

T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI

**AMELİYATHANEDE GÖREV YAPAN KADIN ANESTEZİ ÇALIŞANLARININ
DOĞUM YÖNTEMİ TERCİHLERİNİN AMELİYATHANE DIŞINDA GÖREV
YAPAN KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARIYLA KARŞILAŞTIRILMASI**

**COMPARISION OF THE PREFERRED MODE OF DELIVERY OF
ANESTHETIST VERSUS HEALTH CARE STAFF WHO NOT WORKING ON
OPERATING THEATRE**

Uzmanlık Tezi

Dr. Adem ARSLAN

Trabzon - 2016

T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI

**AMELİYATHANEDE GÖREV YAPAN KADIN ANESTEZİ ÇALIŞANLARININ
DOĞUM YÖNTEMİ TERCİHLERİNİN AMELİYATHANE DIŞINDA GÖREV
YAPAN KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARIYLA KARŞILAŞTIRILMASI**

**COMPARISION OF THE PREFERRED MODE OF DELIVERY OF
ANESTHETIST VERSUS HEALTH CARE STAFF WHO NOT WORKING ON
OPERATING THEATRE**

Uzmanlık Tezi

Dr. Adem ARSLAN

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Engin ERTÜRK

Trabzon-2016

ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım K.T.Ü. Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD hocalarıma,

Ayrıca tezimin her aşamasında ve ihtisasım süresince sabır ve hoş görüyle, bilgi ve becerisini benimle paylaşan K.T.Ü. Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD Başkanı **Prof. Dr. Erdem Nail DUMAN**'a ve tez danışmanım **Prof. Dr. ENGİN ERTÜRK**'e,

Yoğun çalışma temposunda beraber çalıştığım dostluk ve yardımlarını esirgemeyen tüm asistan arkadaşlarıma, anestezi teknisyenlerine, hemşirelere, ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarına;

Bugünlere gelmem için büyük emek harcayan ve her zaman yanımda olan ve beni destekleyen Annem'e, Babam'a ve kardeşlerime ;

Teşekkürlerimi sunarım.

Dr.Adem ARSLAN

Trabzon, 2016

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	II
İÇİNDEKİLER.....	III
TABLolar DİZİNİ.....	V
GRAFİKLER DİZİNİ.....	VI
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Doğum Kavramı	3
2.1.1. Doğum Çeşitleri.....	3
2.1.1.1. Normal (Vajinal) Doğum.....	4
2.1.1.1.1. Eylemin başlama belirtileri.....	4
2.1.1.1.2. Eylemin mekanizması.....	5
2.1.1.1.3. Doğumun evreleri	5
2.1.1.1.4. Normal doğumun komplikasyonları.....	6
2.1.1.2. Sezaryen.....	8
2.1.1.2.1. Sezaryen doğum endikasyonları.....	9
2.1.1.2.2. Sezaryen doğum kontrendikasyonları	10
2.1.1.2.3. Sezaryen doğum riskleri ve komplikasyonları	10
2.2. Doğum Yapma Tercihleri	12
2.3. Anestezi (Narkoz) ve Ameliyat Korkusu.....	15
2.2.1. Normal (Vajinal) Doğumu Tercih Etme Nedenleri	12
2.2.2. Sezaryen Doğumu Tercih Etme Nedenleri	13
3. MATERYAL VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Amacı	16
3.2. Evren ve Örneklem.....	16
3.3. Veri Toplama Araçları.....	16

3.4.	Verilerin Analizi	19
4.	BULGULAR.....	20
4.1.	Demografik Bulgular	20
4.1.1	Yaş	20
4.1.2.	Çalışma Alanı	21
4.1.3.	Meslek	22
4.2.	Doğum Yöntemi Tercihleri ve Analizler	23
4.2.1.	Doğum Yöntemi Tercihleri	23
4.2.2.	Yaşa Göre İlk Doğum Şekli.....	23
4.2.3.	Çalışma Alanına Göre İlk Doğum Şekli.....	25
4.2.4.	Mesleğe Göre İlk Doğum Şekli	26
4.3.	Normal Doğum Tercih İncelemeleri	27
4.3.1.	Normal Doğumu Tercih Etme Nedenlerine İlişkin Bulgular	27
4.3.2.	Normal Doğumu Tercih Etme Nedenlerinin Yaşla İlişkisi	28
4.3.3.	Normal Doğumu Tercih Etme Nedenlerinin Çalışma Alanıyla İlişkisi.....	31
4.3.4.	Normal Doğumu Tercih Etme Nedenlerinin Mesleklerle İlişkisi.....	33
4.4.	Sezaryen Doğum Tercih İncelemeleri	35
4.4.1.	Sezaryen Doğumu Tercih Etme Nedenlerine İlişkin Bulgular	35
4.4.2.	Sezaryen Doğumu Tercih Etme Nedenlerinin Yaşla İlişkisi.....	36
4.4.3.	Sezaryen Doğumu Tercih Etme Nedenlerinin Çalışma Alanıyla İlişkisi	37
4.4.4.	Sezaryen Doğumu Tercih Etme Nedenlerinin Mesleklerle İlişkisi	38
5.	TARTIŞMA.....	39
6.	ÖZET	45
7.	SUMMARY	46
8.	SONUÇLAR.....	47
9.	KAYNAKLAR.....	48

EKLER	52
--------------------	-----------

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların yaşa göre dağılımı	19
Tablo 2. Katılımcıların çalışma alanına göre dağılımı	21
Tablo 3. Katılımcıların mesleklerine göre dağılımı.....	22
Tablo 4. Katılımcıların ilk doğum şekline göre dağılımı	23
Tablo 5. Yaşa göre ilk doğum şeklinin karşılaştırılması	24
Tablo 6. Çalışma alanına göre ilk doğum şeklinin karşılaştırılması.....	25
Tablo 7. Mesleğe göre ilk doğum şeklinin karşılaştırılması.....	26
Tablo 8. Normal doğumu tercih etme nedenlerinin dağılımı	27
Tablo 9. Normal doğumu tercih etme nedenlerinin yaşa göre dağılımı	30
Tablo 10 Normal doğumu tercih etme nedenlerinin çalışma alanına göre dağılımı.	32
Tablo 11. Normal doğumu tercih etme nedenlerinin mesleğe göre dağılımı	34
Tablo 12. Sezaryen doğumu tercih etme nedenlerinin dağılımı	35
Tablo 13. Sezaryen doğumu tercih etme nedenlerinin yaşa göre dağılımı	36
Tablo 14. Sezaryen doğumu tercih etme nedenlerinin çalışma alanına göre dağılımı	37
Tablo 15. Sezaryen doğumu tercih etme nedenlerinin mesleklere göre dağılımı	38

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1. Katılımcıların yaşa göre dağılımı.....	19
Grafik 2. Katılımcıların çalışma alanına göre dağılımı.....	21
Grafik 3. Katılımcıların mesleklerine göre dağılımı.....	22
Grafik 4. Katılımcıların ilk doğum şekline göre dağılımı.....	23
Grafik 5. Yaşa göre ilk doğum şeklinin karşılaştırılması.....	24
Grafik 6. Çalışma alanına göre ilk doğum şeklinin karşılaştırılması.....	25
Grafik 7. Mesleğe göre ilk doğum şeklinin karşılaştırılması.....	26
Grafik 8. Normal doğumu tercih etme nedenlerinin dağılımı.....	28
Grafik 9. Normal doğumu tercih etme nedenlerinin yaşa göre dağılımı.....	30
Grafik 10 Normal doğumu tercih etme nedenlerinin çalışma alanına göre dağılımı.....	32
Grafik 11. Normal doğumu tercih etme nedenlerinin mesleğe göre dağılımı.....	34
Grafik 12. Sezaryen doğumu tercih etme nedenlerinin dağılımı.....	35
Grafik 13. Sezaryen doğumu tercih etme nedenlerinin yaşa göre dağılımı.....	36
Grafik 14. Sezaryen doğumu tercih etme nedenlerinin çalışma alanına göre dağılımı.....	37
Grafik 15. Sezaryen doğumu tercih etme nedenlerinin mesleklere göre dağılımı.....	38

1. GİRİŞ

Doğum süreci kadınların gerek gebelik, gerekse doğum ve doğum sonrası dönemde birçok risk ile karşı karşıya kalmasına neden olabilir (1). Dolayısıyla bu süreçteki önemli hususların başında doğum şekline karar verilmesi gelmektedir.

Doğum yöntemine anne ve bebeğin durumu ayrıntılı bir şekilde değerlendirilerek karar verilmelidir. Doğum yöntemi belirlenirken normal doğum mu yoksa sezaryen doğum mu olacağına yönelik kadınlar genellikle karar verme konusunda zorlanmaktadır. Karar verme sürecinde pek çok etken rol oynamaktadır. Bu zorlu süreçte kadınlara verilecek olan bilgilendirme ve destek doğal olarak daha sağlıklı ve doğru karar vermelerini sağlayabilir. Özellikle gebelerin son trimesterde normal doğum ve sezaryen doğum hakkında yeteri kadar bilgilendirilmeleri gerekir (2).

Normal doğum insanoğlunun varoluşundan beridir kullanılmakta olan bir doğum şeklidir. Genel olarak kadınların vücudunun fizyolojik yapısına daha uygun olan normal doğum yeterli destek ve müdahale ile başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilir. Normal doğum adından da anlaşılacağı üzere mümkün olan en asgari müdahale ile gerçekleşen doğumları ifade eder (3). Her ne kadar sezaryen doğuma göre daha güvenilir ve daha az riskli bir doğum şekli olsa da baş-pelvis uyumsuzluğu, bebeğin duruş bozuklukları, iri bebek, distosi, geçirilmiş sezaryen gibi durumlarda normal doğum yapılamamakta veya anne ya da bebek açısından normal doğum ciddi riskler barındırmaktadır. Böylesi durumlarda ise sezaryen doğum yöntemine başvurulmaktadır (4).

Sezaryen doğum, normal doğumun önerilmediği, riskli bulunduğu, diğer bir ifadeyle normal doğumun güvenli bir şekilde gerçekleşmesinin mümkün olmadığı hallerde ve doğum sürecinde beklenen yüksek maternal ve/veya fetal morbidite riskinden uygulanan bir doğum yöntemidir. Bu doğum yöntemi dünya ve ülkemizde en fazla yapılan majör cerrahi girişimler arasında yer almakta olup dünyada ve ülkemizde sezaryen doğum oranları yıllara göre artış kaydetmektedir (5; 6).

Her iki doğum yönteminin de avantaj ve dezavantajlı tarafları söz konusudur. Günümüz dünyasında hem anne, hem de bebek açısından sezaryen doğumun daha iyi olduğunu gösteren çeşitli bilimsel verilerin yanı sıra bunların karşısında yer alan, diğer bir ifadeyle normal doğumun daha sağlıklı bir doğum yöntemi olduğunu gösteren daha fazla sayıda çalışma söz konusudur. Fakat her gebelik farklı olduğundan karar verme sürecinde teorik bilgiler ile anne adayının ve bebeğin durumu birlikte değerlendirilmelidir (7).

Kadınların normal doğum ve sezaryen doğum tercihleri üzerinde pek çok faktör etkili olmaktadır. Konuyla ilgili olarak ülkemizde yapılan çalışmaların sayısı oldukça yetersizdir. Bilhassa ameliyathanede ve ameliyathane dışındaki çalışanlarda doğum tercihlerinin belirlenmesine dair herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Uzun süre ameliyathanede çalışanlar sezaryen başta olmak üzere hergün görmüş oldukları cerrahi müdahaleleri sıradan, basit ve rutin uygulanabilir işlemler olarak görebilirler. Ama bunun tam tersine komplikasyonlar, fatal cerrahi seyirler gibi bazı nedenlerden dolayı cerrahi işlemlerden olabildiğince sakınma, erteleme yoluna da gidebilirler.

Cerrahi müdahalelerden korkunun en önemli nedenlerinden biri de ‘narkoz’ korkusudur. Rejyonel veya genel anestezinin risklerini ve güvenilirliğini veya olası komplikasyon, yan etki ve fatal olabilen olayların sonucunu görmek, konu hakkında bilgi sahibi olmak tıbbi endikasyona bakmaksızın sezaryen kararını etkileyebilmektedir.

Literatüre bakıldığında anestezinin ve cerrahi müdahalelerin güvenilirliği, riskleri, komplikasyonları, ameliyathane içinde veya dışındaki işlem ve ortamların sağladığı konfor veya olumsuz şartların sezaryen kararını etkileyip etkilemediğini araştıran kapsamlı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada ameliyathanede görev yapan kadın anestezi çalışanlarının doğum yöntemi tercihlerinin ameliyathane dışında görev yapan kadın sağlık çalışanlarıyla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Kavramı

Doğum denildiğinde genel olarak 500 gram üzerinde ağırlığı olan veya baş-topuk mesafesi 25cm ve üzerindeki fetüslerin doğuşunu anlaşılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 20. gebelik haftasından sonra sonlanan gebelikleri de doğum olarak tanımlamıştır (8). Başka bir açıdan bakıldığında doğum, fetüsün anneden umbilikal kordonun kesilip kesilmemesine bakılmaksızın veya plasentanın birleşik olup olmadığına bakılmaksızın tam olarak atılması ya da çıkarılması şeklinde tanımlanabilir (9). Doğum olayı normal (vajinal) doğum ve sezaryen (abdominal yolla) doğum şeklinde iki türde gerçekleşir.

Gebelikle ilgili pek çok kavram söz konusudur. Bunlardan gravida gebelik sayısı manasına gelmek olup abortus, mol, ektopik gebelik dahil olmak bütün gebelikleri kapsamaktadır. Parite doğum sayısı manasına gelmektedir. Nulligravida, ilk kez gebe kalan kadın manasına gelmekte iken multigravida ise daha önce hamile kalmış ve şu anda da hamile olan kadınlar için kullanılan bir terimdir. Nullipara, gebeliğini hiçbir zaman abortusun ötesine götürememiş, diğer bir ifadeyle 20. gebelik haftasından büyük veya 500 gram üzerinde yahut doğum yapmamış olan kadınlar için kullanılan bir doğum terimidir. Primipara, viabilite dönemine ulaşmış olan fetüs ya da fetüsleri bir kez doğurmuş olan kadın anlamına gelir. Multipara iki veya daha fazla gebeliğini viabilite dönemine ulaştıran kadın anlamına gelir. Pariteyi belirleyen şey doğurtulmuş fetüslerin sayısı olmayıp viabiliteye ulaşan gebeliklerin sayısıdır. Başka bir deyişle parite tek, ikiz, üçüz doğum olmasına göre artmaz ya da fetüslerin ölü doğmuş olmalarına bakılarak azalmaz (10).

İnsanlarda gebelik süresi döllenmeden itibaren 266 gün ya da düzenli adet gören 28 günlük sikluslu kadınlarda son adetinin ilk gününden hesaplandığında 280 gün ya da 40 haftadır.

2.1.1. Doğum Çeşitleri

İki tür doğum söz konusu olup bunlar normal (vajinal) doğum ve sezaryen (abdominal yolla) doğumdur. Bu doğum çeşitleri aşağıda başlıklar halinde açıklanmıştır.

2.1.1.1. Normal (Vajinal) Doğum

Normal (vajinal) doğum 38-42 hafta arasında kendiliğinden başlayan bir eylem ile tek bir bebeğin uterustan canlı olarak baş geliş şeklinde vajinal yolla doğması şeklinde tanımlanabilir (11). Doğum eylemi, düzenli gidip gelen sancılı uterus kontraksiyonlarının serviksin giderek incelmesine ve genişlemesine neden olduğu fizyolojik bir süreç olup serviksin bu incelme ve genişlemesi sayesinde fetus doğum kanalı yolu ile uterustan geçerek doğar (12).

İnsanlarda gebeliğin son birkaç saati, servikste dilatasyonu etkileyen ve fetusun doğum kanalı içerisinde ileriye doğru hareket etmesini sağlayan uterin kontraksiyonlarıyla karakterize olup bu aşamada doğal olarak aşırı miktarda enerji tüketimi söz konusudur. Bu sebepten ötürü de süreci tanımlarken İngilizcede çatışma, emek ve çaba gibi anlamlara gelen "labor" kelimesi kullanılmaktadır (13).

Doğum eyleminin normal (vajinal) doğum olarak adlandırılabilmesi için aşağıdaki hususların olması gerekir (14);

- Gebeliğin miad bir gebelik olması
- Eylemin kendiliğinden başlaması
- Tek ve canlı bir fetus olması
- Baş-pelvis uyumsuzluğunun bulunmaması
- Verteks pozisyonunda olması
- Fetus ve annenin sağlıklı olması

2.1.1.1.1. Eylemin başlama belirtileri

Doğum eylemi başlamadan önce başın doğum kanalına yerleşmesiyle hastada rahatlama, hafifleme olur. Daha önce sert olan serviks açılır, yumuşar ve incelir. Daha sonra serviks dilate olur ve kas liflerinin kontraksiyonu ile doğum gerçekleşir.

