



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

KAYSERİ KENTSEL ALANDA SEÇİLMİŞ BİR SAĞLIK
OCAĞI BÖLGESİ'NDE DOĞUM YAPAN KADINLARIN
DOĞUM ŞEKLİ KONUSUNDAKİ DÜŞÜNCE VE
DAVRANIŞLARI

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Dr. ARDA BORLU

KAYSERİ-2008



T. C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

KAYSERİ KENTSEL ALANDA SEÇİLMİŞ BİR SAĞLIK
OCAĞI BÖLGESİ'NDE DOĞUM YAPAN KADINLARIN
DOĞUM ŞEKLİ KONUSUNDAKİ DÜŞÜNCE VE
DAVRANIŞLARI

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Dr. ARDA BORLU

Danışman
Prof. Dr. Fevziye ÇETİNKAYA

KAYSERİ-2008

TEŐEKKÜR

Bu araştırmanın planlanması, yürütülmesi sırasında desteğini ve emeğini esirgemeyen başta tez danıŐmanım Sayın Prof. Dr. Fevziye ÇETİNKAYA'ya, Anabilim Dalı BaŐkanımız Sayın Prof. Dr. Yusuf ÖZTÜRK'ün Őahsında tüm Halk Sağlığı Anabilim Dalı çalışanlarına ve Güldüoğlu Sağlık Ocağı personeline teŐekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	I
TABLO LİSTESİ.....	II
1. ÖZET.....	V
1. ABSTRACT.....	VII
2. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
3. GENEL BİLGİLER.....	3
3.1. Doğum eylemi	3
3.2. Sezaryenle doğum.....	4
3.2.1. Sezaryenin tanımı.....	4
3.2.2. Sezaryenin tarihçesi	4
3.2.3. Sezaryen endikasyonları.....	4
3.2.4. Sezaryen sonrası vajinal doğum.....	6
3.2.5. Sezaryen komplikasyonları.....	7
3.2.6. Sezaryenin avantajları.....	8
3.3. Sezaryen sıklığı	8
3.3.1. Dünya’da sezaryen sıklığı.....	8
3.3.2. Türkiye’de sezaryen sıklığı.....	10
3.3.3. Sezaryen artışının nedenleri.....	11
3.4. Kadınların Doğum Şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler ...	12
4. GEREÇ VE YÖNTEM	16
5. BULGULAR	18
5.1. Kadınların tanımlayıcı özelliklerine ait bulgular.....	19
5.2. Kadınların son doğumlarında istedikleri ve gerçekleştirdikleri doğum şekilleri ve etkileyen faktörlere ait bulgular.....	28
5.3. Kadınların normal doğum ve sezaryenle doğumla ilgili bazı düşünceleri.....	53
6.TARTIŞMA	57

7. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	74
8. KAYNAKLAR	77
EK 1 : ANKET FORMU.....	85
TEZ ONAY SAYFASI.....	90

KISALTMALAR

- ABD : Amerika Birleşik Devletleri
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
SSK : Sosyal Sigortalar Kurumu
TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
YTL : Yeni Türk Lirası

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Bölge ve Alt Bölgelere Göre Dünyada Sezaryen Oranları.....	9
Tablo 2. Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri.....	19
Tablo 3. Kadınların Eşlerinin Tanımlayıcı Özellikleri.....	20
Tablo 4. Kadınların Önceki Gebelik ve Doğumlarına İlişkin Bazı Özellikler...	21
Tablo 5. Kadınların Son Gebeliklerine Ait Bulgular.....	22
Tablo 6. Kadınların Son Gebeliklerinde Sağlık Kontrollerine Gitme Durumu....	23
Tablo 7. Kadınların Son Gebelikleri Süresince Doğum Şekilleri Hakkında Bilgi Alma Durumları.....	24
Tablo 8. Kadınların Gebelik Döneminde Doğum Şekli Hakkındaki Düşünceleri.....	25
Tablo 9. Kadınların Gerçekleştirdikleri Son Doğumlarına Ait Bulgular.....	26
Tablo 10. Sezaryenle Doğum Yapan Kadınların Sezaryen Endikasyonlarına Göre Dağılımı	27
Tablo 11. Kadınların Sezaryenle Doğumu Tercih Etme Nedenleri.....	28
Tablo 12. Kadınların Gebeliklerinde İstedikleri Doğum Şekli ile Gerçekleştirdikleri Doğum Şeklinin karşılaştırılması.....	28
Tablo 13. Kadınların Kaçınıcı Gebelikleri Olduğuna Göre Gebelikleri Süresince Doğum Şekilleri Hakkında Bilgi Edinip Edinme Durumu.....	29
Tablo 14. Kadınların Son Gebelikleri Süresince İstedikleri Doğum Şekline Göre Gebelikleri Süresince Doğum Şekilleri Hakkında Bilgi Alma Durumları.....	30
Tablo 15. Kadınların Gerçekleştirdikleri Doğum Şekline Göre Gebelikleri Süresince Doğum Şekilleri Hakkında Bilgi Alma Durumları	30
Tablo 16. Kadınların İstedikleri Doğum Şekilleri İle Gebelikleri Süresince Doğum Şekilleri Hakkında Bilgi Edindikleri Kaynaklar.....	31
Tablo 17. Kadınların Doğum Yaptıkları Yaşlarına Göre İstedikleri ve Gerçekleştirdikleri Doğum Şekilleri.....	32
Tablo 18. Kadınların Eğitim Düzeylerine Göre İstedikleri ve Geçekleştirdikleri Doğum Şekilleri.....	33

Tablo 19. Kadınların Sağlık Güvencesine Sahip Olma Durumlarına Göre İstedikleri ve Geçekleştirdikleri Doğum Şekilleri.....	34
Tablo 20. Kadınların Aylık Gelir Düzeylerine Göre İstedikleri ve Geçekleştirdikleri Doğum Şekilleri.....	35
Tablo 21. Kadınların Kaçınıcı Gebelikleri Olduğuna Göre İstedikleri ve Geçekleştirdikleri Doğum Şekilleri.....	36
Tablo 22. Kadınların Çalışma Durumlarına Göre İstedikleri ve Geçekleştirdikleri Doğum Şekilleri.....	36
Tablo 23. Kadınların İstedikleri ve Geçekleştirdikleri Doğum Şekillerine Göre Eşlerinin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri.....	37
Tablo 24. Kadınların Düşük, Küretaj ve Ölü Doğum Yapma Durumları İle İstedikleri Doğum Şekli	39
Tablo 25. Kadınların Düşük, Küretaj ve Ölü Doğum Yapma Durumları İle Geçekleştirdikleri Doğum Şekli	39
Tablo 26. Kadınların Daha Önceden Doğum Yapma Durumları ile İstedikleri ve Geçekleştirdikleri Doğum Şekli.....	40
Tablo 27. Kadınların Daha Öncesine ait Doğum Durumları ile İstedikleri ve Geçekleştirdikleri Doğum Şekli	41
Tablo 28. Kadınların Önceki Doğumlarında Problem Yaşama Durumları ile İstedikleri ve Geçekleştirdikleri Doğum Şekli.....	42
Tablo 29. Kadınların İstedikleri ve Geçekleştirdikleri Doğum Şekillerine Göre Sağlık Kontrolü Yaptırma Sayıları.....	43
Tablo 30. Kadınların Gebelikte Kontrollerini Yaptırdıkları Sağlık Kurumları ile İstedikleri ve Geçekleştirdikleri Doğum Şekilleri.....	44
Tablo 31. Kadınların Gebeliklerinin Planlı Olma Durumu ile İstedikleri ve Geçekleştirdikleri Doğum Şekilleri.....	45
Tablo 32. Kadınların İstedikleri ve Geçekleştirdikleri Doğum Şekilleri ve Bebeğin Cinsiyeti.....	46
Tablo 33. Kadınların İstedikleri ve Geçekleştirdikleri Doğum Şekli ve Son Gebeliklerinde Sağlık Problemi Yaşama Durumları.....	46
Tablo 34. Kadınların Doğum Şekilleri ile Doğum Şekli Hakkında Son Kararın Verildiği Zaman.....	47
Tablo 35. Kadınların Doğum Şekilleri ile Doğum Şekli Hakkında Son Kararı Veren Kişi.....	48

Tablo 36. Kadınların Gerçekleştirdikleri Doğum Şekli İle Doğumlarını Yaptıkları Kurum.....	49
Tablo 37. Kadınların Gerçekleştirdikleri Doğum Şekli İle Doğumlarını Yaptıkları Zaman.....	50
Tablo 38. Normal Doğum Yapanlar İle Sezaryen Doğum Yapanların Hastanede Kalış Süresi Ortalamaları.....	50
Tablo 39. Normal Doğum Yapanlar İle Sezaryen Doğum Yapan Kadınların Bebeklerinin Doğum Ağırlıkları.....	51
Tablo 40. Normal Doğum Yapanlar İle Sezaryen Doğum Yapanların Doğumdan Sonra Bebeklerini İlk Emzirme Süreleri.....	51
Tablo 41. Normal Doğum Yapanlar İle Sezaryen Doğum Yapanların Doğumdan Sonra Bir Problem Yaşama Durumları.....	52
Tablo 42. Normal Doğum Yapanlar İle Sezaryen Doğum Yapanların Doğum Şekillerine İlişkin Bazı Düşünceleri.....	53
Tablo 43. Gerçekleştirdikleri Doğum şekline Göre Kadınların Doğum Şeklini Belirlemede En Önemli Faktörün Ne Olduğu Konusundaki Düşünceleri.....	55
Tablo 44. Kadınların Gerçekleştirdikleri Doğum Şekli İle Tekrar Doğum Yapsalar İsteyecekleri Doğum Şekli.....	56

