuzları	SB	Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi
45	2015	Makale	Yapça vd.,	Artan sezaryen oranlarını nasıl azaltabiliriz? Üç yıllık sezaryen verilerimiz eşliğinde değerlendirme
46	2015	Makale	Yıldırım vd.,	Sezaryen Operasyonuna Genel Bir Bakış
47	2015	Yüksek lisans tezi	Koca, SÇ	Kadınların sezaryen doğum tercihi ve etkileyen faktörler
48	2015	Rapor	SB	TJOD Sezaryen Oranlarını Azaltma Ortak Eylem Planı
49	2015	Uygulama Klavuzu	SB	TARD, Obstetrik Anestezi Komitesi Sezaryen Ameliyatlarında Genel Anestezi Uygulama Klavuzu
50	2015	Rapor	DSÖ	Sezaryen Doğum Hızları ile ilgili DSÖ Açıklaması
51	2015	Uygulama Klavuzları	Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği	Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Anestezi Uygulama Klavuzları, Sezaryen Ameliyatlarında Genel Anestezi Uygulama Klavuzu
52	2016	Makale	Öner ve Koçaş	Mersinde 18-49 yaş arası bir grup kadında sezaryen sıklığı ve etkileyen faktörler
53	2016	Yüksek lisans tezi	Aydın, TA	Sezaryen doğum sonrası vajinal doğum uygunluğunun değerlendirilmesi
54	2016	Yüksek lisans tezi	Çuvalcı, M	Annelerin sezaryen doğumun anne ve çocuk sağlığına etkileri ile ilgili bilgi ve görüşleri
55	2017	Makale	İşgüder vd.,	Kliniğimizde 2014-2016 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları
56	2017	Makale	Karabel vd.,	Türkiye’de ve Dünya’da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri

57	2017	Uzmanlık tezi	Göksal, E	Sezaryen doğum oranları hakkında kadın hastalıkları ve doğum ile çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları ne düşünüyor? Bursa örneği
58	2018	Makale	Çalık vd.,	Üçüncü basamak bir hastanede 4 yıllık sezaryen doğumlarının oranları ve endikasyonları
59	2018	Makale	Köse vd.,	Bir üniversite hastanesinin primer sezaryen endikasyon dağılımı: On yıla ait tecrübe ve sezaryen doğum oranlarını azaltmaya yönelik çıkarılabilecek dersler.

Araştırma kapsamında belirlenen kriterlere uygunluğu tespit edilen 59 belgeye ulaşılmıştır. Çalışmanın bu bölümünde ulaşılan belgelerin türüne göre sınıflandırılma yapıp değerlendirilecektir. Sınıflandırma akademik çalışmalar, Türkiye nüfus ve sağlık araştırması, SB, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği(TJOD), Kalkınma Bakanlığı ve Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu(TÜBİTAK), Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği ve Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) tarafından konu ile ilgili yayınlanan belgeler ayrı ayrı değerlendirilecektir.

## 2.2. Akademik Çalışmalar

Araştırma kapsamında bu sınıflandırmada yer alan 47 belgeye ulaşılmıştır. Bu belgelerin 34 tanesi makale, yedi tanesi uzmanlık tezi ve altı tanesi yüksek lisans tezi olduğu görülmüştür. Bu belgelerin ortak noktası, sezaryen doğum oranlarında giderek artan oranların temel nedenleri ve tarafların tercih sebeplerinin belirlenmesine yönelik olduğu görülmüştür.