Anne adayının sancı olarak algıladığı düzenli uterus kontraksiyonlarının ortaya çıkmasıyla başlayan süreç eylem ya da travay olarak adlandırılır (7).

2.1.1.1.2. Eylemin mekanizması

Doğum eyleminin mekanizması, prezante olan kısmın pasif hareketler ile doğum kanalından ilerlemesi süreci olarak açıklanabilir. Doğumların %95'lik kısmında prezante kısım baş olup baş, doğum kanalında ilerleme esnasında fetal baş pelvik girime oturur (angajman), prezante olan kısım doğum kanalında pelvis çıkımına kadar iner (descensus), fetal baş doğum kanalında ilerlerken fleksiyona geçer (fleksiyon), occiput annenin simfizis pubisine doğru döner (internal rotasyon), baş perineden sıyrıldığı an geriye doğru bükülür (ekstansiyon), baş pelvis çıkımdan çıktıktan sonra bir kez daha rotasyon yapar (eksternal rotasyon), baş doğumundan sonra gövdeye lateral fleksiyon yaptırılır ve omuzlar sakrum boşluğundan çıkar (ekspulsiyon).

2.1.1.1.3. Doğumun evreleri

Normal doğum 4 evrede gerçekleşmekte olup bunlar; açılma-dilatasyon, itilme-ekspulsiyon, kurtulma-halas, erken postpartumdur (14).

Açılma-Dilatasyon Evresi

Normal doğumun ilk evresi olan açılma-dilatasyon evresi, servikal değişim ile birlikte olan düzenli kasılmaların başlangıcından tam servikal açılmaya (dilatasyona) kadarki süredir. Bu evre latent ve aktif faz şeklinde ikiye ayrılmaktadır (15). Latent faz, gebenin düzenli kasılmalarının başlamasıyla birlikte başlayan evre olup dilatasyon 3-5 cm olunca sonlanır. (11). Dilatasyon evresinin diğer fazı olan aktif faz servikal açıklığın 3-5 cm veya daha fazla olması durumunda başlamaktadır. (11).

İtilme-Ekspulsiyon Evresi

Normal doğumun ikinci evresi olan itilme-ekspulsiyon evresi serviksin tam açılmasından sonra başlamakta olup bu sürede tipik ıkınma hissi ortaya çıkar (16). Primalarlarda 30 dakika-2 saat arasında, multiparlarda ise 5-30 dakika sürmektedir (14).

Kurtulma-Halas Evresi

Normal doğumun üçüncü evresi kurtulma-halas evresidir. Bu evre bebeğin doğumuyla başlamakta olup plasenta doğumuyla sonlanmaktadır. Plasentanın ayrılıp atılması 5-30 dakika sürmektedir (14).

Erken Postpartum Evresi

Normal doğumun dördüncü ve son evresi erken postpartum evresidir. Bu evre plasentanın doğumundan sonraki 1-4 saatlik süreyi kapsar (14). Bu evrede doğum sonu atoni kanamaları son derece önemli olup. Bu sebepten ötürü de uterus sık sık muayene edilmeli, kanama kontrol edilmeli ve uterusu masaj yapılmalıdır. Perine dikkatli bir şekilde gözden geçirilmeli ve laserasyonlar onarılmalıdır (16).

2.1.1.1.4. Normal doğumun komplikasyonları

Normal doğumda görülen komplikasyonlar aşağıda başlıklar halinde kısaca açıklanmıştır.

1. Distosi (Zor Doğum)

Kelime anlamı olarak distosi zor doğum anlamına gelmektedir. Doğum kanalı, fetüs ve rahimdeki anormalliklere bağlı olarak ortaya çıkabilir (17). Distosi çeşitleri; doğum kanalına bağlı distosiler, doğum yoluna bağlı distosiler ve bebeğe bağlı distosilerdir.

2. Omuz Takılması

Başın doğduktan sonra omuzlarının kemik yapılar takılarak sıkışmasıdır. Annede şeker, şişmanlık, iri bebek, doğumun ikinci evresinin uzaması, vakum veya forseps gerektiren doğumlar ile daha önce omuz takılma öyküsünün bulunması gibi durumlar risk faktörleri arasında yer almaktadır. (18).

3. Rahim Yırılması (Uterus Rüptürü)

Uterus kasının eylem esnasında veya daha önce yırtılmasıdır. Bu komplikasyonun nedenleri arasında doğum sancılarının yeterli olmasına karşın açılmanın olmaması, daha önce geçirilmiş olan rahim ameliyatları (sezaryen), uterusu yönelik direkt travmalar,

doğum sırasında dışarıdan rahme aşırı düzeyde bası uygulanması, baş-pelvis uygunsuzluğu olmasına karşın suni sancı verilmesi gibi hususlar vardır (17).

4. Kordon Dolanması

Boyunda kordon dolanmasının diğer komplikasyonlarından olan kordonda gerçek düğüm ve kordon sarkmasıyla beraber ölümcül perinatal asfiksi nedenleri arasında %5-18 oranında yer aldığı bildirilmektedir (18). Boyunda kordon dolanması doğumların yaklaşık ¼'ünde gözlenmesine karşılık genellikle doğum eylemini negatif şekilde etkilemediği ifade edilmektedir. Kordon dolanması doğum şeklini etkileyerek müdahaleli doğum oranında artışa yol açabilmektedir (19).

5. Kordon Sarkması

Bebeğin zarları açıldıktan sonra göbek kordonun buradan sarkması olup acil sezaryen gerektiren bir durumdur. Genel olarak makat geliş, erken doğum, ikiz gebeliklerde ilk bebeğin doğmasından sonra gözlenir.

6. Akut Fetal Distres

Doğumun herhangi bir aşamasında bebeğin sıkıntıya girmesi ve kalp seslerinin yavaşlaması akut fetal distres olarak adlandırılmaktadır. Plasentanın erken ayrılması (ablasyo), baş-pelvis uygunsuzlukları, kordon sarkması, başın normal pozisyonunda olmaması, plasenta previa, gereksiz ve yanlış şekilde uygulanan suni sancı akut fetal distrese yol açabilir.

7. Plasentanın Ayrılmaması

Doğumdan 30 dakika kadar sonra plasenta kendiliğinde ayrılır. Plasenta ayrılması gerçekleşmezse veya plasentanın bir bölümü içeride kalırsa uygun bir anestezi uygulanarak içerideki kısım el ile alınır. Bazen plasenta uterusun kas dokusuna, hatta dış yüzeyine kadar ilerleyebilir ki bu durumda plasenta parçaları temizlenmezse uterusun alınması bile gerekebilir.

8. Uterus İnversiyonu

Doğumun ardından uterusun içinin dışa doğru dönme durumudur. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Tam veya kısmi gerçekleşebilir. Fark edildiğinde acilen geri çevrilmelidir. Ender ancak oldukça ciddi bir komplikasyon olup insidansı 1/10.000'dir (20).

9. Uterus Atonisi

Doğumun ardından uterusun yeteri kadar kasılmaması uterus atonisi olarak adlandırılmaktadır. Ani ve ciddi kanamalara yol açabilir. Doğumda en yaygın görülen anne ölüm nedenidir. Postpartum kanamaların en yaygın nedeni uterus atonisidir (21).

10. Doğum Kanalının Laserasyonları:

Vajina ve perine laserasyonları 1-4 derece olarak sınıflandırılmaktadır (17);

- Birinci derece laserasyonlar: Forset, perineal cilt ve vajinal mukoz membranlar
- İkinci derece laserasyonlar: Cilt ve mukoz membrana ilaveten perineal bölgenin faysa ve kaslarını içerir, anal sfinkteri içermez
- Üçüncü derece laserasyonlar: Cilt, mukoz membran, perineal gövde ve anal sfinkteri içerir.
- Dördüncü derece laserasyonlar: Rektum lümenini içerecek şekilde rektum mukozaya ulaşırlar

11. Pelvik Relaksasyon

Tekrarlayan normal doğumların ardından pelvik relaksasyon (sistosel, rektosel ve üriner inkontinans) gözlenebilmektedir.

2.1.1.2. Sezaryen

Canlı fetüsün karın ön duvarı ve uterusu yapılan kesilerden çıkarılması amacıyla uygulanan cerrahi müdahale "sezaryen" olarak adlandırılmaktadır (22). Sezaryen doğum, normal doğumun anne ve bebek açısından risk teşkil ettiği ya da mümkün olmadığı

hallerde bebeğin ya da annenin sağlığını korumak için yapılan bir doğum türüdür. Bu doğum eskiden ölmek üzere olan gebe kadının, yaşayan fetüsünün canlı olarak alınabilmesi için kullanılmasına karşın günümüz dünyasında ise cerrahi yöntemlerin gelişmesi, antibiyotiklerin varlığı ve güvenli kan naklinin sağlanabilmesi ile bu durumun dışına çıkılarak zor doğumlarda, akut fetal distreste ve gebe isteminde de uygulanabilen bir doğum türü haline gelmiştir (23; 24)

2.1.1.2.1. Sezaryan doğum endikasyonları

Cerrahi tekniklerde yaşanan gelişmeler, antibiyotiklerin varlığı ve güvenli kan naklinin sağlanabilmesine bağlı olarak sezaryen operasyon günümüz dünyasında geçmişe nazaran daha geniş bir endikasyon yelpazesine uygulanmaktadır (25). Sezaryen doğum genellikle aşağıdaki durumlarda tercih edilen bir doğum yöntemidir. Bu endikasyonlar kesin olmayıp olgunun özelliğine bağlı olarak farklılaşabilmektedir (26).

Fetal Endikasyonlar:

- Fetal distres
- Prezantasyon anomalileri
- Hidrosefali, spina bifida, sakrokoksigeal teratom gibi fetal anomaliler
- Çoğul gebelikler

Maternal Endikasyonlar:

- Sezaryen, myomektomi gibi uterus cerrahi öyküsü
- Diyabet, hipertansiyon, gebeliğe bağlı hipertansiyon, eklampsi, serviks kanseri, kalp yetmezliği, doğum kanalı veya pelvis tümörleri gibi sistemik maternal hastalıklar
- HIV, Herpes Simpleks Tip 2, Hepatif C gibi vertikal geçişli maternal enfeksiyonlar

Travay ve Doğuma İlişkin Endikasyonlar:

- Sefalopelvik uyumsuzluk
- Uzamış eylem
- Fetal makrozomi

Umbilikal Kord ve Plasentaya Ait Endikasyonlar:

- Kordon sarkması
- Placenta previa
- Ablasyo plasenta

2.1.1.2.2. Sezaryen doğum kontrendikasyonları

Sezaryen doğumun temel kontrendikasyonu gerçek bir endikasyon yokluğu olarak belirtilmektedir. Başlıca kontrendikasyonlar aşağıdaki gibidir (22):

- Sezaryenin yalnızca fetüsün canlı olduğu durumlarda da uygulanması gerekir.
- Eklampsi krizi geçiren ve tıbbi tedaviyle konvülsiyonları en az 8-24 saat içerisinde kontrol altına alınmamış gebelerde sezaryen uygulanmamalıdır.
- Fetal anomalilerde obstetrik bir gerekçe olmadığı müddetçe sezaryen uygulanmamalıdır.
- Uzun süren travay ve su kesesinin erken açılmış olduğu vakalarda transperitoneal sezaryenin gebe için sahip olduğu risk göz önünde bulundurulmalıdır. Vajinal yoldan çeşitli doğum müdahaleleri gerçekleştirilmiş olanlarda ekstraperitoneal sezaryen tercih edilmelidir.

2.1.1.2.3. Sezaryen doğum riskleri ve komplikasyonları

Tıp alanında yaşanan gelişmelere bağlı olarak sezaryen operasyonlar günümüz dünyasında güvenli ve kolay uygulanan cerrahi müdahalelerden birisi olmakla beraber yine

de majör girişimler arasındadır ve bu nedenle de çeşitli riskleri ve komplikasyonları söz konusudur (27).

Sezaryen doğumun taşıdığı riskler ve komplikasyonlar aşağıdaki gibi sıralanabilir (27; 28; 29):

Erken Dönem Riskleri ve Komplikasyonları

- Anesteziye bağlı riskler
- Kan kaybı
- Mesane ve barsak yaralanmaları
- Amniyon sıvı embolisi
- Bebeğin yaralanması
- Uterin atoni
- Uterin arter kesisi

Postoperatif Dönem Riskleri ve Komplikasyonları

- Enfeksiyon
- Kanama
- Neonatal respiratuar distres sendromu (RDS)
- Yarada hematom
- Sezaryen histerektomi

Sonraki Gebelik Dönemi Riskleri ve Komplikasyonları

- Plasenta previa
- Uterus rüptürü
- Tekrarlayan sezaryen riskleri

Diğer Risk ve Komplikasyonlar

- Adezyonlara bağlı infertilite

- Barsak obstrüksiyonu

Kronik pelvik ağrı

- Pıhtılaşma bozuklukları

Yukarıda belirtilen komplikasyonlar her ne kadar çok sık görülmesine de normal doğum sağlıklı anneler için sezaryen doğuma göre 4 kat daha güvenli bir doğumdur (28).

2.2. Doğum Yapma Tercihleri

Kadınların doğuma ilişkin inanç ve beklentileri arasında farklılıklar söz konusudur. Doğum şeklinin tercih edilmesinin temelinde doğumdan beklentiler yer almaktadır. Kadınların doğumdan memnun olmaları, doğum ve doğumdan sonrası süreci etkilemede önemli rol oynamaktadır. Bu sebepten ötürü de kadınların doğumdan beklentilerinin belirlenmesi, bu süreçte gerek duydukları bilgi, destek ve bakımın verilebilmesi bakımından doğum şekline yönelik tercihlerinin belirlenmesi ve karar sürecine katılımlarının sağlanması son derece önemlidir. Daha önce de ifade edildiği gibi doğum fiziksel ve evrensel bir olay olup bu sebepten ötürü de tercih nedenlerinin tüm çalışmalarda benzerlik arz ettiği görülmektedir. Kadınların doğum şekli tercihine yönelik kararı çoğunlukla kendisinin vermiş olduğu, karar verme aşamasında çoğunlukla annesinden, daha sonra ise eşinden, yakın akrabalarından ve kaynanasından etkilendiği tespit edilmiştir. Bu sonuçların toplumların kültürel yapısından kaynaklandığı söylenebilir.

2.2.1. Normal (Vajinal) Doğumu Tercih Etme Nedenleri

Normal (vajinal) doğumu tercih etme nedenleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (30; 31; 32):

- Daha kolay doğum yapma isteği, doğum sonrası dönemi de daha ağrısız geçireceğine dair düşünce

- Doğumdan sonra daha hızlı ve kolay iyileşeceğine yönelik düşünce

- Anne için daha sağlıklı bir doğum şekli olduğuna dair düşünce
- Bebek açısından daha sağlıklı bir doğum şekli olduğuna dair düşünce
- Çevredekilerin tavsiyeleri ve önerileri
- Sezaryenden diğer bir ifadeyle cerrahi operasyondan korkma
- Gebelik dönemi süresince her şeyin normal olduğunu düşünme
- Bebekle iletişim ve etkileşimin daha hızlı kurulacağına yönelik düşünce
- Dinimiz tarafından önerilmesi, sezaryen doğum sonrasında fazla sayıda doğum yapılamayacağına dair düşünce
- Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının önerileri
- Doğal yöntem olduğuna dair düşünce
- Doğum deneyimini yaşama isteği
- Aile ve eşin isteği

2.2.2. Sezaryen Doğumu Tercih Etme Nedenleri

Vajinal doğum pek çok açıdan ideal doğum yöntemi olmakla birlikte bazı kadınlar vajinal doğumu uzun, ağrılı ve korkutucu bir doğum olarak görmekte olup buna bağlı olarak da sezaryen doğumu tercih etmektedirler (33). Konuyla ilgili olarak gerçekleştirilen bir araştırmada son yıllarda kadınların, doktorları sezaryen endikasyon göstermemesine karşın daha önceki doğum deneyimlerinden memnun olmamaları, doğum korkularına mani olamamaları, bebeklerinin sağlığı için endişe hissetmeleri gibi nedenlerden ötürü sezaryen doğumu istedikleri tespit edilmiştir. Aynı zamanda doğumla ilgili en yaygın korkularının haznede yırtık oluşması ve onarımı olduğu saptanmıştır (34). Doğum korkusu yaşayan tokofobik kadınlar doğum sancısı çekmemek için sezaryeni bir çözüm olarak görebilmektedir (35). Konuyla ilgili gerçekleştirilen bir araştırmada bilhassa primipar kadınlarda sezaryen doğumun tercih edilme nedenleri arasında en sık olarak doğum ağrısına dair korkunun olduğu ifade edilmiştir (36).