ÖZET

Amaç

Doğru doğum şekline karar vermek anne ve bebek sağlığı açısından önemlidir. Çalışma annelerin doğum şekline yönelik tercihleri ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini, Kayseri kentsel alanda yer alan Güldüoğlu Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 2007 yılında doğum yapmış 408 kadın oluşturmuştur. Veriler yüz yüze görüşülerek toplanmış, yüzde hesaplaması, ki-kare ve Mc Nemar testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Doğum şekilleri konusunda kadınların sadece %43.4'ü gebelikleri süresince sağlık personelinin bilgi almıştır. Gebelik döneminde tüm kadınların %61.5 i normal doğum, %11.5'i sezaryenle doğum istediklerini, % 10.3 kadın gebelik döneminde doğum şekline ait herhangi bir isteği olmadığını, %16.7 kadın da önceden sezaryenle doğum yaptıkları için tercih şansları olmadığını, mecburen sezaryen olmaları gerektiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Kadınların %55.6'sı sezaryenle doğum yapmıştır. En sık sezaryen endikasyonları; geçirilmiş sezaryen (%33.2), anne isteği (%13.6) ve fetal sıkıntıdır (%12.7). Kadınların en çok sezaryen isteme nedenleri; normal doğumu başaramama korkusu (%51.6), tüplerini bağlatma isteği (%22.6) ve doğum ağrısı korkusudur (%19.4). Sezaryenle doğum isteme açısından eğitim, yaş, doğum şekilleri hakkında bilgi alma durumu, önceden doğum yapma, önceki doğumlarında problem yaşama durumu ve doğum sırasına göre farklılık bulunmazken, yüksek gelir düzeyinde olan ve çalışan kadınlar daha fazla sezaryen ile doğum yapmak istemektedir. 26 yaşın üzerinde, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip, çalışan, gebeliğinde 10 ve üzeri sayıda kontrole giden, doğumunu ve sağlık kontrollerini özel hastanede yapan kadınlarda sezaryenle doğum oranı daha yüksektir. Sezaryen kararını daha çok hekimler tek başlarına vermektedirler

(%51.3). Kadınlar normal doğumu anne (%89.5) ve bebek (%69.1) sağlığı açısından daha güvenli bulmaktadır. Anneler için doğum şekline karar verirken göz önünde bulundurdıkları en önemli faktör bebeklerinin sağlığıdır (%36.1). Normal doğum yapanların %88.4'ü, sezaryenle doğum yapanların da %61.2'si tekrar doğum yapsalar normal doğum tercih edeceklerini ifade etmişlerdir.

Sonuç

Bu araştırmada saptanan yüksek sezaryen oranını açıklamakta sezaryenin tıbbi endikasyonları yetersiz kalmaktadır. Demografik, sosyo-ekonomik faktörler ve sağlık hizmetinin sunulduğu kurumların tutumları bu oranın diğer belirleyicileridir.

Anahtar kelimeler: Doğum şekli tercihi, sezaryen, vajinal doğum, düşünce

**THE OPINIONS AND BEHAVIOURS OF WOMEN ON DELIVERY MODE
WHO DELIVERED AT A SELECTED URBAN HEALTH CENTER AREA
OF KAYSERI PROVINCE**

ABSTRACT

Aim: To decide the mode of delivery is crucial for the health of the women and their children. The aim of this study is to investigate the influence factors on choices for delivery mode of the women.

Materials and methods: This study included 408 women who delivered in 2007 around the Güldüoğlu Health Center in the center of Kayseri. All interviews performed by face to face method. The collected data were evaluated through percentage calculation, Chi-square, Mc Nemar tests.

Results: The only 43.1% of the women were informed about the mode of delivery by health workers. During pregnancy 61.5% of the women stated that they wanted to deliver via vaginal delivery while 11, 5% of them wanted caesarean section. Otherwise 10,3% of the women stated that they have no idea about delivery mode and 16,7% of them said that they had no alternative on delivery mode due to their previous caesarean delivery. The rate of the caesarean section was 55.6%. The most caesarean indications were previous cesarean section (33, 2%), mother's request (13, 6%) and fetal distress (12, 7%). The first three reason for mothers request for caesarean section were; fear to birth failure (51,6%), tube legation request (22,6%) and fear of birth pain (19,4%) by respectively. While there is no significant differences about the rate of the caesarean request in respect of education, age, being informed about the delivery mode, having previous delivery, having problem during previous delivery and the number of delivery, the women with higher income wanted caesarean delivery in higher rate. The women aged 26 and over, employed educated high school or more, having prenatal care more than 10, examined and delivered in private hospital delivered via caesarean section in higher rate than the others. The most of the caesarean sections were decided by the physician alone (51, 3%). The

women believed that vaginal delivery is safer for themselves (89, 5%) and their babies (69, 1%). The most important factor on women's' decision about the mode of delivery is safety for their babies (36, 1%). Of the women 88.4% of them who delivered via vaginal mode and 61, 2% of the women who delivered via caesarean section noted that they would want to delivery via vaginal mode for their next birth.

Conclusion: Current clinical indications via caesarean section are alone insufficient to explain this high caesarean section rate. Demographic and socio-economic factors and attitudes of health service providers may be the other determinants of this high rate.

Key words: cesarean section, mode of delivery, vaginal delivery, opinion

GİRİŞ VE AMAÇ

Çocuk dünyaya getirmek, kadını gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde farklı bir çok riskle karşı karşıya bırakmaktadır. Bu aşamaların problemsiz bir şekilde geçirilmesi için alınması gereken en önemli kararlardan biri de doğru doğum şeklinin belirlenmesidir. Uygun doğum şekline karar vermek için, gebelik süresince anne ve bebek yakından takip edilmeli anne adayını doğum şekilleri hakkında bilgilendirilmeli ve bu karara katılımı sağlanmalıdır.

Genellikle kadın vücudu yeterli destek ve uygun müdahale ile normal doğum yapabilecek bir yapıya sahiptir ancak bazı durumlarda normal doğum gerçekleşmemekte ya da anne veya bebek açısından riskli olabilmektedir. Böyle durumlarda sezaryen doğum gündeme gelmektedir. Anne ve bebek için yaşam kurtarıcı değeri olan sezaryen, obstetri ve jinekolojinin en önemli ameliyatlarından biridir. Buna karşılık, uygulamadaki özel endikasyonlarda önemli değişiklikler olmuştur. Önceleri amaç, engellenmiş eylemdeki annenin kurtarılmasıyken, giderek, fetusun fazla belirgin olmayan bazı tehlikelerden kurtarılmasını da kapsamına almıştır. Bu değişimden sorumlu olan en önemli faktörler, girişim ve anestezi tekniklerinin yanı sıra antibiyotiklerin ve kan ürünlerinin geliştirilmesidir (1).

Endikasyonların genişlemesi sezaryenin giderek yaygınlaşmasına neden olmuştur. Sezaryen oranındaki artışın diğer sebepleri arasında; ileri yaş gebelikler, sosyoekonomik faktörler, doğurganlık çağındaki kadın başına doğum sayısının azalması ve cerrahi tekniklerdeki ilerlemeler, mükerrer sezaryenler, yasal değişiklikler gösterilmektedir (2). Buna karşılık sezaryen doğumlarının yükselen oranları endişe uyandırmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) dünyanın her bölgesi

için en yüksek kabul edilebilir sezaryen oranını %15 olarak belirlemiştir (3). Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde bu oranın çoktan aşılmış olması, yüksek sezaryen oranları ve gereksiz sezaryenler uluslararası halk sağlığının önemli tartışma konularından biridir. Gerek anne ve çocuk sağlığı açısından riski arttırması, gerekse maliyetinin yüksek olması sezaryenin ancak uygun endikasyonlarda yapılması gerekliliğini ortaya koymuştur (4). Bu amaçla birçok ülkede sezaryen sıklığını azaltmak için çeşitli tedbirler alınmaktadır.

Türkiye’de bu hızlı sezaryen oranı artışının yaşandığı ülkeler arasındadır. 1993-1998 yılları arasında % 14 olan sezaryen oranı 1998-2003 yılları arasında % 21’e yükselmiştir (5,6). Sağlık Bakanlığı ve sosyal güvenlik kurumları ile sigorta şirketleri de, hastaların gerçekten sezaryen endikasyonu olup olmadığını daha yakından kontrol etmek ve buna göre ödeme yapmak için bazı yasal ve pratik önlemler geliştirmişler ve geliştirmeye de devam etmektedirler. Artan sezaryen oranları konusunda yapılması gereken temel uygulamalardan biri, anneleri ve aileleri, seçecekleri doğum şeklinin olumlu ve olumsuz yönleri hakkında yeterince bilgilendirmektir. Ülkemizdeki sezaryen oranlarını ve endikasyonlarını belirlemeye yönelik hastane kayıtlarına dayalı çalışmalar bulunmasına rağmen, kadınların doğum şekli ile ilgili bilgi, tutum ve düşüncelerinin irdelendiği çok fazla çalışma bulunmamaktadır.

Bu araştırma; Kayseri il merkezinde, sosyoekonomik açıdan karışık bir nüfus yapısına sahip Güldüoğlu Sağlık Ocağı Bölgesinde 2007 yılında doğum yapan kadınların doğum şekilleri hakkındaki düşüncelerini, isteklerini, bunları etkileyen faktörleri ve gerçekleşen doğumlardaki sezaryen oranını ortaya koymayı ve bunları literatür bilgileri ile karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

3. GENEL BİLGİLER

3.1. Doğum Eylemi

Doğum eylemi son adetten 40 hafta sonra, cinsel birleşme ürünü olan fetus ve eklerinin rahimden dış ortama atıldığı bir süreçtir. Doğum olayı normalde rahmin daha fazla büyüyemediği ve fetusun dış ortamda yaşayabilecek olgunluğa eriştiği bir zamanda gerçekleşir. Normal bir doğum eyleminin;

- termde (son menstural periyoddan 40 hafta sonra)
- kendiliğinden
- tek ve canlı bir fetusla
- verteks pozisyonunda
- baş-pelvis uyumsuzluğu olmadan
- sağlıklı bir fetus ve anne ile gerçekleşmesi beklenir.

Eylemde önemli rolü olan 4 faktör vardır. Bunlar: doğum kanalı (pelvisin ölçüleri, tipi, serviksin dilatasyon, silinme kabiliyeti ile vajinal kanalın gerilme kabiliyeti), fetus (başı, yatışı, pozisyonu ve prezantasyonu), doğum eylemini etkileyen güçler (uterus kas kontraksiyonlarının süresi, sıklığı, şiddeti ile abdominal ve diyafragmatik kasların itici güçleri) ve annenin psikolojisidir. Annenin psikolojisi; annenin doğuma hazır olması, sosyo-kültürel yapısı, önceki doğum tecrübesi ve diğer destek faktörlerden dolayı doğum eylemine etkilidir (7).

3.2. Sezaryenle Doğum

3.2.1. Sezaryenin Tanımı

Sezaryenle doğum, fetusun, bir abdominal kesit (laparotomi) ve bir uterus kesitinden (histerotomi) doğurtulması olarak tanımlanır. Abdominal gebelik, uterus rüptürü cerrahisi veya düşük vakalarında yapılan histerotomi, bu kavramın kapsamına girmemektedir (2).