Sezaryenle yapılan doğum oranları ile ilgili elde edilen bulgulara bakıldığı zaman %50 ve üzerinde olan çalışmaların (Yılmaz, Kara, Okumuş & Aran, 2008; İşgüderi, Bulut, Yılmaz, Doğru, Özsoy & Başol, 2017; Öner & Koçaş, 2016; Yumru, Dinçgez, Öndeş & Atalay, 2011) ve %40-50 arasındaki oranlara sahip çalışmaların (Marshall vd., 2011; Mutlu, Mutlu, Demir, Efetürk & Kiseli, 2013; Aksoy, Özyurt, Aksoy, Açmaz, Karadağ & Babayiğit, 2012; Ceylan, Yiğitalp, Saka & Ertem, 2011; Tekirdağ & Cebeci 2010; Uzunçakmak, Gültaş, Aydın, Var & Özçam, 2013; Çalık, Erkaya & Karabulutlu, 2018) var olduğu görülmüştür. İfade edilen çalışmaların hepsinde de DSÖ’nün makul olarak karşıladığı oranın çok üzerinde olduğu görülmüştür. Araştırmada incelenen diğer çalışmalara bakıldığı zaman, sezaryen oranının %40’ın altında olduğu görülmüştür. Araştırmada incelenen tüm çalışmaların ortak bulgusu ise Türkiye’de her bölgede ve her tip hastanede giderek artan bir sezaryen doğum oranıdır. Araştırmalarda incelenen bir kısım çalışmaların başarı faktörü olarak Türkiye ortalamasını baz aldığı görülmüştür. Ancak temel başarı faktörü DSÖ’nün önerdiği oran olması gerekmektedir.

Çalışmalarda tıbbi gereksinimin haricinde olarak sezaryen oranların artmasında etkili olan tarafların, tercihlerine yönelik olarak elde edilen bulgular şu şekilde özetlenebilir: Çalışmalarda elde edilen sezaryen ameliyat oranlarının hastaların kendi isteğiyle gerçekleşme durumuna bakıldığı zaman Kara vd., (2009) %50’sinin, Öner ve Koçaş (2016) %27’sinin, Akarsu (2012) %13,4’nün (%44,4 doğum ağrısındaki korkudan dolayı), Koca (2015) %25,2’nin (%53,8 doğum ağrısındaki korkudan dolayı) olduğu görülmüştür.

Özet olarak hemen hemen tüm çalışmaların ortak noktası, sezaryen ameliyat oranlarında giderek görülen bir artış ve SB’nin aldığı önlemlerin artışın önüne geçememesidir.

## 2.3. Sağlık Bakanlığı

Araştırma kapsamında bu sınıflandırmada yer alan yedi belgeye ulaşılmıştır. Bu belgelerin dört tanesinin rapor, iki tanesinin uygulama kılavuzu ve bir tanesinin yönetmenlik olduğu görülmüştür. SB genel itibarıyla sezaryen ameliyatlarının azaltılması için çeşitli idari ve yasal tedbirler aldığı görülmüştür. Özellikle

sezaryen oranlarını medya vasıtasıyla halka duyurma, oranların azaltılması için farkındalık oluşturma ve hekimlere yönelik önlemler alma gibi politikalar izlediği görülmüştür. En somut adım ise 03/05/2011 tarihli ve 19882 sayılı makam onayı ile yürürlüğe giren primer sezaryen oranı %15'in üstünde olan hekimin performans katsayısını 1,00'dan 0,85'e düşürme gibi yaptırımlara gitmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2011). Bu şekilde kolay ve ücreti yüksek olan sezaryen ameliyatları yalnızca tıbbi gereksinim halinde yapılması amaçlanmıştır.

Diğer yandan SB öncülüğünde TJOD, Türk Perinatoloji Derneği (TPD), Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği'nin ortak olarak Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Genel Müdürlüğü Doğum Programı Bilim Kurulunca 2007'de "Doğum Eylemi Yönetim Rehberi" hazırlanarak sunulmuştur. 2010 yılında ise bu rehber revize edilerek "Doğum ve Sezaryen Eylem Rehberi" olarak değiştirilmiştir. Ayrıca rehberde sezaryen yöntemi ile yapılan doğumların tıbbi bir gerekçe olmadan başvurulmaması ve vajinal doğum esas olup alternatif olmadığı vurgulanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2011).