Kadınların sezaryen doğum yapma kararı almaları üzerinde aile, arkadaş ve sağlık çalışanlarının desteği, evlilik ilişkisi, eşlerin travaydaki tutumu, geçmişteki doğum deneyimi, planlı olmayan gebelik, gebelik ve doğuma ilişkin negatif veya karışık duygular, iyileşme süreci, doğumda kontrol hissi, doğum şeklinin kadın için uygunluğu, istenildiğinde uygulanır olması, bebeğin güvenliği, gelecek planları, yeni doğan bebeğin bakımı, kadının doğum bilgisi ve doktor önerileri gibi pek çok faktör etkili olmaktadır (37). Konuyla ilgili yapılan araştırmalarda kadınların kararları üzerinde çoğunlukla doğum deneyimi ve doğumla ilgili muhtemel sorunların etkili olduğu, kişisel inanç ve davranışların sezaryen doğumu tercih etmedeki etkinliğinin ise düşük olduğu bildirilmektedir (38). Bunların yanı sıra hastaneye daha sık gitme durumları, bebekle alakalı olumsuzlukların yaşanması, düşük riski bulunmasından ötürü gebelikte daha fazla endişe duyan kadınların sezaryen doğumu tercih ettikleri görülmektedir (39).

Son dönemlerde hastanelerde isteğe bağlı sezaryen oranlarında ciddi artış gözlenmektedir. Herhangi bir tıbbi gereklilik bulunmamasına karşın anne-baba adaylarının tercihleri sonucundan 38. haftanın ardından herhangi bir günde isteğe bağlı (elektif) sezaryen uygulanmaktadır. Elektif sezaryen kavramı, ilk doğumu sezaryen yapanların sonraki gebeliklerinin planlı olarak yine sezaryen ile sonuçlanmasına karşılık gelmekte iken günümüzde "primer elektif sezaryen" kavramı, ilk doğumda herhangi bir endikasyon olmaksızın kadının kendi terciyle sezaryen olması anlamına gelmektedir (40). Elektif sezaryenlerde anne adayının doğum korkusu yaşamaması, uzun sürebilecek doğum eylemini stresini çekmek istememesi, bebeği en küçük bir riske bile sokmak istememesi ve vajinal doğumun uzun dönem sonrası negatif etkilerinden kaçınmak istemesi en fazla karşılaşılan nedenler arasında yer almaktadır (41). Anne adaylarını kendi istekleriyle sezaryene iten nedenler ise; gebelerin doğumla ilgili yeteri düzeyde bilgilendirilmemesi ve bu duruma bağlı olarak doğum ağrısı ve doğumhaneden korkmaları, doğumhane şartlarının elverişsiz olması, psikolojik desteğin dikkate alınmaması ve epidural anestezinin yaygın olarak kullanılmaması şeklinde sıralanabilir (42). Bunların yanı sıra sezaryen ile yenidoğanın doğum travmasından ve vajinal doğuma bağlı olarak pelvik relaksasyon ve üriner inkontinans riskindeki artıştan korunacağına yönelik inançlar da diğer önemli tercih nedenleri arasındadır (43). Sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada bebeğin zarar görmesinden, doğum ağrısından ve daha sonra ortaya çıkabilecek pelvik

relaksasyondan korkma, hekim önerisi ve sosyal etkenler gibi faktörlerden ötürü kendi doğumlarında vajinal doğumu tercih etmedikleri tespit edilmiştir (44).

2.3. Anestezi (Narkoz) ve Ameliyat Korkusu

İnsanlar arasında yıllardan beri var olan bilinmeyenden korkma durumu anestezi, halk arasındaki yaygın kullanımıyla ‘narkoz’ konusunda da geçerlidir. Son zamanlarda yazılı ve görsel medyaya da sık sık yansıyan “basit bir ameliyat için girdiği ameliyatta aşırı narkoz sonucu öldü” veya “belden aşağısını uyuşturmak için yapılan iğne sonucu felç oldu” gibi haberler yüzünden insanlar anesteziden abartılı bir şekilde korkabilirler. Öte yandan hergün anestezi uygulayan insanlar da bu işlemi gereğinden basit bir işlem olarak görebilirler. Aynı durum hergün defalarca yapılan sezaryeni görenlerde basite alma veya tam tersine komplikasyonları da gördüğü için fazlaca korkmaya da neden olabilir.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma için KTÜ Tıp Fakültesi Etik Kuruldan 25/12/2015 tarih ve 2015/140 sayılı numarası ile onay alındıktan sonra, ameliyathanede görev yapan kadın anestezi çalışanlarının doğum yöntemi tercihlerinin ameliyathane dışında görev yapan kadın sağlık çalışanlarıyla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Trabzon ilinde faaliyet göstermekte olan özel ve kamu sağlık kuruluşlarının ameliyathane ve ameliyathane dışındaki kadın çalışanları oluşturmaktadır. Çalışmaya 137 ameliyathanede görev yapan kadın anestezi çalışanı ve 151 ameliyathane dışında görev yapan kadın sağlık çalışanı katılmış olup, anestezi çalışanlarının 34'ü ve ameliyathane dışı çalışanların 48'i çalışmaya dahil edilmeme kriterlerine uydukları için değerlendirme dışı bırakılmışlardır. Çalışmanın amacı doğrultusunda 103'ü ameliyathane, 103'ü de ameliyathane dışı olmak üzere toplam 206 kişi çalışmaya dahil edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket, konuyla ilgili olarak daha önce yapılan çalışmalar dikkate alınarak ve çalışmanın amacına uygun olarak hazırlanmıştır.

Bu anket çalışması; üniversite etik kurulu onayı ve kadın sağlık çalışanlarının yazılı kabul onamları alındıktan sonra 18-70 yaş arasındaki ameliyathane ve ameliyathane dışında görev yapan kadın sağlık çalışanlarına uygulanmıştır. Çok merkezli olarak Trabzon ilinde bulunan tüm hastanelerde görev yapan kadın sağlık çalışanlarının çalışmaya katılımları gönüllük esasına ve onamlarının alınmasına dayanmıştır. Kadın sağlık çalışanlarına yapılmış olan doğum yöntemi tercihi değerlendirmesinde kullanılan anket formu 3(üç) bölümden oluşmaktadır.(EK-1)

Hazırlanan anketin birinci bölümünde katılımcıların yaş, çalışma alanı (ameliyathane veya ameliyathane dışı), ve mesleklerini (doktor, hemşire, teknisyen/tekniker, diğer) tespit etmeye yönelik sorular yer almaktadır.

Anketin ikinci bölümünde katılımcıların doğum yöntemi tercihlerine etki edebilecek spesifik durumlar sorgulanmış olup bu durumlardan herhangi birinin mevcudiyeti katılımcının çalışma kapsamı dışında kalmasını sağlamıştır.

Anketin üçüncü bölümünde doğum yöntemi tercihi ile ilgili bilgileri tespit etmeye yönelik sorular mevcut olup, katılımcıların ilk doğumda normal doğum ve sezaryen yöntemlerinden hangisini tercih ettiği nedenleriyle birlikte sorgulanmıştır.

İlk doğumda normal doğum tercih edenlere tercih nedenleriyle ilgili olarak

- Çevre baskısına maruz kalma
- Anestezi korkusu
- Ameliyat korkusu
- Erken iyileşme ve eve daha çabuk dönebilme
- Daha erken emzirebilme
- Daha az kanama olması
- Daha az enfeksiyon olması
- Üçten fazla çocuk isteme
- Maliyetin daha düşük olması

Seçenekleri sunulmuş, bu maddelerden istedikleri kadar seçebilecekleri söylenmiştir.

İlk doğumda sezaryen tercih edenlere tercih nedenleriyle ilgili olarak

- Bebeği riske atmamak
- Epizyotomi korkusu

- Ağrı çekmemek
- Normal doğum korkusu
- Doğum zamanını önceden belirleyebilmek
- İleride gaita inkontinansı korkusu
- İlerde idrar inkontinansı korkusu
- Tüpleri bağlatmak
- Rahim ve diğer organların sarkması korkusu
- Cinselliği korumak

Seçenekleri sunulmuş, bu maddelerden istedikleri kadar seçebilecekleri söylenmiştir.

Anketler bu çalışmaya dahil olmayan kişiler tarafından bağımsız şekilde yapılmıştır.

Gönüllülerin araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- 1-18-70 yaş arası kadın sağlık personeli olmak
- 2-En az bir yıl ameliyathanede çalışmış olmak (ameliyathanede görev yapan anestezi çalışanları için)

Gönüllülerin araştırmaya dahil edilmeme kriterleri

1. İlk doğumda çoğul gebelik mevcudiyeti
2. ilk doğumda fetus ile ilgili problem mevcudiyeti (hidrosefali,sakrokoksigeal teratom,prezentasyon anomalileri vs.)
3. İlk doğumda umblikal kord veya plasentaya ait problem mevcudiyeti (kord sarkması,plasenta previa,ablasyo plasenta vs.)
4. İlk doğumda uzamış eylem mevcudiyeti

5. İlk doğumda doğum şeklini etkileyebilecek herhangi bir dahili hastalık mevcudiyeti
6. Daha önce ameliyathanede görev yapmış olmak (ameliyathane dışında görev yapan kadın sağlık çalışanları için)

3.4. Verilerin Analizi

Yapılan çalışmadan elde edilen verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama, standart sapma ve yüzde dağılımlar verilmiştir. Numerik olmayan değişkenlere ilişkin karşılaştırmalarda Pearson Ki Kare testi kullanılmış olup elde edilen sonuçlar %95 ($p<0.05$) anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Yapılan çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda tablolar ve grafikler halinde verilmiştir.

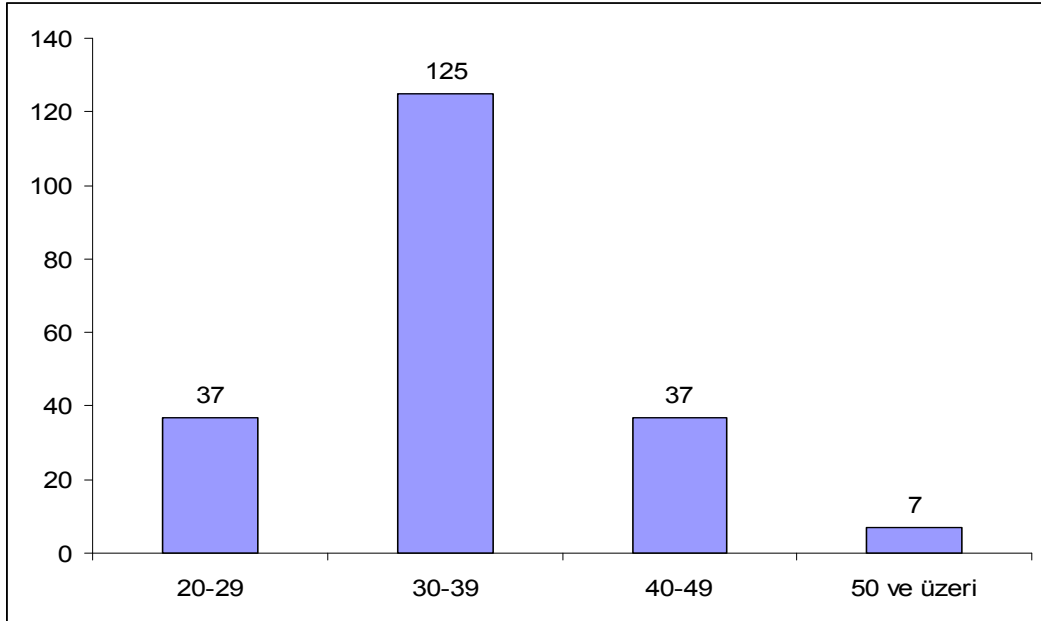
4.1. Demografik Bulgular

4.1.1 Yaş

Çalışmaya dahil edilen katılımcılardan 125'i (%60.7) 30-39 yaş arasında, 37'si (%18) 40-49, 37'si (%18) 20-29 yaş arasında iken geri kalan 7'si ise (%3.4) 50 yaş ve üzerindedir (Tablo 1; Grafik 1)

Tablo 1. Katılımcıların yaşa göre dağılımı

		n	Yüzde (%)
Yaş	20-29	37	18.0
	30-39	125	60.7
	40-49	37	18.0
	50 ve üzeri	7	3.4
	Toplam	206	100.0



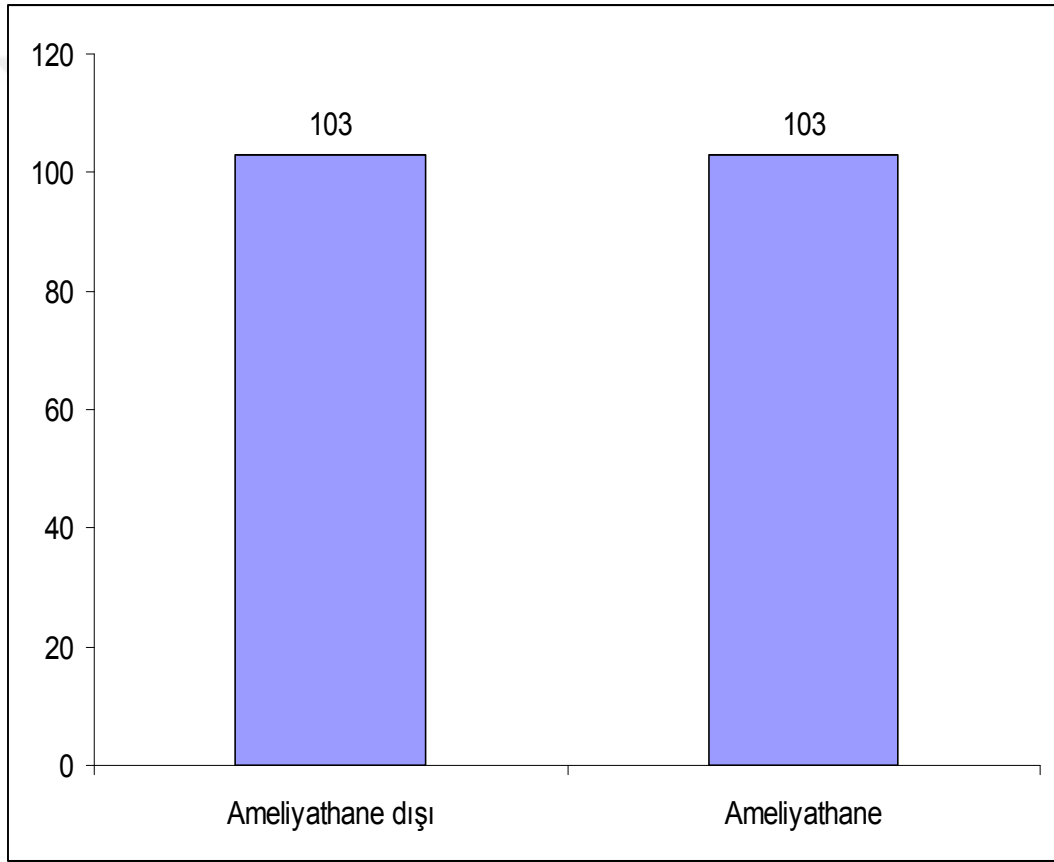
Grafik 1. Katılımcıların yaşa göre dağılımı

4.1.2. Çalışma Alanı

Çalışmaya toplam 206 kişi dahil edilmiş olup bunlardan 103'ü (%50) ameliyathane dışında çalışmakta iken 103'ü de (%50) ameliyathanede çalışmaktadır (Tablo 2; Grafik 2).

Tablo 2. Katılımcıların çalışma alanına göre dağılımı

		N	Yüzde (%)
Çalışma Alanı	Ameliyathane dışı	103	50.0
	Ameliyathane	103	50.0
	Toplam	206	100.0



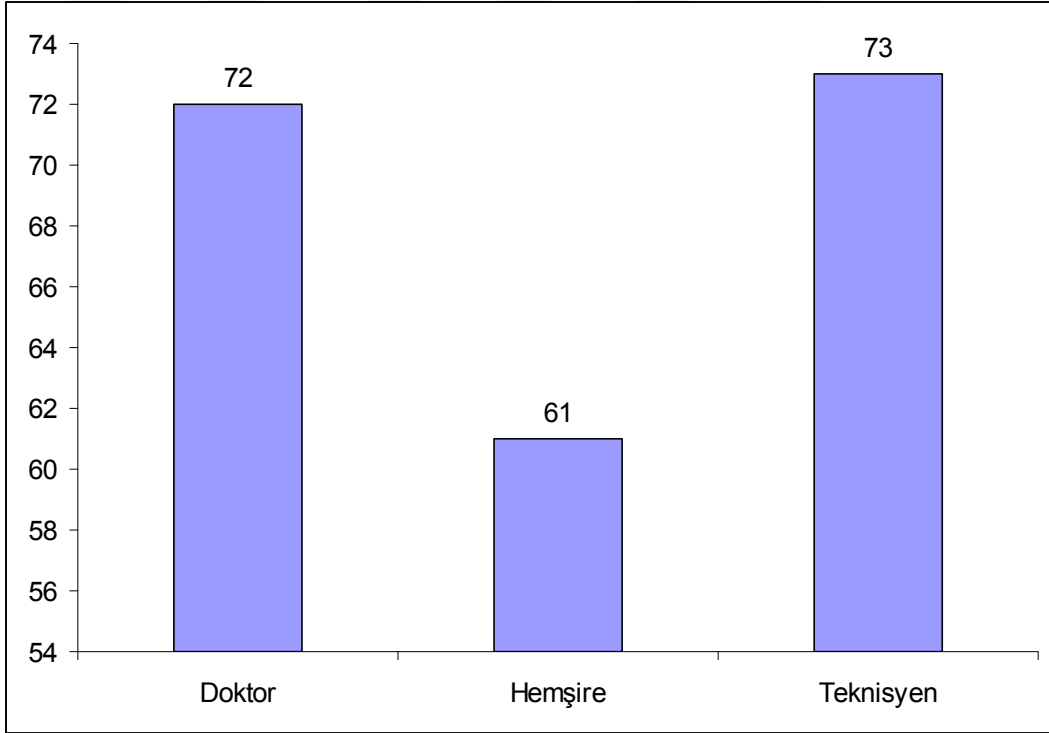
Grafik 2. Katılımcıların çalışma alanına göre dağılımı

4.1.3. Meslek

Çalışmaya dahil edilen 206 katılımcıdan 73'ü (%35.4) teknisyen, 72'si (%35) doktor ve geri kalan 61'i de (%29.6) hemşireydi (Tablo 3; Grafik 3).