3.2.2. Sezaryenin Tarihçesi

Sezaryen kelimesinin nereden geldiği kesin olmamakla birlikte bununla ilgili üç tane teori vardır; Birincisi; Julius Caesar'ın bu şekilde doğduğudur. Ancak bilinmektedir ki 17. yüzyıl sonlarına kadar sezaryen ameliyatları daima fatal seyretmektedir ancak Sezar'ın annesi Sezar imparator olduğunda hala yaşıyordu. İkinci teori; sezaryenin Latince kesmek manasına gelen Caedere fiilinden türediğidir. Üçüncü teori ise; Roma yasalarına göre gebeliğin son birkaç haftasında ölen kadınların bebeğini kurtarmak için uygulanan işlemin "lex caesarea" olarak adlandırıldığı iddia edilmektedir. (2,8).

Sezaryen tekniğinin gelişmesinde önemli adımlardan birini 1882'de uterus duvarının dikilmesini ortaya atarak Max Sanger atmıştır. Uterus duvarına atılan bu dikiş ile daha öncesinde çok yüksek olan kanama ya da sepsis kaynaklı mortalite azalmıştır. 1912'de Krönig uterus alt segmentinde vertikal insizyon ile transperitoneal yaklaşımı ortaya atmıştır. 1926'da Kerr yukarı doğru uzanan hilal şeklinde uterus insizyonunu önermiştir ve bu teknik bugün hala en sık uygulanan sezaryen tipidir (2). Antibiyotik tedavisinin, modern kan transfüzyonu, girişim ve anestezi tekniklerinin gelişmesi, sezaryeni günümüzün en güvenilir ve en sık uygulanan önemli cerrahi girişimlerinden biri haline getirmiştir (1).

3.2.3. Sezaryen Endikasyonları

Doğum eylemi, anne veya fetus için tehlikeli kabul edildiğinde, doğumun gerekli olduğu, fakat eylemin uyarılmadığı hallerde, distosi veya fetal özelliklerin belirgin risk oluşturduğu ve normal doğum için kontrendike oldukları durumlarda ve acil bir durumun süratli doğumu gerektirdiği, fakat vajinal yolun imkansız veya elverişsiz olduğu hallerde, sezaryen ameliyatı endikedir (1). Gelişmiş ülkelerde

sezaryenlerin yaklaşık %30'u tekrarlayan sezaryenler, %30'u distosi, %11'i makat prezentasyon ve %10'u fetal distres nedeniyle yapılmaktadır (9).

Sezaryen doğumun endikasyonları çeşitli şekillerde sınıflandırılmıştır.

Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği, Türk Perinatoloji Derneği, Türk Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği ve Sağlık Bakanlığı işbirliğiyle hazırlanmış Doğum Eylemi Yönetmi Rehberi'nde sezaryen endikasyonları şöyle belirtilmiştir (10);

1. Fetal endikasyonlar:

- Fetal sıkıntı
- Fetal prezentasyon anomalileri
 - Makat prezentasyon
 - Diğer prezentasyon anomalileri (transvers, alın, yüz, geliş, v.b.)
- Çoğul gebelikler
- Fetal anomaliler (hidrosefali, sakrokoksigeal teratom v.b.)

2. Maternal endikasyonlar

- geçirilmiş uterus cerrahisi (sezaryen ve diğer ameliyatlar)
- sistemik hastalıklar (diyabet, hipertansiyon, gebeliğe bağlı hipertansiyon)
- vertikal geçişli maternal enfeksiyonlar

3. Travay veya doğuma ait endikasyonlar

- baş-pelvis uyumsuzluğu
- uzamış eylem
- fetal makrozomi

4. Umbilikal kord ve plasentaya ait endikasyonlar

- kordon sarkması
- plasenta previa
- ablasyo plasenta
- vasa previa

Bir başka sınıflama sezaryen operasyonunun onaylanmış ya da tartışmalı endikasyonları şeklindedir;

1. **Onaylanmış**

- Başarısız eylem
- Sefalopelvik uyumsuzluk
- Eylemin ilerlememesi

- Kanıtlanmış fetal distress
- Plasentanın erken ayrılması
- Placenta previa
- Umblikal kordon sarkması
- Doğum yolunda engel, iyi veya kötü huylu tümörler
- Aktif genital herpes enfeksiyonu
- Abdominal serklaj
- Yapışık ikizler

2. Tartışmalı (selektif)

- Makat geliş
- Eski sezaryen vakası
- İmmün trombositopeni
- Şiddetli Rh immünizasyonu
- Büyük konjenital fetal anomaliler
- Serviks karsinoması
- Öyküde vajinal kolporafi
- Vulvada büyük kondilomalar (1).

Sezaryenle doğumdaki anne ölümü daha yüksek, hastane ücretlerinin normal doğuma oranla çok daha fazla ve hastanede kalış süresinin daha uzun olduğu düşünülmüşse, sezaryen endikasyonu belirlenirken çok daha dikkatli davranmak gerektiği açıktır. Üstelik sanıldığı gibi aksine sezaryen yapmakla zor bir normal doğumun neden olabileceği nörolojik defisitlerin insidansını azaltma ya da mental performansı yükseltme arasında kanıtlanmış bir ilişki yoktur (11).

3.2.4. Sezaryen Sonrası Normal Doğum

Kadınlar, hekimin teşvik etmesi, daha kısa sürede iyileşmek, normal doğumu deneyimlemek isteme, kendisi ve bebeği için cerrahi ameliyat istememe gibi nedenlerle sezaryen sonrası normal doğumu tercih edebilmektedir (12). Sezaryen sonrası normal doğum uygulaması için merkezlerin koşulları, ekibi ve deneyimi önemlidir. Anne adayları sezaryen sonrası normal doğuma istekli değilse, uygun olan sezaryen sonrası doğumun tekrar sezaryen ile gerçekleştirilmesidir (13). Normal doğum için önceki yıllarda, sezaryenden daha düşük ödeme yapılması, tekrar bir sezaryenin daha kısa sürede yapılması ve istenilen zamanda uygulanması, sezaryeni hekimler için cazip hale getirmiştir. Bu nedenle bazı ülkelerde normal doğuma daha

yüksek bir ödeme yapılarak özendirme politikası uygulanmaktadır. Sigorta şirketleri ve kurumlar tarafından sezaryen sonrası normal doğum için hekime sezaryen doğuma ödenenden %20 daha fazla ödeme yapılmaktadır. Bu faktörlerin etkisiyle sezaryen sonrası normal doğum isteği artmaktadır (14). Sezaryen sonrası normal doğum kavramı ülkemiz için yenidir. Pek çok hekim bu fikre sıcak bakmamakta ve “bir kez sezaryen her zaman sezaryen” söyleminden uzaklaşmamaktadır. Bu nedenle ülkemizde sezaryen sonrası normal doğumun yaygınlaşması için uzun zaman gerekmektedir (15).

3.2.5. Sezaryen Komplikasyonları

Sezaryenle doğum, maternal ve fetal riskleri olmayan, tehlikesiz bir ameliyat olarak nitelendirilemez. Hastalarda, nedeni açıklanamayan ateş, endometrit, yara enfeksiyonu, hemoraji, aspirasyon, atelektazi, idrar yolları enfeksiyonu, tromboflebit ve pulmoner embolizm gibi çeşitli komplikasyonlar görülebilir. Sezaryen ameliyatına bağlı anne ölüm sıklığı, ameliyatın yapıldığı hastaneye ve bu ameliyatı gerektiren nedene göre değişir. Kabul edilen anne ölümü, 1000 ameliyatta 1-2 ölümdür. Bu ölümlerin %25 kadarı, anestezi komplikasyonlarına bağlıdır (1). Sezaryenle ilgili anne ölümüyle ilgili; hiç ölüm görülmeyen büyük seriler yanında 1-2/1000 ölüm hızı olan seriler de vardır (2). Yapılan bir çalışmada yükselen sezaryen ile doğum oranları artan anne ve yenidoğan morbiditesi ile ilişkilendirilmiştir (16).

Abdominal doğum, ancak bir fetusun doğum eylemi veya normal doğumla kesin riskle karşılaşacağı koşullarda avantajlıdır. Elektif sezaryenle ve vajinal yolla doğmuş bebekler yaşam oranı ve nörolojik anormallikler açısından takip edildiğinde, elektif sezaryenle doğmuş olanlarda ölüm oranının ve nörolojik anormalliklerin yaklaşık iki kat arttığı gösterilmiştir. Normal doğum ve sezaryen doğumu için ideal koşulların varlığında, normal doğum gerek anne, gerekse bebek için sezaryen doğumundan daha avantajlıdır (1). Finlandiya’da yapılan bir çalışmada elektif şartlarda bile yapılırsa sezaryen doğumun normal doğumdan daha fazla hayatı tehdit eden riskleri olduğunu ortaya koymuştur (17).

Sezaryen ameliyatının geç komplikasyonları, adhezyonlara bağlı barsak obstrüksiyonu ve sonraki gebeliklerde uterusdaki dikişin açılmasını içerir (1).

Sezaryenin başlıca riskleri; ameliyat ve sonrasına ait tüm komplikasyonlar ile anne ölümüdür. Doğumların incelendiği bir çalışmada elektif sezaryen olan 15801 kadından ikisi ameliyat komplikasyonları nedeniyle hayatını kaybettiği belirlenmiştir (18).

Yapılan çeşitli çalışmalarda herhangi bir tıbbi endikasyon yokken yapılan sezaryenlerin hem anne hem de bebek sağlığı açısından riskleri arttırdığı gösterilmiştir. (19,20,21,22)

Amerika Birleşik Devletleri'nde (A.B.D.) sezaryen oranının yükseldiği ilk dönemlerde perinatal mortalitede belirgin azalma gözlenmişti, fakat bugün bu oranının, sezaryen oranlarının düşük kaldığı (%5-%7) ülkelerinkinden farksız olduğu anlaşılmıştır. Sezaryen doğumu, ayrıca, maternal mortalitenin yükselmesi ve sağlık hizmetleri sisteminin gider yükünün artmasıyla ilişkilidir. Bu nedenlerden ötürü, bu ameliyat ve endikasyonları, son yıllarda ciddi biçimde gözden geçirilmektedir (1).

Kanada'da 1991- 2005 arasındaki elektif sezaryen ve normal doğum yapan kadınların anne morbiditesi açısından incelendiği bir çalışmada elektif sezaryen olan grupta doğum sonrası risklerin (kardiak arrest, yara yerinde hematoma, histerektomi, puerperal enfeksiyon, anestezi komplikasyonları, venöz tromboemboli, histerektomi gerektiren kanama) normal doğum yapan gruptan daha sık görüldüğü ortaya konmuştur (23).