#### **2.4. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği**

Araştırma kapsamında bu sınıflandırmada yer alan bir belgeye ulaşılmıştır. Bu belgenin de haber şeklinde olduğu görülmüştür. Konuyla ilgili olarak sezaryen ameliyat oranlarının azaltılması için rehberlik hizmeti sunmak ve iş birliği yönünde adımlar izlendiği görülmüştür. Birçok kurumun ortak olarak hazırladığı doğum eylemi rehberinde, uygulama ile ilgili esas önceliklere yer verilmiş, sezaryen doğumunun alternatif bir doğum şekli olmadığı, hiçbir şekilde vajinal doğumun yerini alamayacağı, tıbbi gerekçeler dışında sezaryen doğumunun tercih edilmemesi gerektiği ve uygun görülen durumlarda sezaryen sonrası doğumlarda vajinal doğuma teşvik edilmesi gibi hususlar yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011).

#### **2.5. Dünya Sağlık Örgütü**

Araştırma kapsamında bu sınıflandırmada yer alan bir belgeye ulaşılmıştır. Bu belgenin de rapor şeklinde olduğu görülmüştür. DSÖ konu ile ilgili açıklamalarıyla ve somut uygulanabilir önerileriyle sezaryen ameliyatlarını azaltmaya yönelik adımlar attığı görülmektedir.

İdeal bir sezaryen oranının olması ve ülkelerin oranları değerlendirirken daha objektif olarak analiz edebilmesi için, sürekli olarak sezaryen oranlarının hastane, il ve ülke düzeyinde takip edilmesi gerekmektedir. DSÖ, Robson sınıflama sisteminin bu ihtiyacı karşılayacağını öne sürmüştür. Son dönemlerde birçok ülkede kullanılan Robson sınıflama sistemi, basit ve kullanışlı bir yapıya sahiptir. Hizmet grubu açısından farklı hastanelerin, illerin, bölgelerin ve ülkelerin karşılaştırılmasına büyük olanaklar sağlamaktadır (WHO, 2015). Sistem sezaryen doğum oranlarını birçok değişkene göre karşılaştırma ve sağlıklı analizler yapılmasına olanak tanımaktadır (Marshall vd, 2011). Türkiye'de Robson sistemi kullanılmaya 2012 temmuz ayından itibaren başlanmıştır. Bu sistemin kullanımı bütün kamu ve özel hastaneleri kapsamaktadır (TNSA, 2008).

#### **2.6. Diğer Çalışmalar**

Bu bölümde Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK gibi kuruluşlar tarafından hazırlanan belgeler değerlendirilecektir. İfade edilen üç kuruluş konuyla ilgili olarak birer belge yayınladıkları görülmüştür. Genel olarak üç belgenin de sezaryen oranlarındaki artışa dikkat çekmek, ilgili taraflara rehberlik etmek gibi işlevleri gerçekleştirdikleri görülmüştür (TNSA, 2008; Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, 2014).

#### **SONUÇ ve ÖNERİLER**

Türkiye'de sezaryen ameliyat oranlarını azaltmaya yönelik başta SB olmak üzere birçok farklı kurum ve derneğin çeşitli faaliyetlerde bulunduğu görülmüştür. Çevresel taramayla yapılan analizde sezaryen ameliyatlarını artıran nedenler arasında en çok öne çıkan nedenler şu şekilde sıralanabilir:



- ✓ Malpraktis kaynaklı davaların son dönemde artmasından dolayı, hekimlerin buna karşın daha kolay ve risk oranı düşük olan sezaryenle doğumu tercih etmelerinde büyük etkisi olmuştur.
- ✓ Sezaryen ameliyatlarının sigorta kapsamında olması sezaryen oranlarını artırmaktadır. Birçok ülkede de benzer durumlar olduğu görülmüştür.
- ✓ Kadınların önemli bir oranının doğum ağrısı ve korkusu nedeniyle sezaryen doğumu tercih ettikleri saptanmıştır.
- ✓ Özel hastanelerde yapılan doğumlarda sezaryen oranları kamu hastanelerine nispeten genellikle yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ 30 yaş üstü kadınların diğer kadınlara nispeten daha çok sezaryen doğumu tercih ettiği görülmüştür.