Tablo 3. Katılımcıların mesleklerine göre dağılımı

		n	Yüzde (%)
Meslek	Doktor	72	35.0
	Hemşire	61	29.6
	Teknisyen	73	35.4
	Toplam	206	100.0



Grafik 3. Katılımcıların mesleklerine göre dağılımı

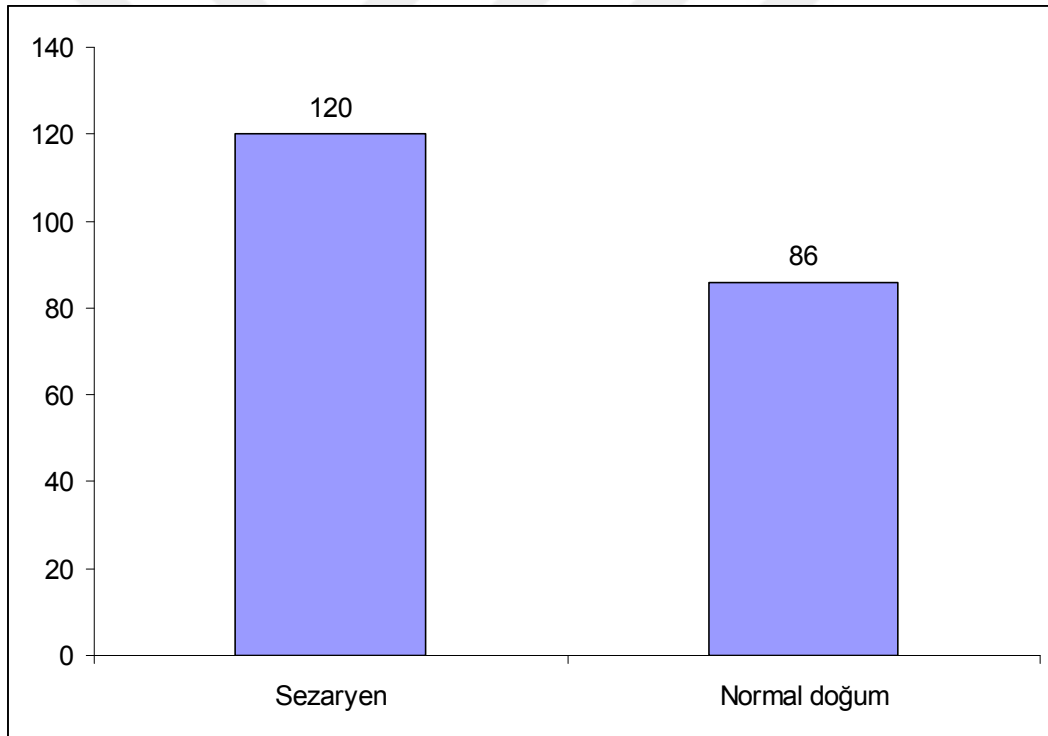
4.2. Doğum Yöntemi Tercihleri ve Analizler

4.2.1. Doğum Yöntemi Tercihleri

Çalışmaya dahil edilen katılımcılardan 120'si (%58.3) ilk doğumlarında sezaryen doğum şeklini tercih etmiş iken geri kalan 86'sı ise (%41.7) normal doğumu tercih etmiştir (Tablo 4.; Grafik 4.).

Tablo 4. Katılımcıların ilk doğum şekline göre dağılımı

		n	Yüzde (%)
İlk Doğum Şekli	Sezaryen	120	58.3
	Normal doğum	86	41.7
	Toplam	206	100.0



Grafik 4. Katılımcıların ilk doğum şekline göre dağılımı

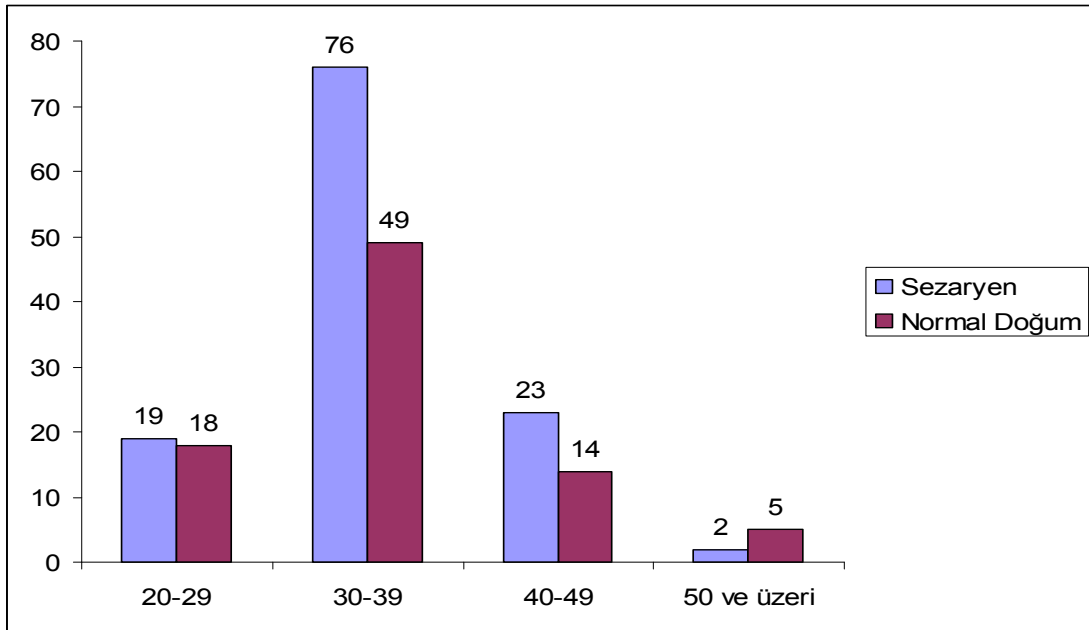
4.2.2. Yaşa Göre İlk Doğum Şekli

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların yaşına göre ilk doğumlarında tercih ettikleri doğum şekli arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan analiz neticesinde sezaryen doğumu tercih eden 120 kişiden 76'sının (%63.3) 30-39 yaş arasında, 23'ünün

(%19.2) 40-49 yaş arasında, 19'unun (%15.8) 20-29 yaş arasında ve geri kalan 2'sinin de (%1.7) 50 yaş ve üzerinde olduğu görülmüştür. İlk doğumlarında normal doğum (vajinal doğum) şeklini tercih eden 86 kişiden 49'u (%57) 30-39 yaş arasında iken 18'i (%20.9) 20-29, 14'ü (%16.3) 40-49 yaş arasında ve geri kalan 5'i de (%5.8) 50 yaş ve üzerindedir. Yapılan analiz neticesinde yaşa göre ilk doğum şekli tercihi açısından gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0.05$) (Tablo 5.; Grafik 5.) görülmüştür.

Tablo 5. Yaşa göre ilk doğum şeklinin karşılaştırılması

			Yaş				Toplam	χ^2	p
			20-29	30-39	40-49	50 ve üzeri			
İlk Doğum	Sezaryen	n	19	76	23	2	120	3.827	.281
		%	15.8	63.3	19.2	1.7	100.0		
	Normal doğum	n	18	49	14	5	86		
		%	20.9	57.0	16.3	5.8	100.0		
Toplam		n	37	125	37	7	206		
		%	18.0	60.7	18.0	3.4	100.0		



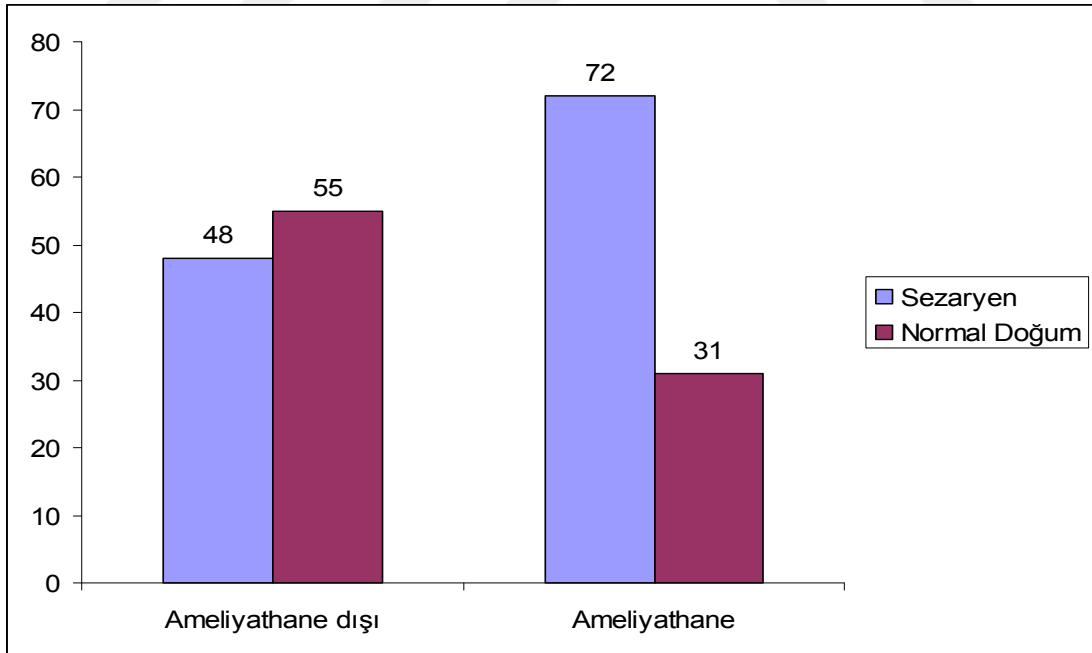
Grafik 5. Yaşa göre ilk doğum şeklinin karşılaştırılması

4.2.3. Çalışma Alanına Göre İlk Doğum Şekli

İlk doğumlarında sezaryen doğum şeklini tercih eden 120 kişiden 72'si (%60) ameliyathane çalışanı iken geri kalan 48'i (%40) ise ameliyathane dışında çalışmakta iken normal doğum şeklini tercih eden 86 kişiden 55'i (%64) ameliyathane dışında çalışmakta iken geri kalan 31'i (%36) ise ameliyathane çalışanı olup çalışma alanına göre ilk doğum tercihleri arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 6.; Grafik 6.).

Tablo 6. Çalışma alanına göre ilk doğum şeklinin karşılaştırılması

			Çalışma alanı		Toplam	χ^2	p
			Ameliyathane dışı	Ameliyathane			
İlk Doğum	Sezaryen	n	48	72	120	11.498	.001*
		%	40.0	60.0	100.0		
	Normal doğum	n	55	31	86		
		%	64.0	36.0	100.0		
Toplam	N	103	103	206			
	%	50.0	50.0	100.0			



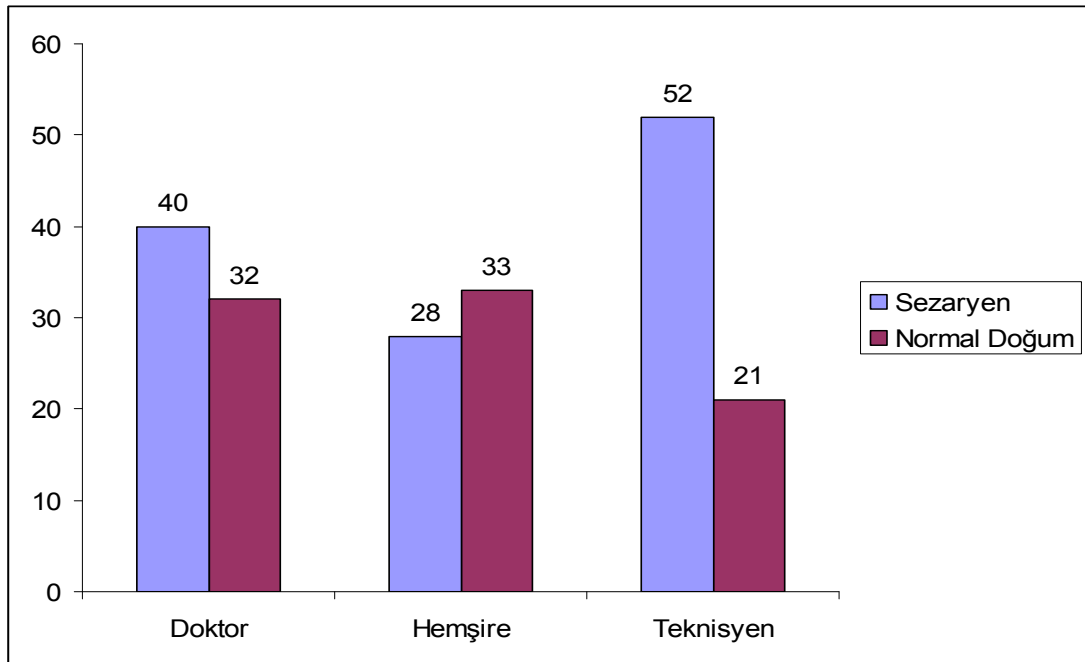
Grafik 6. Çalışma alanına göre ilk doğum şeklinin karşılaştırılması

4.2.4. Mesleğe Göre İlk Doğum Şekli

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların mesleklerine göre ilk doğum tercihleri arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan istatistiksel analiz neticesinde Tablo 7.'de görülen sonuçlar elde edilmiştir. Tablo incelendiğinde sezaryen doğum tercih eden 120 kişiden 52'sinin (%43.3) teknisyen, 40'ının (%33.3) doktor, 28'inin (%23.3) ise hemşire; normal doğumu tercih eden 86 kişiden 33'ünün (%38.4) hemşire, 32'sinin (%37.2) doktor ve 21'inin ise (%24.4) teknisyen olduğu tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda mesleğe göre ilk doğum tercihleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 7, Grafik 7).

Tablo 7. Mesleğe göre ilk doğum şeklinin karşılaştırılması

			Meslek			Toplam	χ^2	p
			Doktor	Hemşire	Teknisyen			
İlk Doğum	Sezaryen	n	40	28	52	120	9.099	.011*
		%	33.3	23.3	43.3	100.0		
	Normal doğum	n	32	33	21	86		
		%	37.2	38.4	24.4	100.0		
Toplam		n	72	61	73	206		
		%	35.0	29.6	35.4	100.0		



Grafik 7. Mesleğe göre ilk doğum şeklinin karşılaştırılması

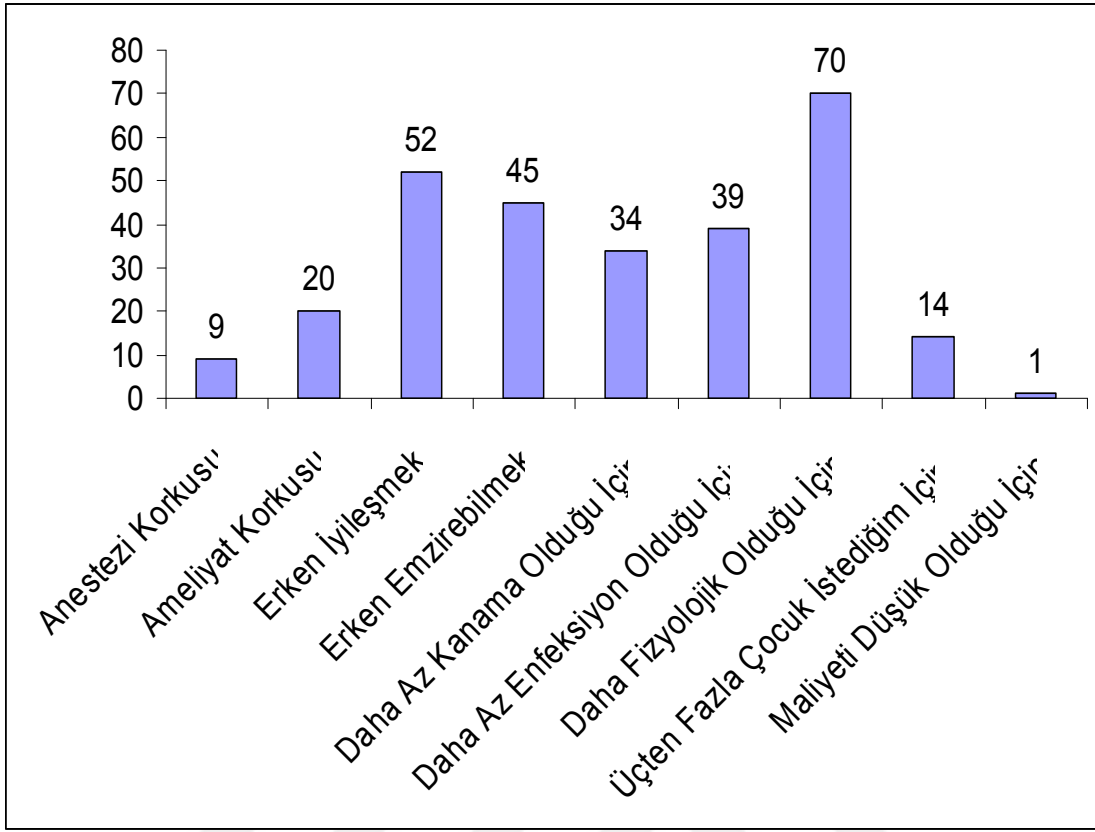
4.3. Normal Doğum Tercih İncelemeleri

4.3.1. Normal Doğumu Tercih Etme Nedenlerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya dahil edilen katılımcılardan ilk doğumlarında normal doğumu tercih edenlerin bu doğum şeklini neden tercih ettiklerini tespit etmek amacıyla verilen 10 seçenektan istedikleri kadarını seçmeleri istenmiştir. Verilen yanıtlar incelendiğinde katılımcılardan 70'i daha fizyolojik olduğu için, 52'si erken iyileşmek için, 45'i erken emzirebilmek için, 39'u daha az enfeksiyon riski olduğu için, 34'ü daha az kanama olduğu için, 20'si ameliyat korkusundan dolayı, 14'ü üçten fazla çocuk istediği için, 9'u anestezi korkusuna sahip olduğu için, 1'i de maliyeti düşük olduğu için normal doğumu tercih ettiklerini ifade etmiştir (Tablo 8.; Grafik 8).