3.2.6. Sezaryenin Avantajları

Bu muhtemel tehlikelerine rağmen sezaryenin bazı faydaları da vardır. Elektif bir sezaryen acil sezaryenin risklerinden, normal doğumun neden olabileceği pelvik yapı hasarından koruyarak inkontinans ve pelvik organ prolapsusu insidansını azaltabilir. Elektif sezaryen ayrıca normal doğumun çocuk için olası bazı riskleri de (omuz distozisi, doğum sırasında doğum kanalından enfeksiyon bulaşması, intrakranial yaralanmalar) azaltmaktadır (24).

3.3. Sezaryen Sıklığı

3.3.1. Dünya'da Sezaryen Sıklığı

Sezaryen giderek artan yaygın bir doğum yöntemi haline gelmiştir. Ülkeler arasında büyük farklılıklar olmasına rağmen artan sezaryen oranları tüm dünyada tartışma konusudur. Birçok yoksul ülkede, en çok da ortalama oranların %2 olduğu Afrika'da kuruluşların ve eğitimli personelin eksikliği nedeniyle sezaryenle doğum yetersiz kullanılmaktadır. Latin Amerika ve Doğu Asya'daki gibi birçok gelişmekte olan ülkede, nüfusun büyük kesimi temel doğum bakımına erişimden yoksun olmasına karşın, sezaryenle doğum oranı %30 veya daha fazlayken, gelişmiş ülkelerde bu oran yaklaşık %20-25'tir (25).

Tablo 1. Bölge ve Alt Bölgelere Göre Dünyada Sezaryen Oranları (25)

Bölge/Alt bölge	Sezaryenle Doğum Oranı (%)	Aralık, minimum ve maksimum değer arası (%)	Araştırmanın toplumdaki kapsadığı % si
Tüm Dünya	15.0	0.4-40.5	89
Gelişmiş bölgeler	21.1	6.2-36.0	90
Az gelişmiş ülkeler	14.3	0.4-40.5	89
En az gelişmiş ülkeler	2.0	0.4-6.0	74
Afrika	3.5	0.4-15.4	83
Doğu Afrika	2.3	0.6-7.4	93
Orta Afrika	1.8	0.4-6.0	26
Kuzey Afrika	7.6	3.5-11.4	84
Güney Afrika	14.5	6.9-15.4	93
Batı Afrika	1.9	0.6-6.0	95
Asya	15.9	1.0-40.5	89
Doğu Asya	40.5	27.4-40.5	90
Güney-Orta Asya	5.8	1.0-10.8	93
Güney- Doğu Asya	6.8	1.0-17.4	83
Batı Asya	11.7	1.5-23.3	75
Avrupa	19.0	6.2-36.0	99
Doğu Avrupa	15.2	6.2-24.7	100
Kuzey Avrupa	20.1	14.9-23.3	100
Güney Avrupa	24.0	8.0-36.0	97
Batı Avrupa	20.2	13.5-24.3	100
Latin Amerika ve Karayibler	29.2	1.7-39.1	92
Karayibler	18.1	1.7-31.3	78
Orta Amerika	31.0	7.9-39.1	98
Güney Amerika	29.3	12.9-36.7	90
Kuzey Amerika	24.3	22.5-24.4	100
Okyanusya	14.9	4.7-21.9	92
Avusturya/Yeni Zelanda	21.6	20.4-21.9	100
Melanesia	4.9	4.7-7.1	87

Ülkeler Birleşmiş Milletler sınıflamasına göre sınıflandırılmıştır. Nüfusu 140.000'den az olan ülkeler alınmamıştır.

İngiltere’de 1997 yılında %18 olan olan sezaryenle doğum oranı 2001’de %22’ye yükselmiştir (26). Amerika Birleşik Devletleri’nde de 1996 yılında %20.7 olan sezaryen oranı 2006’da %31.1’e ulaşmıştır. (27). Hollanda, Belçika, Danimarka, İsveç, Norveç ve Finlandiya %12-16 sezaryenle doğum oranını yıllardır istikrarla devam ettiren ülkeler arasındadır. Sezaryen ile doğum yapmanın kadın statüsünün yüksekliği kabul edilen Brezilya’da sezaryen hızı devlet hastanelerinde %50’nin üstünde, özel hastanelerde ise %100’e yakındır (27). Anne istemi İtalya’da yasal olarak sezaryen endikasyonu olarak kabul edilmiştir. Kanunun yaygın şekilde uygulanmaya başlandığı tarih olarak olan 1995’de elektif sezaryen endikasyonu toplam endikasyonların %54’ünü oluşturmuştur (28).

Ülkeler arası böyle büyük farklara rağmen, yükselen sezaryen doğum oranlarının değiştirilebilir nedenleri ve bunlar hakkında ne yapılabileceği hala tartışma konusudur.

3.3.2. Türkiye’de sezaryen sıklığı

Türkiye de sezaryen oranının artış gösterdiği ülkeler arasındadır. Sezaryen ile doğum oranı 1988’de %5.7 iken, 1998’de %20.8’e ulaşmıştır (29). İlk kez 1998’de Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) ile sezaryen doğumlar incelemiş, son 5 yıldaki doğumların % 14’ünün sezaryenle gerçekleştiği saptanmıştır. TNSA-1998’e göre sezaryen prevalansı batıda doğuya göre, kentsel alanlarda kırsal alanlara göre daha fazla bulunmuştur. TNSA-1998’deki son beş yıldaki sezaryenlerin %32’sinin bebeğe, %23’ünün anneye bağlı komplikasyonlar nedeniyle gerçekleştirildiği saptanmıştır (5). TNSA-2003’de ise araştırma tarihinden önceki son 5 yılda sezaryen ile doğum oranını %21.2 olduğu saptanmıştır (6).

3.3.3. Sezaryen artışının nedenleri

Bu çarpıcı artışın nedenleri çoktur:

1. Abdominal doğumla daha iyi yaklaşımın sağlanabileceği daha çok sayıda fetal problemin tanınması,
2. Forseps doğumlarından uzaklaşma,
3. Eski sezaryen vakalarının aynı girişimle doğurtulmasının gerektiği anlayışı,
4. Tıbbın kötü uygulanmasına ilişkin yasaların işlerlik kazanmasıyla bu konudaki davaların giderek çoğalması,

5. Kadınların doğum sayısının azalması; gebe kadınların hemen hemen yarısının ilk gebelikleridir. Bu yüzden nullipar kadınlarda daha sık görülen ve sezaryen gerektirebilen distosi ve gebeliğe bağlı hipertansiyon gibi durumlara daha sık rastlanmaktadır.
6. Kadınların ileri yaşta doğum yapması,
7. Makad doğumların daha sık sezaryenle doğurtulur olması,
8. Sosyoekonomik durumu iyi olan kadınların daha çok sezaryeni tercih etmesi (1,2).

3 Ocak 2006 Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından düzenlenen ‘Sezaryen Oranlarını Değerlendirme Toplantısı’nda ülkemizde sezaryen oranlarının artmasının muhtemel sebepleri şöyle açıklanmıştır (30):

9. Sezaryen oranındaki bu yüksekliğin büyük kısmını mükerrer sezaryenler oluşturmaktadır. Bunun için ilk sezaryen endikasyonunun doğru konulması gerekir.
10. Sezaryen özellikle yazılı ve görsel basının yanlış yönlendirmesi ile elit tabakanın tercih ettiği doğum şekli haline getirilmiştir.
11. Normal doğum sürecinin sezaryenle doğuma oranla daha uzun sürmesi ve ağırlı olduğunun düşünülmesi,
12. Uzman hekimlerin normal doğum süreci boyunca gebenin başında kalmasının pratik olarak mümkün olmaması ve hekimlerin kendi kontrolleri dışında gerçekleşecek olan doğum sürecinden sorumluluk almak istememeleri ve sezaryeni tercih etmeleri,
13. Normal doğumun başlangıç anının tahmin edilememesi ve sürecin çoğu kez hekimlerin mesaisi dışındaki dönemlerde başlama ihtimalinin olması,
14. Hekimlerin son zamanlarda artan malpraktis davalarına karşı savunmacı bir yaklaşım geliştirmeleri ve çıkabilecek olası komplikasyonlara karşı yapılabilecek en son müdahaleyi başta yaparak kendilerini bir ölçüde güvenceye alma istemeleri,
15. Anne adaylarının doğum öncesi eğitimlerinin yeterince olmaması nedeni ile normal doğuma karşı olumsuz tutum taşımaları ve sezaryeni tercih etmeleri,
16. Normal doğum süreci içinde gebelerin mahremiyetlerine yeterince özen gösterilmemesi, sık yapılan vajinal muayeneler, doğumda

- hastalar için özel doğum odalarının olmaması gibi nedenlerle özellikle eğitim düzeyi yüksek olan kadınların sezaryeni tercih etmeleri,
17. Özellikle bazı doğumevlerinde iş yükü fazla olan ebelerin gebelere karşı şefkat ve sevecenlikle yaklaşmak yerine sert ve azarlayıcı tutum geliştirmeleri,
 18. Eğitim düzeyi yeterli olmayan ebelerin yaptırdıkları doğumlara ya da doğum becerisi yeterince olmayan hekimlerin yaptırdıkları doğumlara bağlı ortaya çıkan kötü obstetrik sonuçların genelleştirilmesi ve normal doğuma karşı tutum ve davranışların ortaya çıkması,
 19. Sezaryene oranla daha yoğun emek isteyen normal doğumun maddi anlamda daha az getirisinin olması,
 20. Yardımcı üreme tekniklerinin (tüp bebek gibi) devlet tarafından ücretlendirilmesi, endikasyonların genişlemesine, sonuçta sezaryenle doğum oranının yükselmesine katkıda bulunmuştur.

3.4. Kadınların Doğum Şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler

Doğum, primipar kadınlar için ilk kez olması multipar kadınlar içinse belirsiz olması nedeniyle tüm kadınlar için gebelikleri süresince endişe vericidir. Anneler, doğum sırasında duyacakları ağrının, alışılmadık durumlarla karşılaşmanın ve beden kontrollerini kaybedecek olmanın endişesini yaşarlar (7). Gebe bir kadın çoğunlukla doğuma kafasında hem bebeğine hem de kendine ait sorularla girer. Hatta bu kaygılar sadece annenin değil, anne ve bebekle ilgili herkesin kafasındadır. Özellikle annenin bu kaygılarını gidermek için gereken her şey yapılmalıdır.