Sezaryen oranların artış göstermesine yol açan faktörlerin belirlenmesi ve daha ayrıntılı bilgilerin elde edilmesi için daha fazla bilimsel çalışmaların faydalı olacağı düşünülmektedir. Özellikle sezaryen oranlarını belirlemeye yönelik olarak yapılan çalışmaların sistematik derleme ile temel nedenlerin ve uygulamaların belirlenmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

### **Destek ve Teşekkür Beyanı**

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi kurum veya kuruluştan çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çalışma sırasında manevi desteklerinden dolayı değerli dostum Süleyman DEMİR’e teşekkür etmeyi borç bilirim.

### **Çatışma Beyanı**

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarın herhangi bir çıkar çatışması arz edecek durumu yoktur.*

### **KAYNAKLAR**

- Akarsu, R.H. (2012). *Kadınların sezaryen doğum tercih nedenleri ve etkileyen faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). Kayseri: Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Aksoy, H., Özyurt, Aksoy, Ü., Açmaz, G., Karadağ, Ö.İ. & Babayiğit, M.A. (2012). Hastanemizdeki sezaryen hızı ve endikasyon dağılımları ışığında Türkiye’de sezaryen ile doğuma genel bakış. *Kocaeli Tıp Dergisi*. 3, 1-7.
- Betran, A.P., Ye, J., Moller, A.B., Zhang, J., Gülmezoglu, A.M., & Torloni, M.R. (2016). The increasing trend in caesarean section rates: Global, *Regional and National Estimates:1990-2014*. 11(2), 1471-1479.
- Ceylan, A., Yiğitalp, G., Saka, G. & Ertem, M. (2011). Diyarbakır il merkezinde son yılda doğum yapan kadınların doğum şekilleri ve sezaryen doğum il ilgili görüşleri. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst dergisi*. 21(1), 31-38.
- Çalık, K.Y., Erkaya, R., & Karabulutlu, Ö. (2018). Üçüncü basamak bir hastanede 4 yıllık sezaryen doğumlarının oranları ve endikasyonları. *HSP Dergisi*. 5(2), 201-209.
- Doğanay, K. (2009). *Atatürk eğitim ve araştırma hastanesi 1.kadın hastalıkları ve doğum kliniği’nde 2008 yılı sezaryen hızını belirleyen risk faktörleri* (Uzmanlık Tezi).
- Dölen, İ. & Gökçü, M. (2002). Sezaryen ve etik. *Kadın Doğum Dergisi*. 1, 86-89.
- Eskicioğlu, F., Hasdemir, P.S., Çelik, H., & Koyuncu, F.M. (2013). Sağlık politikalarının, hekimlerin sezaryen kararı almalarında etkisi: ikinci basamak sağlık kuruluşu değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 7(2), 119-123.
- Filiz, M. (2017). *Kamu hastane birliklerinin ülke sağlık politikalarına katkısını belirlemede sağlık çalışanlarının algısı: Sivas ili örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Sivas:Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği.
- 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.