Tablo 8. Normal doğumu tercih etme nedenlerinin dağılımı

	n	Yüzde (%)
Anestezi Korkusu	9	10.5
Ameliyat Korkusu	20	23.3
Erken İyileşmek	52	60.5
Erken Emzirebilmek	45	52.3
Daha Az Kanama Olduğu İçin	34	39.5
Daha Az Enfeksiyon Olduğu İçin	39	45.3
Daha Fizyolojik Olduğu İçin	70	81.4
Üçten Fazla Çocuk İstedim İçin	14	16.3
Maliyeti Düşük Olduğu İçin	1	1.2



Grafik 8. Normal doğumu tercih etme nedenlerinin dağılımı

4.3.2. Normal Doğumu Tercih Etme Nedenlerinin Yaşla İlişkisi

İlk doğumlarında normal doğumu tercih edenlerin normal doğumu tercih etme nedenlerinin yaşa göre dağılımı incelenmiş olup Tablo 4.14 ve Grafik 4.14'de görülen sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre anestezi korkusundan ötürü normal doğumu tercih eden 9 kişiden 5'i (%55.6) 30-39 yaş arasında iken 2'si (%22.2) 40-49, 1'i de 20-29 yaş arasında ve 1'i de 50 yaş ve üzerindedir.

Ameliyat korkusundan ötürü normal doğumu tercih eden 20 kişiden 15'i (%75) 30-29, 3'ü (%15) 40-49 ve 2'si de 20-29 yaş arasındaydı.

Erken iyileşmek için normal doğumu tercih eden 52 kişiden 32'si (%61.5) 30-39 yaş arasında iken 12'si (%23.1) 20-29, 6'sı (%11.5) 40-49 yaş arasında ve 2'si de (%3.8) 50 yaş ve üzerindedir.

Erken emzirebilmek için normal doğumu tercih ettiğini ifade eden 45 kişiden 25'i (%55.6) 30-39 yaş arasında iken 13'ü (%28.9) 20-29,5'i (%11.1) 40-49 yaş arasında ve 2'si de 50 yaş ve üzerindedir.

Daha az kanama olduğu için normal doğumu tercih ettiğini ifade eden 34 kişiden 20'si (%58.8) 30-39 yaş arasında iken 9'u (%26.5) 20-29, 5'i (%14.7) 40-49 yaş arasındaydı.

Daha az enfeksiyon riski olduğu için normal doğumu tercih ettiğini ifade eden 39 kişiden 22'si (%56.4) 30-39 yaş arasında iken 9'u (%23.1) 20-29, 7'si (%17.9) 40-49 yaş arasında ve 1'i de 50 yaş ve üzerindedir.

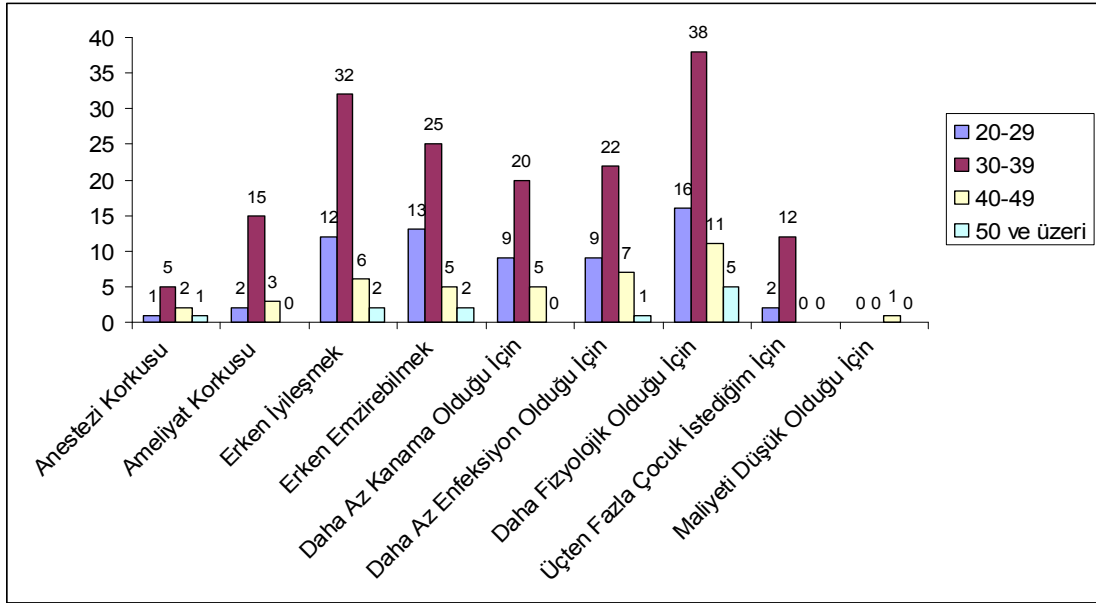
Daha fizyolojik olduğu için normal doğumu tercih ettiğini ifade eden 70 kişiden 38'i (%54.3) 30-39 yaş arasında iken 16'sı (%22.9) 20-29, 11'i (%15.7) 40-49 yaş arasında ve 5'i de (%7.1) 50 yaş ve üzerindedir.

Üçten fazla çocuk istediği için normal doğumu tercih ettiğini ifade eden 14 kişiden 12'si (%85.7) 30-39 yaş arasında iken 2'si ise (%14.3) 20-24 yaş arasındaydı.

Maliyeti düşük olduğu için normal doğumu tercih ettiğini ifade eden 1 kişi 40-49 yaş arasındaydı.

Tablo 9. Normal doğumu tercih etme nedenlerinin yaşa göre dağılımı

		Yaş				Toplam
		20-29	30-39	40-49	50 ve üzeri	
Anestezi korkusu	n	1	5	2	1	9
	%	11.1	55.6	22.2	11.1	100.0
Ameliyat Korkusu	n	2	15	3	0	20
	%	10.0	75.0	15.0	0.0	100.0
Erken İyileşmek İçin	n	12	32	6	2	52
	%	23.1	61.5	11.5	3.8	100.0
Erken Emzirebilmek İçin	n	13	25	5	2	45
	%	28.9	55.6	11.1	4.4	100.0
Daha Az Kanama Olduğu İçin	n	9	20	5	0	34
	%	26.5	58.8	14.7	0.0	100.0
Daha Az Enfeksiyon Olduğu İçin	n	9	22	7	1	39
	%	23.1	56.4	17.9	2.6	100.0
Daha Fizyolojik Olduğu İçin	n	16	38	11	5	70
	%	22.9	54.3	15.7	7.1	100.0
Üçten Fazla Çocuk İstedğim İçin	n	2	12	0	0	14
	%	14.3	85.7	0.0	0.0	100.0
Maliyeti Düşük Olduğu İçin	n	0	0	1	0	1
	%	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0



Grafik 9. Normal doğumu tercih etme nedenlerinin yaşa göre dağılımı

4.3.3.Normal Doğumu Tercih Etme Nedenlerinin Çalışma Alanıyla İlişkisi

Normal doğumu tercih etme nedenlerinin çalışma alanına dağılımı incelenmiş olup Tablo 10 ve Grafik 10'da görülen sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre anestezi korkusundan ötürü normal doğumu tercih eden 9 kişiden 7'si (%77.8) ameliyathane dışında çalışmakta iken geri kalan 2'si (%22.2) ise ameliyathanede çalışmaktaydı.

Ameliyat korkusundan ötürü normal doğumu tercih eden 20 kişiden 13'ü (%65) ameliyathane dışında çalışmakta iken geri kalan 7'si (%35) ise ameliyathane çalışanıydı.

Erken iyileşmek için normal doğumu tercih eden 52 kişiden 34'ü (%65.4) ameliyathane dışında çalışmakta iken geri kalan 18'i (%34.6) ise ameliyathanede çalışmaktaydı.

Erken emzirebilmek için normal doğumu tercih ettiğini ifade eden 45 kişiden 29'u (%65.4) ameliyathane dışında çalışmakta iken geri kalan 16'sı (%34.6) ise ameliyathanede çalışmaktaydı.

Daha az kanama olduğu için normal doğumu tercih ettiğini ifade eden 34 kişiden 19'u (%55.9) ameliyathane dışında çalışmakta iken geri kalan 15'i (%44.1) ise ameliyathanede çalışmaktaydı.

Daha az enfeksiyon riski olduğu için normal doğumu tercih ettiğini ifade eden 39 kişiden 22'si (%56.4) ameliyathane dışında çalışmakta iken geri kalan 17'si ise (%43.6) ameliyathane çalışanıydı.

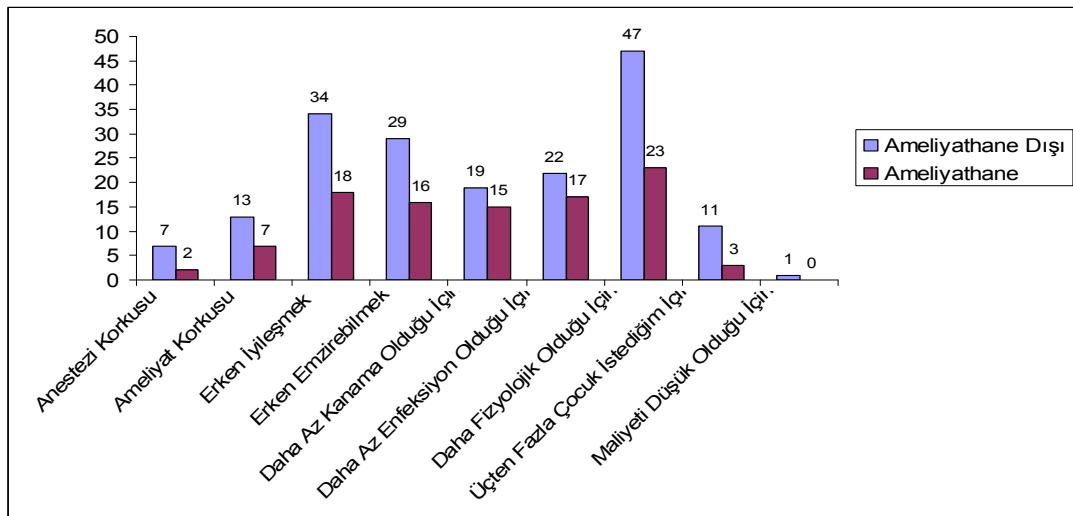
Daha fizyolojik olduğu için normal doğumu tercih ettiğini ifade eden 70 kişiden 47'si (%67.1) ameliyathane dışında çalışmakta iken 23'ü (%32.9) ise ameliyathanede çalışmaktaydı.

Üçten fazla çocuk istediği için normal doğumu tercih ettiğini ifade eden 14 kişiden 11'i (%78.6) ameliyathane dışında çalışmakta iken geri kalan 3'ü (%21.4) ise ameliyathanede çalışmaktaydı.

Maliyeti düşük olduğu için normal doğumu tercih ettiğini ifade eden 1 kişi ameliyathane dışında çalışmaktaydı.

Tablo 10. Normal doğumu tercih etme nedenlerinin çalışma alanına göre dağılımı

		Çalışma Alanı		Toplam
		Ameliyathane Dışı	Ameliyathane	
Anestezi korkusu	n	7	2	9
	%	77.8	22.2	100.0
Ameliyat Korkusu	n	13	7	20
	%	65.0	35.0	100.0
Erken İyileşmek İçin	n	34	18	52
	%	65.4	34.6	100.0
Erken Emzirebilmek İçin	n	29	16	45
	%	64.4	35.6	100.0
Daha Az Kanama Olduğu İçin	n	19	15	34
	%	55.9	44.1	100.0
Daha Az Enfeksiyon Olduğu İçin	n	22	17	39
	%	56.4	43.6	100.0
Daha Fizyolojik Olduğu İçin	n	47	23	70
	%	67.1	32.9	100.0
Üçten Fazla Çocuk İstediyim İçin	n	11	3	14
	%	78.6	21.4	100.0
Maliyeti Düşük Olduğu İçin	n	1	0	1
	%	100.0	0.0	100.0



Grafik 10. Normal doğumu tercih etme nedenlerinin çalışma alanına göre dağılımı

4.3.4.Normal Doğumu Tercih Etme Nedenlerinin Mesleklerle İlişkisi

Normal doğumu tercih etme nedenlerinin mesleğe dağılımı incelenmiş olup Tablo 11 ve Grafik 11'de görülen sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre anestezi korkusu nedeniyle normal doğumu tercih eden 9 kişiden 5'i (%55.6) doktor, 2'si (%22.2) hemşire, 2'si de (%22.2) teknisyendi.

Ameliyat korkusundan ötürü normal doğumu tercih eden 20 kişiden 9'u (%45) doktor, 6'sı (%30) hemşire ve geri kalan 5'i de (%25) teknisyendi.

Erken iyileşmek için normal doğumu tercih eden 52 kişiden 22'si (%42.3) hemşire, 17'si (%32.7) doktor ve 13'ü de (%25) teknisyendi.

Erken emzirebilmek için normal doğumu tercih ettiğini ifade eden 45 kişiden 20'si (%44.4) hemşire, 13'ü (%28.9) doktor, 12'si (%26.7) de teknisyendi.

Daha az kanama olduğu için normal doğumu tercih ettiğini ifade eden 34 kişiden 16'sı (%47.1) doktor, 10'u (%29.4) teknisyen, 8'i de hemşireydi.

Daha az enfeksiyon riski olduğu için normal doğumu tercih ettiğini ifade eden 39 kişiden 16'sı (%41) doktor, 12'si (%30.8) hemşire ve 11'i de (%28.2) teknisyendi.

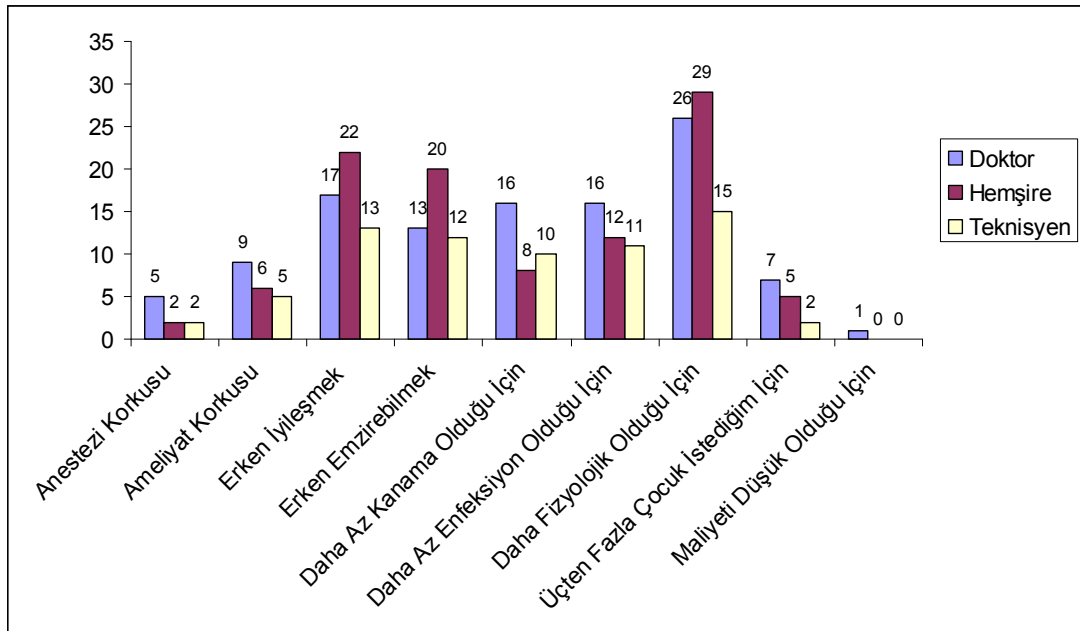
Daha fizyolojik olduğu için normal doğumu tercih ettiğini ifade eden 70 kişiden 29'u (%41.4) hemşire, 26'sı (%37.1) doktor, 15'i de (%21.4) teknisyendi.