Annenin doğum olayına olan tepkisini daha önceki deneyimleri, destek sistemleri, doğuma hazır olup olmaması ve kültürel yapısı etkiler. Anne daha önce zor bir doğum eylemi geçirmişse, bu yeni eylemle baş etmesi güçleşebilir. Bunun yanında anne gebeliği istemiyorsa eylemde anksiyete düzeyi yüksek olacaktır. Anne anksiyetesinin yüksek olduğu eylemlerde, fetal distress, kanama, uzamış ya da hızlı doğum eylemi risklerinde artış gözlenmiştir.

Sakin bir kadının doğumu mu kolay olmaktadır yoksa doğum kolay olduğunda mı kadın sakın kalabilmektedir? Bir kadının doğumu çok korktuğu için mi ağrılı ve zor olmaktadır yoksa ağrılı ve zor doğumda mı kadın çok korkmaktadır? Birçok vakayı inceledikten sonra İngiliz doğum uzmanı Read şu karara varmıştır; 'korku birçok durumda ağrı oluşturu bir faktör olarak rol oynamakta iken normal

doğumda durum tam tersidir.’ Doğum sırasında korku, uterin kontraksiyonların ve servikal dilatasyonların niteliğini bozucu bir etkiye sahiptir (31).

Anneler doğum eylemine ilişkin bu olumsuz duygularının yanında, kadınlığı, olgunlaşmayı, değerini ve başarıyı daha çok hissetme gibi olumlu duyguları da yaşarlar (7).

Doğum sırasında çekileceği düşünülen bu korku ve endişeyi tamamen yok etmek mümkün değildir ancak, gebelik döneminde anne ve çocuğun sağlığından sorumlu tüm sağlık personelinin ilk görüşmeden itibaren anneye doğumun fizyolojik bir olay olduğunu anlatması fayda sağlayacaktır. Anne ve bebekle ilgili olan herkes hem bebeğin bakımı konusunda hem de annenin ağrılarının giderilmesi konularında yardımcı olmalıdır. Hekimler, hemşireler, doğum sırasında ortamda bulunan herkes unutmamalıdır ki; bazı dikkatsiz davranışlar doğum yapmakta olan bir kadının moralini bozabilir.

Doğum sırasında korkunun yaratacağı olumsuz etkinin giderilmesi için, normal doğumun avantajlarının iyi anlatılması gerekmektedir. Normal doğumda, korkunun giderilmesi için kadına doğum öncesi eğitim verilmeli, rahatlama, kas kontrolü ve nefes alıp-vermeyi geliştirici egzersizler öğretilmeli ve doğum sırasında kadının yanında profesyonel, deneyimli bir kişi bulunmalıdır (7).

Cook 1982 yılında hazırladığı monografisinde normal doğumun maternal, fetal ve neonatal ölümlere ve farklı biçimlerde morbiditeye neden olduğunu belirtmiştir. Özellikle üzerinde durduğu nokta, doğal olaya tıbbi katkının mortaliteyi dramatik bir şekilde azalttığıdır. Aslında Cook, eğitim, eşlerin odada bulunması, emzirme, gereksiz sedasyon ve analjeziklere sınır konulması gibi konularda doğal doğumu desteklemiştir. Fakat o, ebeveyn için doğal yolla kazanılacak anlamlı bir deneyimdense anne ve fetusun sağlığının daha önemli olduğunu vurgulamıştır. Uzun uzadıya alınan sonuçlar neticesinde olayı şöyle özetlemiştir; doğum bir deneyimin parçası değil, iyi bir hasta bakımıyla ilişkili olacaktır. Normal doğumun savunucuları, hiçbir zaman ağrı kesmenin ağrıyı azaltmadığını ya da analjezi uygulanmaması gerektiğini savunmamıştır. Normal doğumda birçok anne ağrı hisseder ve analjezik, anestezi de ağrıyı tamamen ortadan kaldırmazlar (31).

Doğum eyleminde ağrının ve eylemin kontrolü için annenin gebelik boyunca hazırlanması önemlidir. Doğum eyleminin rahat ilerlemesi annenin eyleme uyumu ile yakından ilişkilidir. Bu uyumun sağlanması ise gebelik boyunca sürececek bir eğitim ve danışmanlık ile mümkündür. Sağlık personelinin yapacağı bu eğitimlere

anneye destek olacak bir kişinin de (örneğin babanın) katılması, annenin daha güvenli ve rahat olmasını sağlaması yönünden önemlidir. Solunum, gevşeme ve pozisyona ilişkin yapılacak eğitimlerle annenin doğum eylemine psikolojik ve fiziksel olarak hazırlanması sağlanacaktır (7).

Normal süreçte ilerleyen gebeliklerde normal doğum, doğum sonu dönemde iyileşmenin daha hızlı olması, bebekle iletişimin ve etkileşimin daha çabuk kurulması ve kültürel nedenlere bağlı olarak tercih edilmektedir (32). Bazı kadınlar da dini nedenlerle ve sezaryenle fazla sayıda doğum yapamayacağı gerekçesi ile normal doğumu tercih etmektedir. Ancak bazı kadınlar ise uzun, ağrılı ve korkutucu olarak tanımladıkları normal doğum yerine sezaryen doğumu tercih etmektedirler (33). Yapılan bir çalışmada son zamanlarda kadınların, hekimleri tarafından sezaryen endikasyonu konulmadığı halde, önceki doğum deneyimlerinden memnun olmamaları, doğum korkularını engelleyememeleri, bebeklerinin sağlığı için endişelenmeleri gibi faktörlerden dolayı normal doğumu istemedikleri ortaya konulmuştur (34). Ayrıca normal doğuma ilişkin en yaygın hissedilen korku; hazrede yırtık oluşması ve onarımı olarak belirlenmiştir. “Tokofobi” olarak adlandırılan ve doğum korkusu nedeniyle ortaya çıkan psikiyatrik bozukluk gebe kadınların isteğe bağlı sezaryen ile doğumu tercih etmelerine neden olmaktadır (35). Tokofobi konusunda yapılan bir çalışma, en az altı kadından birinin doğum yapmaktan aşırı korktuğu için gebe kalmaktan vazgeçtiğini ve düşük yaptığını ortaya koymuştur (36). Doğum korkusu genellikle doğum anında acı çekmekten, ölmekten, aklını kaybetmekten, doğumu yaptıracak ekibe güven duymamaktan kaynaklanmaktadır. Doğumda bebeğin zarar görmesi ya da ölmesi, perine hasarı, epizyotomi, doğumda komplikasyon gelişmesi, kendini doğum yapacak yeterlilikte görmeme gibi nedenler doğum korkusu içinde yer almaktadır (37,38). Tokofobik kadınlar doğum sancısı çekmemek için sezaryen ameliyatını çözüm olarak görmektedir (39). Yapılan bir çalışmada özellikle primipar kadınlarda doğum ağrısına yönelik korkunun sezaryen isteğine neden olduğu saptanmıştır (37).

Son yıllarda isteğe bağlı sezaryen oranları artmaktadır. Herhangi bir tıbbi gereklilik olmaksızın anne baba adaylarının tercihleriyle 38. haftadan sonra herhangi bir günde isteğe bağlı elektif sezaryen uygulanmaktadır. “Elektif sezaryen” kavramı, ilk doğumunu sezaryenle yapan kadınların sonraki gebeliğinin planlı olarak tekrar sezaryenle sonuçlanmasına karşılık gelmekte iken günümüzde “primer elektif sezaryen” kavramı, ilk doğumunda hiçbir endikasyon olmadan kadının kendisinin

tercihi ile sezaryen olması anlamında kullanılmaktadır (40). Kadınları kendi isteği ile sezaryen doğuma yönlendiren nedenler ise, gebelerin doğum konusunda yeteri kadar bilgilendirilmemesi ve buna bağlı olarak doğum ağrısı ve doğumhaneden korkmaları, doğumhane koşullarının uygun olmaması, psikolojik desteğin göz ardı edilmesi ve epidural anestezinin yaygın olarak kullanılmamasıdır (41). Bunlara ek olarak, sezaryen ile yenidoğanın doğum travmasından ve normal doğuma bağlı olarak riski artan pelvik relaksasyon (pelvis destek sisteminin gevşemesi) ve üriner inkontinastan korunacağı inancı da önemli nedenler arasında yer almaktadır (42). Sağlık çalışanları arasında yapılan bir çalışmada, bebeğin zarar görmesinden, doğum ağrısından ve pelvik relaksasyondan korkma, hekim önerisi ve sosyal nedenler gibi faktörlerden dolayı kendi doğumlarında normal doğumu tercih etmedikleri belirlenmiştir (43).

Kadınların sezaryen kararlarını; aile, arkadaş ve sağlık personelinin desteği, evlilik ilişkisi, eşlerin travaydaki tutumu, önceki doğum deneyimi, plansız gebelik, gebelik ve doğumla ilgili olumsuz ya da karışık duygular, iyileşme süreci, doğumda kontrol hissi, doğum şeklinin kadın için uygunluğu, istenildiği zaman uygulanır olması, gelecek planları, bebeğin güvenliği, yenidoğan bebeğin bakımı, zor doğum ve problem yaşama korkusu, kadının doğum bilgisi ve hekim önerileri etkilemektedir (38,44). Yapılan çalışmalarda kadınların kararını daha çok doğum deneyimi ve olası obstetrik problemlerin etkilediği, kişisel inanç ve davranışların tercihte etkili olmadığı belirtilmektedir (44,45,46). Ayrıca hastaneye daha sık gitme durumları, bebekle ilgili tersliklerin yaşanması ve düşük riskinin olması nedeniyle gebelikte daha çok endişe yaşayan kadınların sezaryeni tercih ettiği görülmüştür (47).

4. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır.

Çalışmanın yapıldığı Hayri-Mevlûde Güldüođlu Sağlık Ocağı, Kayseri il merkezinde, Erciyes Üniversitesi ile Sağlık Bakanlığı'nın ortak hizmet verdiği Melikgazi Sağlık Eđitim ve Araştırma bölgesindeki nüfusu kalabalık sağlık ocaklarından biridir. Hizmet vermekte olduğu bölge sosyo-ekonomik ağıdan karma bir yapıya sahiptir. Bölgesinin bir kısmı şehrin yeniden yapılandırılan, lüks konutların bulunduğu genellikle sosyo-ekonomik ağıdan daha üst düzeyde kişilerin tercih ettiği özellikteyken, sosyo-ekonomik ağıdan orta düzeyde gelir sahibi kişilerin yaşadığı ve hatta sosyo-ekonomik ağıdan düşük kişilerin yaşadığı gecekonduların bulunduğu mahalleleri de bulunmaktadır. Bu sağlık ocağının çalışma için sečilme nedeni de bölgeden sosyoekonomik ağıdan farklı düzeylerdeki kadınların araştırmaya dahil edilmesidir.