- İşgüderi, Ç.K., Bulut, Y.E., Yılmaz, G., Doğru, H.Y., Özsoy, A. & Başol, N. (2017). Kliniğimizde 2014-2016 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 14(4), 168-171.
- Kalkınma Bakanlığı, & TÜBİTAK. (2014). 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü*.
- Kara, M., Şentürk, Ş. & Yılmaz, E. (2009). Ağrı ilinde gebelerdeki sezaryen oranları ve demografik özellikleri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 40(3), 131-134.
- Karabel, M.P., Demirbaş., M. & İnci, M.B. (2017). Türkiye’de ve dünya’da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. *Sakarya Tıp Dergisi*. 7(4), 158-163.
- Koca:Ç. (2015). *Kadınların sezaryen doğum tercihi ve etkileyen faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). Sivas. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Konakçı. & Kılıç, B. (2002) Sezaryen ile doğumlar artıyor. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 8, 86-88.
- Marshall, N.E., Fu, R. & Guise, J.M. (2011). Impact of multiplecesareandeliveries on maternal morbidity: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 205(3), 262-286.
- Mutlu, İ., Mutlu, M.F., Demir, A., Efetürk, T. & Kiseli, M. (2013). Kliniğimiz 2009-2012 yılları arasında sezaryen oranları: Sezaryen oranlarındaki artış kaçınılmaz mı? *GMJ*. 24, 40-43.
- OECD (2017). <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm>. Erişim Tarihi: 15.06.2020.
- Öner., & Koçaş, F. (2016). Mersin’de 18-49 yaş arası bir grup kadında sezaryen sıklığı ve etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin [serial online]*. 15(5), 401-407.
- Park:, Isaacson, R., Kıym, H.T., Silver P.A. & Wagner, G. (2015). Ufd1 exhibits the AAA-ATPase fold with two distinct ubiquitin interaction sites. *Structure*. 13(7), 995-1005.
- SB. (2011). (03/05/2011 tarihli ve 19882 sayılı Makam Onayı ile 01/05/2011 tarihinden itibaren yürürlüğe giren) İkinci basamak sağlık kurumlarında görevli personele birim performans katsayısının uygulanmasına dair yönerge. “Kadın Doğum Branşı Birim Performans Katsayısının hesaplanması Madde-8, [www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/mevzuat/performansa\\_dayali\\_ek\\_odeme\\_sistemi/ibbpyonergerge.pdf](http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/mevzuat/performansa_dayali_ek_odeme_sistemi/ibbpyonergerge.pdf).
- SB. (2015). TARD, Obstetrik Anestezi. Komitesi Sezaryen Ameliyatlarında Genel Anestezi Uygulama Kılavuzu. Erişim Tarihi:22.04.2019, <http://www.tard.org.tr/assets/kilavuz/9.pdf>.
- Tekirdağ, A.İ. & Cebeci, R. (2010). Eğitim hastanesinde sezaryen oranları. *Jinekoloji Obstetrik ve Pediatri Dergisi*. 2(1), 21-26.
- TNSA. (2008). Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Türkiye.
- Uzunçakmak, C., Güldaş, A., Aydın., Var, A. & Özçam, H. (2013). İstanbul araştırma hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde 2005-2012 yılları arasında sezaryen ile doğum yapan hastaların değerlendirilmesi. *İstanbul Med J*. 14, 114-116.
- Veglia, A., Pahwa, M. & Demers, P.A. (2017). Establishing a policy framework for the primary prevention of occupational cancer: a proposal based on a prospective health policy analysis. *Safety and Health At Work*. 8, 29-35.
- WHO. (2015). Sezaryen Doğum Hızları ile ilgili DSÖ Açıklaması. *WHO,2015*. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/1/WHO\\_RHR\\_tur.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/1/WHO_RHR_tur.pdf) , Erişim tarihi: 05.04.2019.
- Yılmaz, E., Kara, M., Okumuş, B. & Aran, E. (2008). Ağrı il merkezinde 2004 ve 2007 yıllarındaki doğumların karşılaştırılması. *Perinatoloji Dergisi*. 16, 26-31.
- Yumru, A.E., Dinçgez, B., Öndeş, B. & Atalay, N. (2011). Kliniğimizde gerçekleşen 11561 doğumdaki bebek cinsiyetinin makrozomi ve sezaryen oranı ile ilişkisi. *JAREM*. 1, 18-20.