Üçten fazla çocuk istediği için normal doğumu tercih ettiğini ifade eden 14 kişiden 7'si (%50) doktor, 5'i (%35.7) hemşire, 2'si de (%14.3) teknisyendi.

Maliyeti düşük olduğu için normal doğumu tercih ettiğini ifade eden 1 kişi doktordu.

Tablo 11. Normal doğumu tercih etme nedenlerinin mesleğe göre dağılımı

		Meslek			Toplam
		Doktor	Hemşire	Teknisyen	
Anestezi korkusu	n	5	2	2	9
	%	55.6	22.2	22.2	100.0
Ameliyat Korkusu	n	9	6	5	20
	%	45.0	30.0	25.0	100.0
Erken İyileşmek İçin	n	17	22	13	52
	%	32.7	42.3	25.0	100.0
Erken Emzirebilmek İçin	n	13	20	12	45
	%	28.9	44.4	26.7	100.0
Daha Az Kanama Olduğu İçin	n	16	8	10	34
	%	47.1	23.5	29.4	100.0
Daha Az Enfeksiyon Olduğu İçin	n	16	12	11	39
	%	41.0	30.8	28.2	100.0
Daha Fizyolojik Olduğu İçin	n	26	29	15	70
	%	37.1	41.4	21.4	100.0
Üçten Fazla Çocuk İstedğim İçin	n	7	5	2	14
	%	50.0	35.7	14.3	100.0
Maliyeti Düşük Olduğu İçin	n	1	0	0	1
	%	100.0	0.0	0.0	100.0



Grafik 11. Normal doğumu tercih etme nedenlerinin mesleğe göre dağılımı

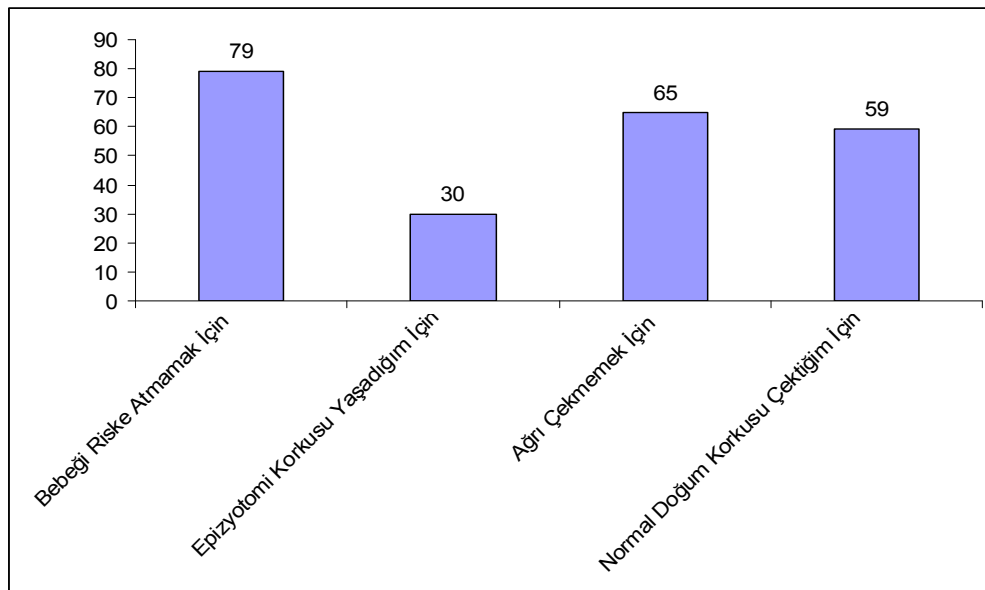
4.4. Sezaryen Doğum Tercih İncelemeleri

4.4.1. Sezaryen Doğumu Tercih Etme Nedenlerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya dahil edilen katılımcılardan ilk doğumunda sezaryen doğumu tercih edenlere bu doğum şeklini neden seçtikleri sorusu yöneltilmiş, verdikleri yanıtlar incelendiğinde katılımcıların 10 seçenekten yalnızca 4'ünü işaretledikleri görülmüştür. Katılımcılardan 79'u bebeği riske atmamak için, 65'i ağrı çekmemek için, 59'u normal doğum korkusu çektikleri için, 30'u da epizyotomi korkusu yaşadığı için sezaryen doğumu tercih ettiğini ifade etmiştir (Tablo 12; Grafik 12).

Tablo 12. Sezaryen doğumu tercih etme nedenlerinin dağılımı

	n	Yüzde (%)
Bebeği Riske Atmamak İçin	79	65.8
Epizyotomi Korkusu Yaşadığım İçin	30	25.0
Ağrı Çekmemek İçin	65	54.2
Normal Doğum Korkusu Çektiğim İçin	59	49.2
Doğum Zamanını Önceden Belirlemek İçin	0	0.0
Gaita İnkontinansı Korkusu	0	0.0
İdrar İnkontinansı Korkusu	0	0.0
Tüpleri Bağlatmak İçin	0	0.0
Prolapsus Korkusu	0	0.0
Cinselliği Korumak İçin	0	0.0



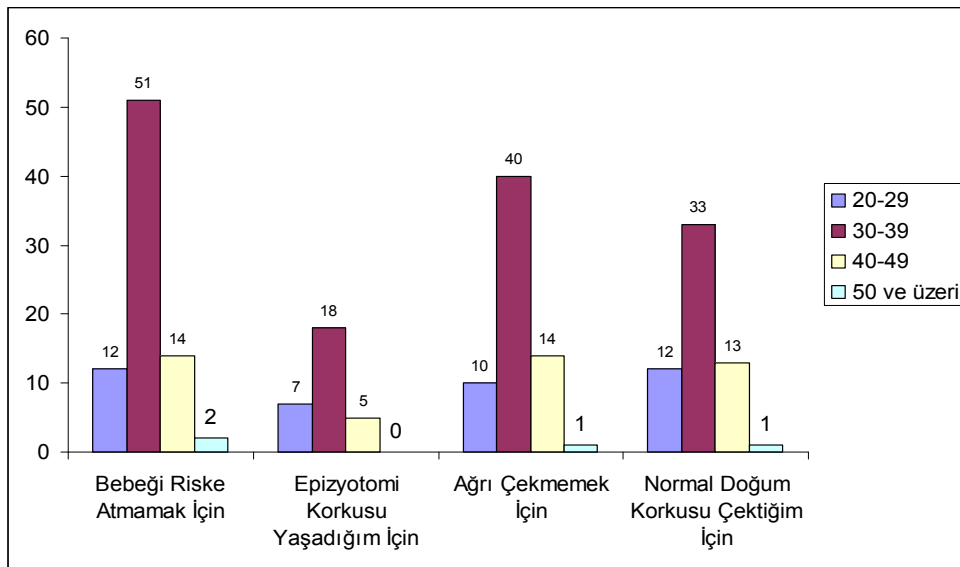
Grafik 12. Sezaryen doğumu tercih etme nedenlerinin dağılımı

4.4.2. Sezaryen Doğumu Tercih Etme Nedenlerinin Yaşla İlişkisi

Bebeği riske atmamak için sezaryen doğumu tercih ettiğini ifade eden 79 kişiden 51'i (%64.6) 30-39 yaş arasında, 14'ü (%17.7) 40-49 yaş arasında, 12'si (%15.2) 20-29 yaş arasında iken 2'si de (%2.5) 50 yaş ve üzerindedir. Epizyotomi korkusu yaşadığı için sezaryen doğumu tercih ettiğini ifade eden 30 katılımcıdan 18'i (%60) 30-39, 7'i (%23.3) 20-29, 5'i de (%16.7) 40-49 yaş arasındaydı. Ağrı çekmemek için sezaryen doğumu tercih ettiğini ifade eden 65 kişiden 40'ı (%61.5) 30-39, 14'ü (%21.5) 40-49, 10'u (%15.4) 20-29 yaş arasında iken 1'i de (%1.5) 50 yaş ve üzerindedir. Normal doğum korkusu çektiği için sezaryen doğumu tercih ettiğini ifade eden 59 kişiden 33'ü (%55.9) 30-39, 13'ü (%22) 40-49, 12'si (%20.3) 20-29 yaş arasında iken 1'i de (%1.7) 50 yaş ve üzerindedir.

Tablo 13. Sezaryen doğumu tercih etme nedenlerinin yaşa göre dağılımı

		Yaş				Toplam
		20-29	30-39	40-49	50 ve üzeri	
Bebeği Riske Atmamak İçin	n	12	51	14	2	79
	%	15.2	64.6	17.7	2.5	100.0
Epizyotomi Korkusu Yaşadığım İçin	n	7	18	5	0	30
	%	23.3	60.0	16.7	0.0	100.0
Ağrı Çekmemek İçin	n	10	40	14	1	65
	%	15.4	61.5	21.5	1.5	100.0
Normal Doğum Korkusu Çektiğim İçin	n	12	33	13	1	59
	%	20.3	55.9	22.0	1.7	100.0



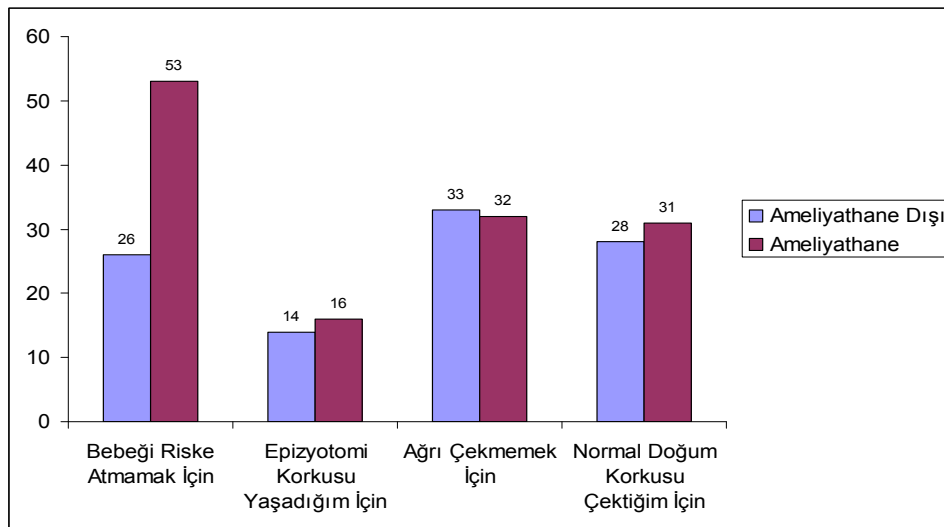
Grafik 13. Sezaryen doğumu tercih etme nedenlerinin yaşa göre dağılımı

4.4.3. Sezaryen Doğumu Tercih Etme Nedenlerinin Çalışma Alanıyla İlişkisi

Bebeği riske atmamak için sezaryen doğumu tercih ettiğini ifade eden 79 kişiden 53'ü (%67.1) ameliyathanede çalışmakta iken 26'sı (%32.1) ameliyathane dışında çalışmaktaydı. Epizyotomi korkusu yaşadığı için sezaryen doğumu tercih ettiğini ifade eden 30 kişiden 16'sı (%53.3) ameliyathanede çalışmakta iken geri kalan 14'ü (%46.7) ameliyathane dışında çalışmaktaydı. Ağrı çekmemek için sezaryen doğumu tercih ettiğini ifade eden 65 kişiden 33'ü (%50.8) ameliyathane dışında çalışmakta iken geri kalan 32'si (%49.2) ise ameliyathanede çalışmaktaydı. Normal doğum korkusu yaşadığı için sezaryen doğumu tercih ettiğini ifade eden 59 kişiden 31'i (%52.5) ameliyathanede çalışmakta iken 28'i ise (%47.5) ameliyathane dışında çalışmaktaydı.

Tablo 14. Sezaryen doğumu tercih etme nedenlerinin çalışma alanına göre dağılımı

		Çalışma Alanı		Toplam
		Ameliyathane Dışı	Ameliyathane	
Bebeği Riske Atmamak İçin	n	26	53	79
	%	32.9	67.1	100.0
Epizyotomi Korkusu Yaşadığım İçin	n	14	16	30
	%	46.7	53.3	100.0
Ağrı Çekmemek İçin	n	33	32	65
	%	50.8	49.2	100.0
Normal Doğum Korkusu Çektiğim İçin	n	28	31	59
	%	47.5	52.5	100.0



Grafik 14. Sezaryen doğumu tercih etme nedenlerinin çalışma alanına göre dağılımı

4.4.4. Sezaryen Doğumu Tercih Etme Nedenlerinin Mesleklerle İlişkisi

Mesleğe göre katılımcıların sezaryen doğumu tercih etme nedenleri incelenmiş olup Tablo 15 ve Grafik 15'de görülen sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre, bebeği riske atmamak için sezaryen doğumu tercih ettiğini ifade eden 79 kişiden 38'i (%48.1) teknisyen, 21'i (%26.6) doktor ve 20'si de (%25.3) hemşireydi.

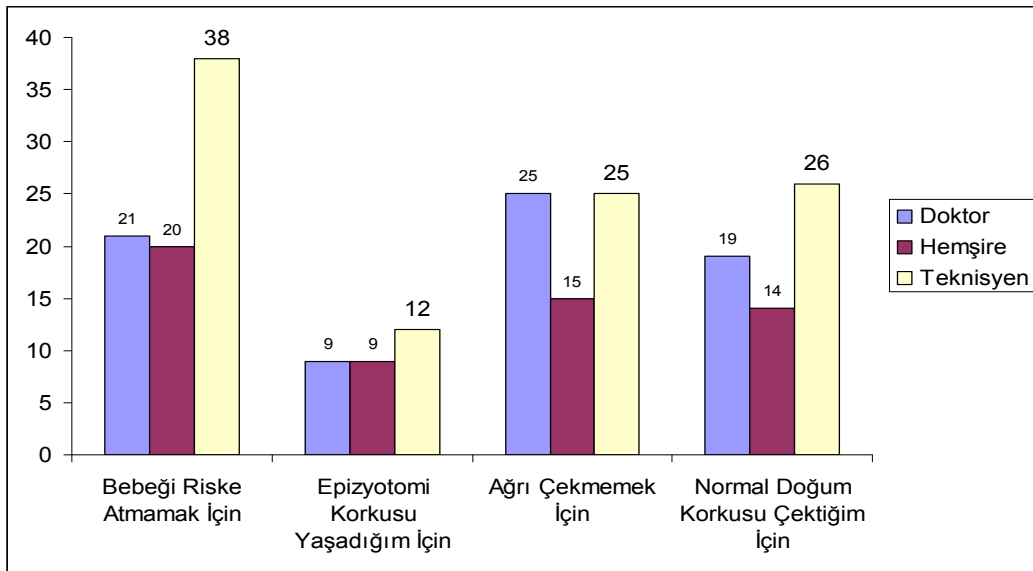
Epizyotomi korkusu yaşadığı için sezaryen doğumu tercih ettiğini ifade eden 30 kişiden 12'si (%40) teknisyen, 9'u (%30) doktor, 9'u da (%30) hemşireydi.

Ağrı çekmemek için sezaryen doğumu tercih ettiğini ifade eden 65 kişiden 25'i (%38.5) doktor, 25'i (%38.5) teknisyen ve 15'i de (%23.1) hemşireydi.

Normal doğum korkusu çektiği için sezaryen doğumu tercih ettiğini ifade eden 59 kişiden 26'sı (%44.1) teknisyen, 19'u (%32.2) doktor ve 14'ü (%23.7) de hemşireydi.