2007 yılı yıl ortası nüfusu 29333 olan sağlık ocağı 24 saat hizmet vermektedir. Ancak geceleri sadece poliklinik hizmeti yürütölmektedir. Sağlık ocağı bölgesinin kaba doğum hızı % 17.2, 15-49 yaş evli kadın sayısı 4906'dır. 2007 yılında sağlık ocağı'nda görevli ebe sayısı 11'dir. Gebe izlem ortalaması 9.75'tir. 2007 yılında bölgede gerçekleşen toplam doğum sayısı 429'dir. Bunlardan ikisi ölü doğum, 8'i de ikiz doğumdur.

Bu araştırmanın evrenini, 1 yıl süre ile (01.01.2007- 31.12. 2007) Güldüoğlu Sağlık Ocağı bölgesinde doğum yapan 429 kadın oluşturmaktadır.

Araştırmanın başlangıcında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakölte si etik kurul onayı alınmıştır (Etik kurul onay no:01/463). Veriler, araştırmacı tarafından literatür

taranarak geliştirilmiş veri toplama formu kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama formu başlıca üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde kadınların tanımlayıcı özellikleri, ikinci bölümde kadınların son doğumlarında istedikleri ve gerçekleştirdikleri doğum şekilleri ve etkileyen faktörler ve üçüncü bölümde de kadınların normal doğum ve sezaryenle doğumla ilgili bazı düşünceleri sorgulanmıştır.

Araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formu ile, aynı sağlık ocağına çeşitli nedenlerle başvuran ve son bir yıl içinde doğum yapmış olan bölge dışı 30 kadınla yüz yüze görüşülerek ön uygulama yapılmıştır. Uygulama sonunda veri toplama formunun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği değerlendirilmiş, eksik ve anlaşılamayan bölümler düzeltilerek veri toplama formuna son şekli verilmiştir. Anket formunda toplam 42 soru bulunmaktadır.

Araştırmanın veri toplama aşaması 01.11.2007- 31.03.2008 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

Veri toplama formu araştırmacı tarafından 08-17 saatleri arasında, bir kısmına sağlık ocağına geldiklerinde (çocuklarının aşısı, topuk kanı aldırma, kendilerinin tetanoz aşıları...v.s. nedenlerle) sağlık ocağında, bu şekilde görüşülemeyenlere ev ziyareti yapılarak, uygulanmıştır. Uygulamadan önce kadınlara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek yazılı izinleri alınmıştır. Anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Veri toplama formunun doldurulması ortalama 12 dakika almıştır.

Çeşitli nedenlerle (bölgeden göç, bir kadın depresyonda,...v.s.) 21 kadına ulaşılammış, toplam 408 kadına ulaşılmıştır (ulaşma oranı: %95.1).

Kadınların doğum şekli konusundaki istekleri değerlendirilirken gebeliğin başlangıcındaki istekleri göz önüne alınmış, kadınların daha sonra çeşitli nedenlerle ortaya çıkan planlarındaki değişiklikler değerlendirmeye alınmamıştır. Yine istekler değerlendirilirken daha önce sezaryen olmuş ve yine sezaryen olması gerektiği düşünüenler çıkartılmıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı ölçütler, istatistiksel karşılaştırmalarda ki-kare, Student's t testi ve Mc Nemar testleri kullanılmıştır.

İstatistiki değerlendirmelerde $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

5. BULGULAR

Güldüoğlu Sağlık Ocağı bölgesinde 2007 yılında doğum yapan kadınların doğum şekilleri hakkındaki bilgi, düşünce ve tercihleri ile bu tercihlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla, görüşülen 408 kadına ait bulgular üç başlık altında toplanmıştır;

1. Kadınların tanımlayıcı özelliklerine ait bulgular
2. Kadınların son doğumlarında istedikleri ve gerçekleştirdikleri doğum şekilleri ve etkileyen faktörlere ait bulgular
3. Kadınların normal doğum ve sezaryenle doğumla ilgili bazı düşünceleri

5.1. Tanımlayıcı Özelliklere Ait Bulgular

Tablo 2. Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler <i>n: 408</i>	Sayı	%
Yaş grubu		
18 yaş ve altı	18	4.4
19-25 yaş	159	39.0
26-35 yaş	195	47.8
36 yaş ve üzeri	36	8.8
Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	13	3.2
Diplomasız okur -yazar	5	1.2
İlkokul mezunu	146	35.8
Ortaokul mezunu	69	16.9
Lise mezunu	108	26.5
Yüksekokul ve üzeri	67	16.4
Çalışma durumu		
Çalışan	49	12.0
Çalışmayan	359	88.0
Sosyal güvencesine sahip olma durumu		
Olan	353	86.5
Olmayan	55	13.5
Sosyal güvence tipi <i>n:353</i>		
SSK	231	65.4
Bağ-kur	54	15.3
Emekli sandığı	38	10.8
Özel sigorta	2	0.6
Yeşil kart	28	7.9
Ortalama aylık gelir düzeyi		
550 YTL ve altı	22	5.4
551-1000 YTL	165	40.4
1001-1500 YTL	105	25.7
1501-2500 YTL	88	21.6
2501-3500 YTL	21	5.1
3500 YTL'nin üzeri	7	1.8

Kadınların yaş ortalaması 26.9 ± 5.5 (16-43) yıldır. Tablo 2 incelendiğinde kadınların %47.8'inin 26-35 yaş grubunda olduğu, % 35.8'inin ilkokul düzeyinde eğitime sahip olduğu, %88.0'inin çalışmadığı, görülmektedir. Çalışanların %22.2'si sağlık personeldir. Kadınların %86.5'inin sosyal güvencesi olup; en fazla sahip olunan sosyal güvence tipi; SSK'dır. Kadınların ailelerinin %40.4'ünün aylık gelir düzeyi 550-1000 YTL arasındadır.

Tablo 3. Kadınların Eşlerinin Tanımlayıcı Özellikleri

Sosyodemografik özellikler (<i>n</i> = 408)	Sayı	%
Yaş grubu		
19-25 yaş	51	12.5
26-35 yaş	273	66.9
36 yaş ve üzeri	84	20.6
Eğitim		
Okur-yazar değil	1	0.2
Diplomasız okur-yazar	7	1.8
İlkokul mezunu	109	26.7
Ortaokul mezunu	79	19.4
Lise mezunu	116	28.4
Yüksekokul ve üzeri	96	23.5
Çalışma durumu		
Çalışan	391	95.8
Çalışmayan	17	4.2
Meslek grubu (<i>n</i> = 391)		
İşçi	189	48.3
Esnaf	105	26.9
Memur	46	11.8
Serbest meslek	41	10.6
Diğer	10	2.4

Tablo 3’de eşlerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı verilmektedir. Eşlerin %66.9’u 26-35 yaş grubunda, %28.4’ü lise düzeyinde eğitime sahip, % 95.8’i çalışmakta, çalışanların da yarıya yakını işçi olarak çalışmaktadır.

Tablo 4. Kadınların Önceki Gebelik ve Doğumlarına İlişkin Bazı Özellikler

Özellik (n = 408)	Sayı	%
Daha önce hiç doğum yapmayan	176	43.1
Daha önceden doğum yapan	232	56.9
Normal doğum yapan (n = 232*)	160	69.0
Sezaryen olan (n = 232*)	58	25.0
Hem sezaryen hem de normal doğum yapan (n = 232*)	14	6.0
Önceki doğumlarında doğuma ait problem yaşayan (n = 232*)	31	13.4
Daha önce düşük yapan	73	17.9
Daha önce küretaj olan	24	5.9
Daha önce ölüdoğum yapan	19	4.7

* : daha önce doğum yapan kadın sayısı

Tablo 4’de kadınların önceki gebelik ve doğumlarına ait özellikler verilmektedir. Çalışma grubundaki kadınların %56.9’u daha önceden doğum yapmıştır. Doğum yapan kadınların %69.0’ı önceki doğumlarını normal yoldan, %25.0’ı sezaryenle, %6.0’ı da hem sezaryenle hem de normal yoldan yapmıştır.

Görüşülen kadınlardan %17.9’u daha önceden en az bir kez düşük (56’sı bir kez, 15’i iki kez, 2’si üç kez olmak üzere), %5.9’u en az bir kez küretaj (21’i bir kez, 2’si iki kez, 1’i üç kez), %4.7’si de en az bir kez ölüdoğum (17’si bir kez, 2’si 2 kez) yapmıştır. Daha önce doğum yapan kadınlardan %13.4’ü doğuma ait problem yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 5. Kadınların Son Gebeliklerine Ait Bulgular

Özellik (<i>n</i> = 408)	Sayı	%
Son gebeliğin planlı olma durumu		
Planlı	319	78.2
Plansız	89	21.8
Gebelik yaşı		
18 yaş ve altı	35	8.6
19-35 yaş arası	350	85.8
36 yaş ve üzeri	23	5.6
Kaçıncı gebeliği		
İlk	145	35.5
İkinci	139	34.1
Üçüncü	72	17.6
Dört ve üzeri	52	12.7
Gebelik süresince herhangi bir sağlık problemi yaşama durumu		
Yaşayan	136	33.3
Yaşamayan	272	66.7

Tablo 5’de kadınların son gebeliklerine ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımları verilmektedir. Kadınların çoğunun (%78.2) gebeliği planlıdır. Araştırma grubundaki kadınların %85.8’i son gebeliklerinde 19-35 yaş grubundadır. Kadınların %35.5’inin ilk gebeliğidir. Gebelikleri süresince herhangi bir sağlık problemi yaşamadığını ifade eden kadın oranı %66.7’dir.