Tablo 15. Sezaryen doğumu tercih etme nedenlerinin mesleklere göre dağılımı

		Meslek			Toplam
		Doktor	Hemşire	Teknisyen	
Bebeği Riske Atmamak İçin	n	21	20	38	79
	%	26.6	25.3	48.1	100.0
Epizyotomi Korkusu Yaşadığım İçin	n	9	9	12	30
	%	30.0	30.0	40.0	100.0
Ağrı Çekmemek İçin	n	25	15	25	65
	%	38.5	23.1	38.5	100.0
Normal Doğum Korkusu Çektiğim İçin	n	19	14	26	59
	%	32.2	23.7	44.1	100.0



Grafik 15. Sezaryen doğumu tercih etme nedenlerinin mesleklere göre dağılımı

5. TARTIŞMA

Ameliyathanedeki anestezi çalışanlarıyla ameliyathane dışındaki sağlık çalışanlarını karşılaştırdığımız bu çalışmada sezaryen oranının ameliyathanedeki anestezi çalışanlarında daha fazla olduğu, bu oranın en yüksek olduğu meslek grubunun da anestezi teknisyenleri olduğu görülmüştür. Anestezi uygulamalarını bilmenin ve cerrahi işlemleri bizzat görmenin sezaryen tercihini arttırdığını gördüğümüz çalışmamızda bu oranın anestezi teknisyenleri arasında en yüksek oranda olması, doğumla ilgili bilgi düzeyinin artmasının normal vajinal doğum tercihini de arttırdığını göstermektedir. Zira doktor ve hemşirelerin doğuma ilişkin bilgi düzeyi teknisyenlere göre daha yüksektir.

Dünya üzerindeki kültürlerin hemen hepsinde hayatın normal bir parçası olarak görülen gebelik ve doğum kadınların vücudu için normal fizyolojik bir olay olmakla birlikte toksemi, kanama, anemi ve enfeksiyon gibi tıbbi olumsuzlukların yanısıra doğum ağrısı vajinal laserasyonlar gibi hem tıbbi hem konfor durumunu etkileyen risklere de sahiptir (1). Bu yüzden doğum şekline karar verirken gebelik dönemi boyunca anne ve bebeğin sağlık durumunun çok dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerekir. Bununla birlikte hangi doğum şekline karar verileceğinin temelinde çoğunlukla doğumdan beklentiler yatmaktadır. Kadınların doğum eyleminden memnun olması, doğum ve doğum sonrası süreç üzerinde son derece etkilidir. Bu sebepten ötürü de kadınların doğumdan beklentilerinin ortaya çıkarılması bu süreçte gerek duydukları destek, bilgi ve bakımın verilebilmesi bakımından doğum şekline yönelik tercihlerinin belirlenmesi için son derece önemlidir.

Genel olarak kadın vücudunun fizyolojik yapısı normal doğuma elverişlidir. Yeterli destek ve uygun müdahaleyle normal doğum başarılı bir şekilde neticelendirilebilmektedir. Fakat baş-pelvis uyumsuzluğu, bebeğin duruşundaki bozukluklar, zor doğum (distosi), fetal distres, iri bebek, geçirilmiş sezaryen gibi durumlarda doğumun normal yolla gerçekleşmesi anne ya da bebek veya her ikisi açısından ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Bu tarz olumsuz durumlarda mevcut riskin ortadan kaldırılmasında sezaryen doğum tercih edilir (45). Cerrahi girişim gerektiren sezaryen doğum, gerekli görülmesi durumunda anne ve bebek açısından hayat kurtarıcı bir doğum şekli olmakla beraber normal doğum ile kıyaslandığında maternal mortalite ve morbidite oranlarını ise 4

kat artırabilmektedir. Aynı zamanda yüksek maternal ölüm, iyileşme, emzirme ve anne-bebek arasındaki ilişkinin gelişmesinde gecikme ve daha sonraki doğumlara ilişkin riskleri artırma gibi pek çok dezavantaja sahiptir (46; 25; 30). Belirtilen bu hususların yanı sıra sezaryen doğumlarda normal doğumdan yaklaşık %50 daha çok para harcanmakta ve aynı zamanda hastanede kalış süresi de daha uzun olmaktadır ki bunlar da maliyeti artırıcı etki yaratmaktadır (47). Sezaryen doğumla ilgili belirtilen bu dezavantajlara karşın günümüz dünyasında sezaryen doğum oranında ciddi bir artış olduğu, bu artışın bilhassa son 30-35 yıllık süreçte ciddi bir ivme kazandığı görülmektedir. Sezaryen doğumu tercih etme oranlarında meydana gelen bu artış üzerinde pek çok etken önemli rol oynamaktadır. Bunların en önemlilerden birisi, sezaryen doğumun ardından yapılan isteğe bağlı (elektif) sezaryen ile doğumlardır (48).

206 kişi üzerinde yapmış olduğumuz çalışmamızda katılımcılardan 120'sinin (%58.3) ilk doğumlarında sezaryen doğumu, 86'sının (%41.7) ise normal doğumu tercih ettikleri görülmüştür. Konuyla ilgili çalışmalar incelendiğinde kadınların genellikle normal doğumu tercih ettikleri görülmektedir (34; 44; 49; 36; 50). Buna karşın içerisinde bulunduğumuz yüzyıl başlarında sezaryen doğum yöntemi kadınların yaşamını kurtarmak amacıyla gerçekleştirilen bir operasyon iken zamanla fetüsün yaşamının kurtaracak düşük riskli cerrahi müdahaleler olarak düşünölmeye başlanmış olup hem annenin, hem bebeğin hem de doktorların yaşamını kolaylaştırıcı bir doğum yöntemine dönüşmüştür (51). Bu nedenlerden ötürü de sezaryen yöntemiyle doğum oranlarında da ciddi bir artış yaşanmaya başlanmıştır. Sezaryen doğum oranlarında meydana gelen bu artış ölkelerin sağlık politikaları ve insanların doğum eylemine olan bakış açılarındaki farklılıklardan ötürü değişiklik arz etmektedir (52). Genel olarak bütün dünyada sezaryen doğumlarda gözle görülür bir artış dikkat çekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2010 yılında yayımlanan verilere göre ABD'de sezaryen oranı %30.2, İtalya'da 37.4, Meksika'da %36.1, Kore'de %37.7, Brezilya'da %41.3, İsviçre'de %28.9, Almanya'da ise %27.8'dir (60). Dünya genelinde olduğu gibi ölkemizde de sezaryen ile doğum oranında ciddi bir artış yaşandığı görülmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 yılı verilerine göre ölkemizdeki sezaryen oranı %21.2 düzeyinde iken (53) 2008 yılı verilerine göre bu oran %36.7'ye çıkmıştır (54). 2008'de gerçekleştirilen TNSA araştırmasında doğu bölgelerinden ölkenin batısına doğru sezaryen doğum oranının da arttığı ifade edilmektedir.

Bu durum hastaların sosyokültürel ve ekonomik durumlarıyla izah edilebilir. Görünürde daha kolay, daha konforlu olan sezaryen oranının özellikle ekonomik seviye ile orantılı olarak arttığı söylenebilir. Ülkemizde hastane tabanlı gerçekleştirilen çeşitli araştırmalarda da sezaryen oranında ciddi bir artış olduğu görülmektedir (55; 56; 57; 58; 47; 59; 6; 26). Konuyla ilgili olarak Yalınkaya ve ark. (1992) tarafından Diyarbakır Dicle Üniversitesi'nde gerçekleştirilen ve 20 yıllık sezaryen oranlarının araştırıldığı çalışmada 1983'de %22.4 olan sezaryen oranının 1992'de %46.4'e çıktığı bildirilmiştir. Güney ve ark. (2006) Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde gerçekleştirdikleri çalışmada 2001-2005 arasında sezaryen oranlarını araştırmışlardır. Yapılan çalışma neticesinde 2001'de %58 oranında olan sezaryen doğum oranının 2005 yılında %85'e çıktığı bildirilmiştir. Coşkun ve ark. (2006) tarafından Kahramanmaraş'ta gerçekleştirilen bir çalışmada 2004 ve 2006 yıllarındaki sezaryen doğum oranları karşılaştırılmıştır. Yapılan çalışma neticesinde 2004 yılında %34.4 olan sezaryen doğum oranının 2006'da %40.2'ye çıktığı bildirilmiştir. Yılmaz ve ark. (2009) tarafından Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde gerçekleştirilen bir çalışmada 2002-2007 arası dönemdeki sezaryen oranları incelenmiştir. Yapılan çalışma neticesinde 2002'de %37.7 olan sezaryen oranının 2007'de %51'e çıktığı bildirilmiştir. Elde edilen bu bulgular çalışmamızdan elde edilen bulguları destekler niteliktedir.

Kadınların doğum yöntemi tercihlerinde yaş önemli faktörler arasında yer almaktadır. Sezaryen doğum oranı normal doğum oranından daha yüksek bulunmuş olup bunun nedenleri arasında kadınların çeşitli nedenlerden ötürü geçmiş dönemlere evlenme yaşlarının artmış olması, buna bağlı olarak da daha geç yaşta gebe kalmaları, daha az sayıda çocuk sahibi olmak istemeleri gibi faktörler yer almaktadır (39). Arslan var ark. (2008) yapmış oldukları çalışmada gebelik yaşındaki artışa bağlı olarak sezaryen yöntemin tercih edilme oranının arttığını bildirmiştir. Bizim çalışmamızda sezaryen doğumu tercih eden 120 kişiden %63.3'ünün 30-39 yaş arasında, %19.2'sinin 40-49 yaş arasında, %15.8'inin 20-29 yaş arasında, %1.7'sinin de 50 yaş ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Buna karşın normal doğumu tercih eden 86 kişiden %57'sinin 30-39, %20.9'unun 20-29, %16.3'ünün 41-49, %5.8'inin de 50 yaş ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Yapılan analiz neticesinde yaş ilerledikçe sezaryen oranı artmakla birlikte istatistiksel olarak doğum yöntemi tercihleri arasında fark anlamlı bulunmamıştır. Çalışmaya dahil edilen olgu sayısının azlığı ve sadece sağlık çalışanlarından oluşması bu durumu açıklayabilir

Yapmış olduğumuz çalışmada sezaryen doğumu tercih eden 120 kişiden %60'ının ameliyathane çalışanı olduğu, %40'ının ise ameliyathane dışı çalışan olduğu; normal doğum şeklini tercih eden 86 kişiden %64'ünün ameliyathane dışında çalıştığı, %36'sının ise ameliyathane çalışanı olduğu tespit edilmiş olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bulgu göstermektedir ki ameliyathanede çalışanların sezaryen ile doğum oranı ameliyathane dışında çalışanlara göre daha yüksektir. Tıbbi endikasyonu olmayan sezaryenin insan hayatının normal işleyişini sekteye uğratabilecek cerrahi bir işlem olması, ' narkoz korkusu ' nun insanları hala zorunlu olmadıkça cerrahi işlemlerden uzak durmaya itiyor olması, bunun yanında normal vajinal doğumun anne ve bebek açısından daha az risk taşıması ve fizyolojik bir süreç olması sezaryen doğum oranının daha düşük olmasını gerektirirdi. Ameliyathanede çalışan anestezi uzmanlarında bu oranın daha fazla olması, bizzat gördükleri anestezi ve cerrahi uygulamaların aslında çok da korkutucu olmadığı, basit ve sıradan bir işlem olduğu kanısına yol açmış olabilir. Bunun sonucunda da sezaryen oranı ameliyathane çalışanlarında daha yüksek çıkmış olabilir.

Yapmış olduğumuz çalışmaya dahil edilen ve ilk doğumunu sezaryen doğum şeklinde yaşayan 120 kişiden %43.3'ünün teknisyen, %33.3'ünün doktor, %23.3'ünün ise hemşire; normal doğumu tercih eden 86 kişiden %38.4'ünün hemşire, %37.2'inin doktor ve %24.4'ünün de teknisyen olduğu tespit edilmiş olup gruplar arasında fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Elde edilen bu bulgu göz önünde bulundurulacak olursa doktor ve hemşirelerin sezaryen doğumdan ziyade normal doğumu tercih ettikleri görülmektedir. Bu bulgular da göstermektedir ki doğum eylemiyle ilgili olarak daha fazla bilgiye sahip olduğu yadsınamaz bir gerçek olan doktor ve hemşireler yine de yüksek olan sezaryen oranına rağmen normal doğumu daha fazla tercih etmektedirler. Kadınlar doğum şeklini belirlerken normal doğumun mu yoksa sezaryen doğumun mu iyi olacağına tam manasıyla karar verememektedir. Doğum şekline karar verme süreci çok sayıda faktörden etkilenmekte olup kadınlara özellikle gebelik döneminde verilecek olan destek ve bilgilendirmeyle onların doğum tercihlerini daha sağlıklı yapmaları da tesis edilebilir (2). Diğer bir ifadeyle doğumla ilgili bilgi düzeyindeki artışla birlikte kişi hangi doğum şeklinin en ideal, en düşük riskli doğum yöntemi olduğunun kararını çok daha hızlı ve doğru bir şekilde verebilir. Hastaların sezaryen doğum yöntemini tercih etmelerindeki en önemli nedenlerden birisi bilgilendirme azlığı ya da yetersizliğidir denilebilir. Bu nedenle de gebelere yönelik olarak belirli aralıklarla doğuma ve doğum yöntemlerine ilişkin

bilgilendirme eğitimlerinin düzenlenmesinin en ideal doğum şekline karar verilmesine ciddi katkı sağlayacağı aşıkardır. Sezaryen 0.5-1 saat süren bir cerrahi işlem olup ameliyathanelerdeki tüm cerrahi işlemlerin önemli bir yüzdesini kapsar. Anestezisi de ister genel, ister rejyonel olsun rutin uygulamalarda en çok pratik yapılan ve bilinen işlemlerdendir. Ameliyathanedeki hem cerrahi işlemi hem de anestezi uygulamalarını bizzat bilen, gören ve bazen uygulayanlar anestezi teknisyenleridir. Her ne kadar giderek yaygınlaşsa ve alternatif bir doğum yöntemi olarak sunulmuş olsa da sezaryenin oldukça invaziv bir işlem olduğu, postoperatif ve daha sonraki uzun dönemlerde birçok komplikasyon ve olumsuz etkilerinin olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Bu yüzden, tüm dünyada artan isteğe bağlı, tıbbi endikasyon olmayan sezaryen işlemlerini azaltabilmek için çeşitli çalışmalar vardır. Araştırmamızdaki meslek grupları içinde doğumla ilgili bilgisinin eğitimle orantılı olarak teknisyen grubunda en az olduğu, bunun sonucu olarak teknisyen sezaryen oranının diğer gruplara göre daha fazla olduğu kanısındayız.

Normal süreçte ilerleyen gebeliklerde normal doğum, doğum sonrası dönemde iyileşmenin çok daha hızlı olması, bebek ile etkileşim ve iletişimin daha hızlı kurulması ve çeşitli kültürel nedenlere bağlı olarak tercih edilmektedir. Bunların yanı sıra daha kolay doğum yapma isteği, doğum sonrası dönemin daha ağrısız geçeceğine yönelik düşünce, çevredekilerin önerileri, bebek açısından daha sağlıklı bir doğum yöntemi olduğuna ilişkin düşünce, cerrahi operasyondan korkma, doğal yöntem olduğuna ilişkin düşünce gibi faktörlerin normal doğumu tercih etme nedenleri olduğu ifade edilmektedir (30; 31; 36). Her ne kadar normal doğum en fazla tercih edilen doğum şekli olsa da doğum uzun, ağrılı ve korkutucu bir olay şeklinde tanımlanmalarından ötürü sezaryen doğumun tercih edilebildiği de görülmektedir (33). Konuyla ilgili olarak gerçekleştirilen bir araştırmada kadınların son yıllarda doktorları sezaryen endikasyonu göstermemesine karşın önceki doğum deneyimlerinden memnun olmamaları, doğum korkularına mani olamamaları, bebeklerinin sağlığı konusunda endişe duymaları gibi pek çok faktörden ötürü sezaryen doğumu istedikleri tespit edilmiştir (34). Sağlık çalışanların üzerinde yapılan bir çalışmada bebeğin zarar görmesinden korkma, doğum ağrısından korkma ve daha sonra ortaya çıkabilecek olan pelvik relaksasyondan korkma gibi durumlardan ötürü kadınların sezaryen doğumu tercih ettikleri bildirilmiştir (44). Yapmış olduğumuz çalışmada normal doğumu tercih edenlerin büyük bölümünün daha fizyolojik olduğu için normal doğumu tercih ettiği, bununla birlikte daha erken iyileşmek için, bebeği daha erken emzirebilmek için, daha az

enfeksiyon riski olduğu için, daha az kanama olduğu için, ameliyat korkusundan ötürü, üçten fazla çocuk istediği için, anestezi korkusu olduğu için ve maliyeti düşük olduğu için normal doğumu tercih ettikleri görülmüştür. Çalışma neticesinde sezaryen doğum tercihinde en etkili faktörün bebeği riske atmamak olduğu görülmüştür. Bu faktörü sırasıyla ağrı çekmemek, normal doğum korkusu ve epizyotomi korkusu takip etmiştir.

Ameliyat ve anestezi korkusu, erken iyileşebilme, bebeği erken emzirebilme, daha az kanama ve enfeksiyon riski olması, daha fizyolojik olması gibi nedenlerle normal doğumu tercih edenlerin genelde 30-39 yaş grubunda olması ve doktorlar arasında daha yüksek orana sahip olması normal vajinal doğum tercihinin eğitim düzeyi ile orantılı olduğu görüşümüzü destekleyen diğer bulgularımızdır.