Tablo 6. Kadınların Son Gebeliklerinde Sağlık Kontrollerine Gitme Durumu

Özellik (n = 408)	Sayı	%
Sağlık kontrolü sayısı		
3 kez ve altı	34	8.3
4-5 kez	48	11.8
6 kez	50	12.3
7-9 kez	236	57.8
10 kez ve üzeri	40	9.8
Sağlık kontrollerinin yapıldığı sağlık kurumu		
Sağlık ocağı	30	7.4
Doğumevi	7	1.7
Üniversite hastanesi	6	1.5
Özel muayenehane	12	2.9
Özel hastane- poliklinik	202	49.5
Sağlık ocağı ve doğumevi	18	4.4
Sağlık ocağı ve özel hekim	5	1.2
Sağlık ocağı ve özel hastane	107	26.2
Doğumevi ve özel hastane	9	2.2
Üniversite ve özel hastane	2	0.5
Özel hekim ve özel hastane	2	0.5
Sağlık ocağı, doğumevi ve özel hastane	7	1.7
Sağlık ocağı, üniversite ve özel hastane	1	0.2

Tablo 6’da kadınların son gebeliklerindeki sağlık kontrollerine gitme durumları verilmektedir. Kadınların tümü en az bir kez doğum öncesi bakım için kontrole gitmiştir. Bu çalışmada doğum öncesi bakım sayısı ortancası 7’dir. Kadınların %79.9’u gebelikleri süresince en az altı kez kontrole gitmiştir ve kontrol için en fazla tercih ettikleri kurum; özel hastane veya poliklinikler olmuştur.

Tablo 7. Kadınların Son Gebelikleri Süresince Doğum Şekilleri Hakkında Bilgi Alma Durumları

Özellikler (n = 408)	Sayı	%
Gebelik süresince doğum şekilleri hakkında bilgi alma durumu		
Bilgi alan	232	56.9
Bilgi almayan	176	43.1
Sağlık personelinde bilgi alma durumu		
Alan	177	43.4
Almayan	231	56.6
Bilgi kaynakları (n = 232*)		
Hekim	133	57.3
Ebe/hemşire	72	31.0
Arkadaş	60	25.9
Kitap	43	18.5
Aile büyükleri	43	18.5
İnternet	25	10.8
Medya	12	5.1

*: kadınların bazıları birden fazla kaynaktan bilgi almıştır.

Tablo 7’de kadınların son gebelikleri süresince doğum şekilleri hakkında bilgi alma durumları verilmektedir. Son gebelikleri süresince kadınların %43.1’i doğum şekilleriyle ilgili hiç bilgi almamıştır, %57.6’sı da sağlık personeli dışı kaynaklardan bilgi almıştır. En çok bilgi alınan kaynak hekimlerdir.

Tablo 8. Kadınların Gebelik Döneminde Doğum Şekli Hakkındaki Düşünceleri

Doğum şekline ait özellikler	Sayı	%
Gebeliğinde istediği bir doğum şekli hakkında düşüncesi (n = 408)		
Olan	298	73.0
Olmayan	42	10.3
Geçirilmiş sezaryen nedeniyle zaten sezaryen olacağını düşünen	68	16.7
Gebelik süresince istediği doğum şekli (n = 298*)		
Normal doğum	251	84.2
Sezaryen	47	15.8
Gebeliğin ilerlemesiyle planında değişiklik olup olmadığı (n: 298*)		
Olan	35	11.7
Olmayan	263	88.3
Doğum şekli konusunda son kararı veren (n = 340**)		
Kendisi	86	25.3
Hekimi	110	32.3
Kendisi ve hekimi	136	40.0
Kendisi ve Eşi	8	2.4
Doğum şekli konusunda son kararın ne zaman verildiği (n: 340**)		
Gebeliğin ilk üç ayında	62	18.2
Gebeliğin ikinci üç ayında	2	0.6
Gebeliğin üçüncü üç ayında	187	55.1
Doğum için gittiğinde	89	26.1

*: planladığı bir doğum şekli olan kadın sayısı

** : geçirilmiş sezaryen nedeniyle sezaryen olacağını düşünen 68 kadın doğum şekilleri hakkında gebelikleri süresince herhangi bir karar almamıştır

Tablo 8’de kadınların gebelik dönemlerinde doğum şekilleri hakkındaki düşüncelerine göre dağılımları verilmiştir. Kadınların %16.7’si daha önceden geçirilmiş sezaryenleri olduğunu ve bundan dolayı zaten sezaryen olacaklarını düşündükleri için bu konuyu hiç düşünmediklerini ifade etmişlerdir. Aslında araştırma grubundan 73 kadın daha önce sezaryenle doğum yapmıştır ancak bunlardan 4’ü geçirilmiş sezaryenden dolayı sezaryen olması gerektiğini düşünmüyordu. Kadınların % 73.0’ı da bu konuyu düşündüklerini ve bu konuda bir fikirleri oluştuğunu ifade etmişlerdir. Bu çalışmada primipar multipar ayırımı yapılmaksızın Güldüoğlu sağlık Ocağı Bölgesinde 2007 yılında doğum yapmış tüm kadınlara hamilelik döneminde gerçekleştirmek istedikleri doğum şekli sorulduğunda: kadınların %61.5 i normal doğum, %11.5’i sezaryenle doğum istediklerini, % 10.3 kadın gebelik döneminde doğum şekline ait herhangi bir isteği olmadığını, %16.7 kadın da önceden sezaryenle doğum yaptıkları için tercih şansları olmadığını, mecburen sezaryen olmaları gerektiğini düşündüklerini ifade

etmişlerdir. Primipar kadınların da % 73.8'i normal yolla, %13.8'i sezaryenle doğum yapmak istemekte iken, %12.4'ünün gebeliği süresince doğum şekli konusunda bir isteği yoktur.

Kadınların %11.7'sinin gebeliğin ilerlemesi ile doğum şekillerine ilişkin kararları son anda ortaya çıkan faktörler nedeniyle değiştirmiştir. Normal doğum isteyen 25 kadın, sezaryen isteyen 10 kadın gebeliklerinin ilerlemesiyle doğum şekillerine dair kararlarını değiştirmişlerdir.

Kadınlar, doğum şekilleri hakkındaki son kararı, birinci sırada gebeliklerinin son üç ayında ve hekimleriyle birlikte almaktadır.

Tablo 9. Kadınların Gerçekleştirdikleri Son Doğumlarına Ait Bulgular

Özellik (n = 408)	Sayı	%
Doğum şekli		
Normal doğum	181	44.4
Sezaryen	227	55.6
Doğum yapılan sağlık kurumu		
Doğumevi	95	23.3
Üniversite hastanesi	31	7.6
Özel hastane	282	69.1
Doğum yapılan kurumu seçmede en önemli etken		
Sosyal güvence gereği	116	28.4
Takipleri yapan hekimin çalıştığı kurumda doğum yapma isteği	234	57.4
Ulaşım kolaylığı	4	1.0
Acil şartlar gereği	33	8.1
Daha fazla ilgi gösterileceği düşüncesi	10	2.5
Fiyatların cazip olması	3	0.6
Tavsiye	4	1.0
Kurumun çalışanlarına güven	4	1.0
Doğumun yapıldığı zaman		
Beklenen zamanda	347	85.1
Erken	52	12.7
Geç	9	2.2
Hastanede kalma süresi		
1-23 saat	164	40.2
24-47	191	46.8
48-71	35	8.6
72 saat ve üzeri	18	4.4

Tablo 9’da kadınların son doğumlarına ilişkin bulgular verilmiştir. Görüşülen 408 kadından %55.6’sı sezaryenle doğum yapmıştır. Doğumların %69.1’i özel hastanelerde gerçekleşmiştir. Kadınlar için doğum yapacakları kuruluşları seçmede en önemli etken; takiplerini yapan hekimlerinin çalıştığı kurumu tercih etmeleridir. Doğumların %85.1’i zamanında gerçekleşmiştir. Kadınların yarıya yakını doğum için hastaneye gittiklerinde, 24-37 saat arasında hastanede kalmıştır.

Tablo 10. Sezaryenle Doğum Yapan Kadınların Sezaryen Endikasyonlarına Göre Dağılımı

Sezaryen endikasyonları (n = 227)	Sayı	%
Geçirilmiş sezaryen	73	32.2
Anne isteği	31	13.6
Fetal distres	29	12.7
İlerlemeyen eylem	21	9.2
Makad geliş	12	5.3
Hekim tercihi	10	4.4
Plasenta anomalileri	9	4.0
Gebelik ve hipertansif hastalıklar	9	4.0
Çoğul gebelik	7	3.1
Sefalopelvik uyumsuzluk	7	3.1
İleri yaş gebeliği	6	2.7
Diğer*	13	5.7
Toplam	227	100

*:; 2 tedavi gebeliği, 4 günü geçmiş, 2 erken doğum, 3 iri bebek, 1 konjenital anomali, 1 de annenin nedenini bilmediği vaka bulunmaktadır.

Tablo 10’da sezaryenle doğum yapan kadınların sezaryen endikasyonlarına göre dağılımları verilmiştir. En sık sezaryen nedenleri arasında; birinci sırada geçirilmiş sezaryen (%32.2), ikinci sırada anne isteği (%13.6) ve üçüncü sırada da fetal distres (%12.7) yer almaktadır.

İlk gebeliklerde en sık ilk üç sezaryen nedeni sırasıyla; anne isteği (%26.0), ilerlemeyen eylem (%17.8) ve fetal distresdir (%16.4).

Tablo 11. Kadınların Sezaryenle Doğumu Tercih Etme Nedenleri

Sezaryen isteme nedeni (n=31)	Sayı	%
Normal doğumu başaramayacağı düşüncesi	16	51.6
Tüplerini bağlatmak için	7	22.6
Doğum ağrısı korkusu	6	19.4
Bebek için sezaryen doğumu daha güvenilir bulma	2	6.4
Toplam	31	100.0

Tablo 11’de hiçbir tıbbi endikasyon yokken kendi isteği ile sezaryen olanların neden sezaryen istediklerine göre dağılımı verilmektedir. Kadınlar en sık normal doğumu başaramayacaklarını düşünerek normal doğum istememekte, sezaryen doğuma yönelmektedirler.

5.2. Kadınların İstedikleri ve Gerçekleştirdikleri Doğum Şekilleri Ve Etkileyen Faktörlere Ait Bulgular

Tablo 12. Kadınların Gebeliklerinde İstedikleri Doğum Şekli ile Gerçekleştirdikleri Doğum Şeklinin karşılaştırılması

İstenen doğum şekli	Gerçekleşen doğum şekli					
	Normal doğum		Sezaryen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Normal doğum	145	57.8	106	42.2	251	100
Sezaryen	11	23.4	36	76.6	47	100
Toplam	156	52.3	142	47.7	298	100

* Mc nemar testi kullanılmıştır

p : 0.000

Tablo 12’de kadınların gebelik dönemlerinde istedikleri doğum şeklinin gerçekleştirdikleri doğum şekline göre dağılımları yer almaktadır. Kadınların istedikleri doğum şekli ile gerçekleştirdikleri doğum şekli arasında anlamlı fark vardır. Tablo incelendiğinde, normal doğum isteyen kadınların %57.8’inin normal doğum, %42.2’sinin sezaryenle doğum yaptığı belirlenirken, sezaryen doğum isteyen kadınların %23.4’ünün normal doğum, %76.6’sının sezaryen doğum yaptığı görülmektedir.