Ameliyathane içi ve dışında çalışanların sezaryen eğilimlerini araştırdığımız bu çalışmada bazı kısıtlamalar da söz konusudur. Çalışmanın sadece bir şehirde (Trabzon) yapılmış olması, katılımcı sayısının böyle bir çalışmaya göre az sayılabilecek sayıda olması, sosyokültürel ve eğitim düzeylerinin farklı olması gibi nedenler bu kısıtlamalar arasında sayılabilir.

Sonuç olarak anestezi çalışanlarında sezaryen eğiliminin daha fazla olduğu, bunun da genel olarak anestezi ve cerrahi müdahalelerin olumlu olumsuz , etki-yan etki, komplikasyon-konfor gibi faktörlere göre şekillendiğini düşünmekteyiz.

6. ÖZET

İnsanların çoğalması ve nesillerini devam ettirmeleri için gerekli olan en önemli yol doğumdur. Bu sebepten ötürü de tarihi insanlık tarihi kadar eskidir. Her canlı gibi insanlar da doğanın kanunu gereği doğar ve ölür. Doğum biyolojik bir olay olup bu nedenden ötürü de pek çok koşulun yerine getirilmesi gerekir. Yüzyıllardan beridir doğum olayı belirli kural ve şekillere göre gerçekleşmektedir. Herhangi bir sağlık sorunu olmayan kadınlar açısından doğum son derece normal bir olay olmakla birlikte bazı sebeplerden ötürü doğum yapma tercihleri değişebilmektedir. Bu çalışmada ameliyathanede görev yapan kadın anestezi çalışanlarının doğum yöntemi tercihleri ile ameliyathane dışında görev yapan kadın sağlık çalışanlarının doğum tercihleriyle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda çalışmaya toplam 206 kadın sağlık çalışanı dahil edilmiştir (103'ü ameliyathane, 103'ü ameliyathane dışı). Çalışmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anketlerden elde edilen verilerin analizi SPSS programı ile yapılmıştır. Yapılan analiz neticesinde çalışmaya dahil edilen kadın sağlık çalışanlarından %58.3'ünün ilk doğumlarında sezaryen doğumu, %41.7'sinin ise normal doğumu tercih ettikleri görülmüştür. Çalışmada sezaryen doğumu tercih edenlerin %60'ının ameliyathane çalışanı olduğu tespit edilmiştir. Normal doğumu tercih edenlerin %64'ünün ameliyathane dışında çalıştığı tespit edilmiş olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç olarak; ameliyathanede çalışan kadınların sezaryen doğum oranları anlamlı yüksek bulunmuştur. Bu durum ameliyathanenede çalışanların sezaryen kararı almaya daha yatkın oldukları ile ilişkilendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Doğum Tercihi, Normal Doğum, Sezaryen Doğum

7.SUMMARY

The birth is the most important and fundamental way for the people in order to reproduce and resume their generation. In this context it is as old as humankind history. Like any other living being people born and die as a result of the law of nature. Birth is a biological event, in this context many conditions have to be fulfilled for this event. For centuries the birth event takes plays according to certain rules and types. However the birth event is a normal event for the women without any health problem birth preference may be change due to some reasons. In this study the comparison of birth preferences of the women anesthesia health professional in operating rooms and the women health professionals out of the operating rooms.

For this purpose a total of 206 women health professionals (103 from operating room, 103 out of the operating room) have been included into the study. Questionnaire method was used for data collection in the study. The analysis of the data obtained from the questionnaires was conducted with SPSS program. As a result of the analysis it has seen that 58.3% of the women health professionals preferred cesarean, 41.7% has preferred vaginal birth in their first births. In this study, it was found that 60% of the employees that prefer cesarean birth are operating room employees. It has found that 64% of the employees that prefer normal birth are from out of the operating room. As a result of the statistical analysis, statistically significant difference has determined between the groups in terms of birth preference.

As a conclusion; the C-section birth rates of the women working in the surgery rooms were found meaningfully high. This can be interpreted as the propensity of the surgery room staff deciding in favor of C-section birth.

Keywords: Birth, Birth Preference, Normal Birth, Cesarean Birth

8. SONUÇLAR

Çalışma Trabzon ilinde bulunan 18-70 yaş arası toplam 206 kadın sağlık çalışanına, ilk doğumda tercih ettikleri doğum yöntemini karşılaştırmaya yönelik anket yapılarak hazırlanmıştır. Katılımcıların 106'sı ameliyathanede görev yapan kadın anestezi çalışanı olup diğer 106'sı ameliyathane dışında görev yapan kadın sağlık çalışanıdır. Kadın sağlık çalışanları yaş, çalışma alanı ve meslek grupları yönünden karşılaştırıldı. Ayrıca doğum yöntemi tercih sebepleri sorgulandı. Buna göre;

1-Ameliyathanede çalışan kadın anestezi uzmanlarının sezaryen tercih etme oranı ameliyathane dışında görev yapan kadın sağlık çalışanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir.

2-Ameliyathane dışında görev yapan kadın sağlık çalışanlarının normal doğum tercih etme oranı ameliyathane çalışan kadın anestezi uzmanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir.

3-Teknisyenlerin sezaryen tercih etme oranı doktor ve hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir.

4-Doktor ve hemşirelerin normal doğum tercih etme oranları neredeyse birbirine eşittir.

9. KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. V. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2002
2. Todman D. A. History of caesarean section: From ancient world to the modern era. *Obstet and Gynecol*, 2007;47:357-361
3. Littleton L.Y. Maternal, Neonatal and Woman's Health Nursing. Delmar Thomson Learning, Newyork, USA, 2002.
4. Sayiner FD., Özerdoğan, N. Doğal Doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009; 3:143-148.
5. Konakçı, S.K., Kılıç, B. İzmir'de sezaryen ile doğum oranları ve buna etki eden faktörler. *Jinekoloji-Obstetrik Derg.*, 2004; 16: 88-95.
6. Yılmaz M, İsaoglu Ü, Kadanalı S. Kliniğimizde 2002-2007 yılları arasında sezaryen olan hastaların incelenmesi. *Marmara Medical Journal*, 2009; 22; 104-110.
7. Duman, Z. Sağlık Çalışanlarının Normal Doğum ve Sezaryen İle İlgili Düşünceleri. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, 2006.
8. Notzon FC, Cnattingius S, Bergsjö P, Cole S, Taffel S, Irgens L, Daltveit AK. Cesarean section delivery in the 1980: international comparison by indication. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 170: 495-504.
9. Gül N. Normal doğum ve sezaryen doğum uygulanan olguların postpartum komplikasyonlar yönünden karşılaştırılması. İstanbul Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2008.
10. Bektaş E. Hastanemiz gebe polikliniğine başvuran gebelerde normal doğum ve sezaryen tercihi ve nedenleri ile ilgili anket çalışması. T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2008.
11. Toker H. Gebelik, Doğum ve Bebek Bakımı (1.bs.). İstanbul: Dharma Yayınları, 2006.
12. Şirin A., Kavlak O. Doğum Eylemi. B.K.Saydam (Haz.). Kadın Sağlığı (s.646-662). İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık, 2008.
13. Cunningham F.G., Gant N.F., Levano K.J., Gilstrap L.C., Haunt J.C., Wenstrom K.D. Williams Doğum Bilgisi (A.C.Akman, Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2005.

14. Taşkın L. Doğum Eylemi. G. Vural (Haz.). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (s.275-306). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 2009.
15. Gibbs R.S., Karlan, B.Y., Haney, A.F., Nygaard, I.E. Danforth's Obstetrik ve Jinekoloji (A.Ayhan, Çev.). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 2010.
16. Ayhan A., Durukan T., Günalp S., Gürkan T., Öderoğlu S.L., Yaralı L., Yüce K. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi (2.bs.). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 2008.
17. Cunningham FG, Gant NF, Leveno K. Cesarean section and postpartumhysterectomy In: Williams Obstetrics. 21st Ed 2001 p:537-5A 65
18. Smith RB, Lane C, Pierson JF. Shoulder dystocia: What happens in the next elivery? *Br J Obstet Gynecol*, 1994;101: 713-715
19. Uludağ S., Azli TM, Şen C., Ocak V. Boyunda kordon dolanmasının doğum eylemi üzerine etkisi. *Perinatoloji Dergisi*, 1994;2:251-254.
20. Hostetler Dr, Bosworth MH. Uterin inversiyon: a life threatening obstetric emergency. *J Am Board Fam Pract*, 2000;13:120-123
21. Mırak T., Özdemir A., Güler A., Atlı Ö., Taner C., Derin G. Hypogastric Artery Ligation for life threatening obstetric hemorrhage. *Medical Journal of Kocatepe*, 2004;5:41-44
22. Gürgüç A. Doğum Operasyonları, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Ankara 1978.
23. Özgünen T, Evrücke C. Sezaryen. İçinde: Beksaç S. (Editör), Obstetrik Maternal-Fetal Tıp and Perinatoloji, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2001.
24. Merriman, JB. Operative Obstetrics. İçinde: NMS Kadın Hastalıkları ve Doğum (6th ed), Williams and Wilkins, Philalelphia, 2008.
25. Konakçı S, Kılıç B. Sezaryen ile doğumlar artıyor. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2002;8:86-88.
26. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010: URL: <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-13438/saglik-istatistikleri-yilligi-2010.html>
27. Füsun A., İğde A. Sezaryen sonrası normal vajinal doğum. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2004;13:137-139.
28. Dölen İ., Özdeğirmenci Ö. Optimal sezaryen hızı ne olmalıdır? Türkiye'de ve Dünyada güncel nedir? *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi*, 2004; 7: 113-117

29. Muula AS. Ethical and practical consideration of women choosing cesarean section deliveries without “ medical indication” in developing countries. *Croat Med. J.* 2007; 48: 94-102
30. Aslam MF, Gilmour KR, Fawdry DS. Who wants a caesarean section? A Study of Woman’s Personal experience of vaginal and caesarean delivery. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2003;23: 364-366.
31. Önderoğlu L, Karamürsel BS, Taşkiran Ç. Obstetrikal Operasyonlar: Sezaryen; “Jinekolojik ve Obstetrikal Cerrahi”. (Ed. Güner,H.), Güneş Kitabevi, 2005:1549-1580.
32. Gözükara F., Eroğlu K. Sezaryen Doğum Artışını Önlemenin Bir Yolu: “Bir Kez Sezaryen Hep Sezaryen” Yaklaşımı Yerine Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum ve Hemşirenin Rollerini, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2011:89-100
33. Oweis A, Abushaikha L. Jordanian pregnant women’s expectations of their first childbirth experience. *International Journal of Nursing Practice* 2004;10: 264-271.
34. Ryding EL. Investigation of 33 woman who demanded a cesarean section for personal reasons. *Acta Obstetrica et Gynaecologica Scandinavica*, 1993;72: 280-285.
35. Neushaus W., et al. Prenatal expectation and fears in pregnant woman. *Journal Perinatal Medicine* 1994;22:409-414.
36. Gözükara F, Eroğlu K. Primigravidadaların doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;15:32-46.
37. Osis MJD., Padua KS., Duarte TR, Faundes A. The opinion of brazilian women regarding vaginal labor and cesarean section. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2001;75: 559-566
38. Fawcett J, Tulman L, Spedden JP. Responses to vaginal birth after cesarean section. *JOGNN* 1994;23(3): 253-9.
39. Hildingsson, I., Radestad I., Rubertsson C., Waldenström U. Few women wish to be delivered by cesarean section. *International Journal of Obstetrics & Gynecology* 2002;109: 618.
40. Thulman I, Fawcett J, Grablewski L. Silberman changes in functional status after childbirth nursing Research 1990;39:68-71.
41. Berghold T., Ostberg B., Legarth J., Weber T. Personal preference and general attitude to elective cesarean section on maternal request: A nation-wide postal survey. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2004.
42. Jackson NV., Irvine LM. Influence of maternal request on the elective cesarean section rate. *Journal of Obstetric Gynecology* 1998;18:115-119.

43. Sayın C, Berberoğlu U, Varol FG. Sezaryenle Doğum yapmış sağlık personeline doğum sonrası memnuniyet ve takip eden gebelikte doğum şekli tercihi. *Jinekolojik ve Obstetrik Dergisi* 2004;18: 82-88.
44. Al-Müfti R, McCarthy A, Fisk NM. Obstetrician's personal choice and mode of delivery. *Lancet* 1996;347-354.
45. Park CS, Yeoum SG, Choi ES. Study of subjectivity in the perception of cesarean birth. *Nursing and Health Sciences*, 2005;7: 3-8.
46. Radobugh S. Ceserean birth: reducing incidence while improving outcomes. *AWHONN* 1999;3:29-34.
47. Güney M, Uzun E, Oral B, Sarıkan İ, Bayhan G, Mungan T. Kliniğimizde 2001-2005 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 2006;3:249-254.
48. Rosen M, Dickinson J. Vaginal birth after cesarean section: meta-analysis for indicators of success. *Obstetrics and Gynecology* 1990;76:865-69.
49. Tozlu A. Gebe kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım gereksinimlerinin incelenmesi.3.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Bildiri Kitabı, 2003.
50. Koca S.Ç. Kadınların Sezaryen Doğum Tercihi ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 2015.
51. Dölen İ, Gökçü M. Sezaryen ve etik. *Kadın Doğum Dergisi*, 2002;1, 12-15.
52. Tekirdağ Aİ, Cebeci R. eğitim hastanesinde sezaryen oranları. *JOPP Derg*, 2010;2: 21-26.
53. TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara: 2003
54. TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara: 2008
55. Yalınkaya A, Bayhan G, Kale A, Yayla M. Dicle Üniversitesinde 20 Yıllık sezaryen oranı ve endikasyonları. *Türkiye Klinikleri*, 1992; 3:37-39.
56. Seven M, Özyurt ON, Karacaoğlu MÜ, Çelikkelen B, Savan K, Yıldırım B. Sezaryen oranları, endikasyonları ve perinatal morbidite-mortalite. *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 1997;11:112-115
57. Gül A, Şişme Y. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 1996-1998 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. *Perinatoloji Dergisi*, 1998;6:10-12
58. Yumru E, Davas İ, Baksu B, Altındaş A, Mert M. 1995-1999 yılları arasında sezaryen operasyonu endikasyonları ve oranları. *Perinatoloji Dergisi* 2000;8:3-4

59. Coşkun A, Köstü B, Ercan Ö, Kıran H, Güven MA, Kıran G. Kahramanmaraş il merkezinde 2004 ve 2006 yıllarındaki doğumların karşılaştırılması. *TJOD Dergisi*, 2007;4:168-172.

60. WHO. World Health Statistics 2010;

URL:http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS10.



EKLER

EK-1-ANKET FORMU

Ameliyathanede görev yapan kadın anestezi çalışanlarının doğum yöntemi tercihlerinin ameliyathane dışında görev yapan kadın sağlık çalışanlarıyla karşılaştırılması anket formu

BÖLÜM 1: Katılımcı Özellikleri

1)Yaş:

20-29 30-39 40-49 50 ve üzeri

2)Çalışma alanı:

Ameliyathane Ameliyathane dışı

3)Çalışma alanı ameliyathane dışı ise, daha önce ameliyathanede çalıştınız mı?

EVET HAYIR

4)Meslek:

Doktor
Hemşire
Teknisyen/Tekniker
Diğer

BÖLÜM 2: Doğum yöntemi tercihine etki edebilecek spesifik durumlar

- 1)İlk doğumda çoğul gebelik mevcut muydu? EVET HAYIR
- 2)İlk doğumda fetüs ile ilgili bir problem mevcut muydu? EVET HAYIR
- 3)İlk doğumda umbilikal kord veya plasenta ile ilgili bir problem mevcut muydu? EVET
HAYIR
- 4)İlk doğumda uzamış eylem mevcudiyeti var mıydı? EVET HAYIR
- 5)İlk doğumda doğum şeklini etkileyebilecek bir dahili hastalık mevcut muydu? EVET
HAYIR

Bölüm 3:Doğum şekli tercihi ile ilgili bilgiler

A)İlk doğumda hangi doğum şeklini tercih ettiniz?

Normal doğum Sezaryen

B) Normal doğum tercih ettiyseniz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1)Çevre baskısına maruz kaldığım için
- 2)Anesteziden korktuğum için
- 3)Ameliyattan korktuğum için
- 4)Erken iyileşmek ve eve daha çabuk dönmek için
- 5)Daha erken emzirebilmek için
- 6)Daha az kanama olduğu için
- 7)Daha az enfeksiyon olduğu için
- 8)Daha fizyolojik olduğu için
- 9)Üçten fazla çocuk istediğim için
- 10)Maliyeti daha düşük olduğu için

C)Sezaryen doğum tercih ettiyseniz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1)Bebeği riske atmamak için
- 2)Epizyotomi korkusu için
- 3)Ağrı çekmemek için
- 4)Normal doğum korkusu için
- 5)Doğum zamanını önceden belirleyebilmek için
- 6)İleride gaita inkontinansı korkusu için
- 7)İleride idrar inkontinansı korkusu için
- 8)Tüpleri bağlatmak için
- 9)Rahim ve diğer organların sarkması korkusu için
- 10)Cinselliği korumak için