Tablo 13. Kadınların Kaçınıcı Gebelikleri Olduğuna Göre Gebelikleri Süresince Doğum Şekilleri Hakkında Bilgi Edinme Durumu

Kaçınıcı gebelik (<i>n</i> = 408)	Doğum Şekilleri Hakkında Bilgi Edinme Durumu					
	Bilgi edinen		Bilgi edinmeyen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Birinci	102	70.3	43	29.7	145	100.0
İkinci	79	50.4	60	49.6	139	100.0
Üçüncü	34	47.2	38	52.8	72	100.0
Dördüncü ve üzeri	17	32.7	35	67.3	52	100.0
Toplam	232	56.9	176	43.1	408	100.0
$\chi^2 : 25.858$ $p : 0.000$						

Tablo 13’de ilk gebeliği olan kadınların %70.3’ünün, dördüncü ve üzeri gebeliği olan kadınların %32.7’sinin doğum şekilleri hakkında bilgi edindiği görülmektedir. Kadınların doğum şekilleri hakkında bilgi edinme durumları ile gebelik sıralamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Kadınlar dördüncü ve sonraki doğumlarında öncekilerden daha az doğum şekilleri hakkında bilgi edinmektedirler.

Tablo 14. Kadınların Gebelikleri Süresince Doğum Şekilleri Hakkında Bilgi Alma Durumlarına Göre İstedikleri Doğum Şekli

Bilgi alma durumu	İstenen doğum şekli					
	Normal doğum		Sezaryen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Alan	155	82.9	32	17.1	187	100
Almayan	96	86.5	15	13.5	111	100
Toplam	251	84.2	47	15.8	298	100
$\chi^2 : 0.679$						$p : 0.410$

Tablo 14’de kadınların gebelikleri süresince doğum şekilleri hakkında bilgi alma durumları ile istedikleri doğum şekilleri karşılaştırılmıştır. Gebelikleri süresince doğum şekilleri hakkında bilgi alan kadınların % 82.9’u almayanların ise % 86.5’i sezaryenle doğum yapmak istemişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların gebelikleri süresince istedikleri doğum şekli ile doğum şekilleri hakkında bilgi alma durumları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 15. Kadınların Gebelikleri Süresince Doğum Şekilleri Hakkında Bilgi Alma Durumlarına Göre Gerçekleştirdikleri Doğum Şekli

Bilgi alma durumu	Gerçekleştirilen doğum şekli					
	Normal doğum		Sezaryen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Alan	101	43.5	131	56.5	232	100
Almayan	80	45.5	96	54.5	176	100
Toplam	181	44.4	227	55.6	408	100
$\chi^2 : 0.149$						$p : 0.699$

Tablo 15’de kadınların gebelikleri süresince doğum şekilleri ile ilgili bilgi alıp almamaları ile gerçekleştirdikleri doğum şekilleri karşılaştırılmıştır. Gebelikleri süresince doğum şekilleri hakkında bilgi alan kadınların %43.5’i normal yoldan, %56.5’i sezaryenle doğum yapmıştır. Kadınların gerçekleştirdikleri doğum şekli ile doğum şekilleri hakkında bilgi alma durumları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 16. Kadınların İstedikleri Doğum Şekilleri ile Gebelikleri Süresince Doğum Şekilleri Hakkında Bilgi Edindikleri Kaynaklar

Özellik	İstenen doğum şekli					
	Normal doğum (n = 251)		Sezaryen (n = 47)		Toplam (n = 298)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hekimden bilgi alma durumu						
Alan	82	78.8	22	21.2	104	34.9
Almayan	169	87.1	25	12.9	194	65.1
$\chi^2: 3.483$ $p: 0.062$						
Ebe/hemşireden bilgi alma durumu						
Alan	50	90.9	5	9.1	55	18.5
Almayan	201	82.7	42	17.3	243	81.5
$\chi^2: 2.266$ $p: 0.132$						
Sağlık personelinden bilgi alma durumu						
Alan	113	82.5	24	17.5	137	45.9
Almayan	138	85.7	23	14.3	161	54.1
$\chi^2: 0.582$ $p: 0.445$						
Arkadaşlarından bilgi alma durumu						
Alan	42	79.2	11	20.8	53	17.8
Almayan	209	85.3	36	14.7	245	82.2
$\chi^2: 1.205$ $p: 0.272$						
Kitaptan bilgi alma durumu						
Alan	28	80.0	7	20.0	35	11.8
Almayan	223	84.8	40	15.2	263	88.2
$\chi^2: 0.534$ $p: 0.465$						
Aile büyüklerinden bilgi alma durumu						
Alan	33	86.8	5	13.2	38	12.8
Almayan	218	83.8	42	16.2	260	87.2
$\chi^2: 0.224$ $p: 0.636$						
Medyadan bilgi alma durumu						
Alan	10	100.0	0	0.0	10	3.4
Almayan	241	83.7	47	16.3	288	96.6
$\chi^2: 0.938$ $p: 0.164$						
İnternette bilgi alma durumu						
Alan	13	68.4	6	31.6	19	6.4
Almayan	238	85.3	41	14.7	279	93.6
Toplam	251	84.2	47	15.8	298	100.0
$\chi^2: 3.817$ $p: 0.051$						

Tablo 16’da kadınların doğum şekilleri hakkında bilgi aldıkları kaynaklar ile istedikleri doğum şekilleri karşılaştırılmıştır. İsteddiği bir doğum şekli olan kadınların %34.9’u hekimden, %18.5’i ebe veya hemşireden, %45.9’u herhangi bir sağlık personelinden, %17.8’i arkadaşlarından, %11.8’i kitaptan, %12.8’i aile büyüklerinden, %3.4’ü medyadan, %6.4’ü doğum şekilleri hakkında bilgi almıştır. Hekimden bilgi alan kadınların da %78.8’i, ebe veya hemşireden bilgi alan kadınların %90.9’u, herhangi bir sağlık personelinden bilgi alan kadınların %82.5’i, arkadaşlarından bilgi alan kadınların %79.2’si, kitaptan bilgi alan kadınların %80.0’ı, aile büyüklerinden bilgi alan kadınların %86.8’i, medyadan bilgi alan kadınların %100.0’ı, internetten bilgi alanların ise %68.4’ü normal yoldan doğum yapmak istemektedir. Kadınların istedikleri doğum şekilleri ile bilgi kaynağı olarak sıkça başvurdukları sağlık personelinden, arkadaşlarından, aile büyüklerinden, kitaplardan, medyadan ve internetten doğum şekilleriyle ilgili bilgi alma durumları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 17. Kadınların Doğum Yaptıkları Yaşlarına Göre İstedikleri ve Gerçekleştirdikleri Doğum Şekilleri

Doğum yapılan yaş grubu	İstenen doğum şekli (n=298)				Gerçekleştirilen doğum şekli (n=408)				
	Normal		Sezaryen		Normal		Sezaryen		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
18 yaş ve altı	11	84.6	2	15.4	15	83.3	3	16.7	
19-25 yaş	111	88.1	15	11.9	87	54.7	72	45.3	
26-35 yaş	108	81.2	25	18.8	69	35.4	126	64.6	
35 yaş üstü	21	80.2	5	19.2	10	27.8	26	72.2	
Toplam	251	84.2	47	15.8	181	44.4	227	55.6	
$\chi^2: 2.570$				$p : 0.463$		$\chi^2: 28.362$ $p : 0.000$			

Tablo 17’de kadınların doğum yaptıkları yaşlarına göre istedikleri ve gerçekleştirdikleri doğum şekli verilmiştir. 36 ve üzeri yaş grubundaki kadınların %19.2’si, 18-25 yaş grubundaki kadınların ise % 11.9’u sezaryenle doğum yapmak istemektedir. Gerçekleştirdikleri doğum şekline bakıldığında ise; 36 ve üzeri yaş grubundaki kadınların %72.2’si, 18 ve altı yaş grubundaki kadınların ise %16.7’si sezaryenle doğum yapmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede yaş gruplarına göre istenen doğum şekline bakıldığında gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Yaş gruplarına göre gerçekleştirilen doğum şekline bakıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan da anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bu fark 18 yaş ve

altı ve 19-25 arası yaş gruplarından kaynaklanmaktadır. 26 yaş ve üzeri grupta sezaryen oranı en yüksektir (%67.0).

Tablo 18. Kadınların Eğitim Düzeylerine Göre İstedikleri ve Gerçekleştirdikleri Doğum Şekilleri

Özellik	İstenen doğum şekli (n=298)				Gerçekleştirilen doğum şekli (n=408)			
	Normal		Sezaryen		Normal		Sezaryen	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eğitim düzeyi								
İlkokul ve altı	98	83.8	19	16.2	85	51.5	80	48.5
Ortaokul	49	89.1	6	10.9	36	52.2	33	47.8
Lise	68	85.0	12	15.0	42	38.9	66	61.1
Yüksek-okul ve üzeri	36	78.3	10	21.7	18	27.3	48	72.7
Toplam	251	84.2	47	15.8	181	44.4	227	55.6
	$\chi^2:2.267$ $p:0.519$				$\chi^2:14.246$ $p:0.003$			

Tablo 18’de kadınların eğitim düzeylerine göre istedikleri ve gerçekleştirdikleri doğum şekillerinin dağılımı verilmiştir. Yüksekokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip kadınların %21.7’si sezaryenle doğum yapmak isterken, ortaokul düzeyinde eğitime sahip kadınlarda bu oran %10.9’dur. Kadınların eğitim düzeylerine göre istedikleri doğum şekilleri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Yüksekokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip kadınların %72.7’si, ortaokul düzeyinde eğitime sahip kadınların ise %47.8’i doğumlarını sezaryenle yapmıştır. Kadınların eğitim düzeyleri ile gerçekleştirdikleri doğum şekilleri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Bu fark yüksekokul ve üzeri eğitime sahip gruptan kaynaklanmaktadır.

Tablo 19. Kadınların Sağlık Güvencesine Sahip Olma Durumlarına Göre İstedikleri ve Gerçekleştirdikleri Doğum Şekilleri

Özellik	İstenen doğum şekli (n=298)				Gerçekleştirilen doğum şekli (n=408)			
	Normal		Sezaryen		Normal		Sezaryen	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sağlık güvencesi olma durumu								
Olan	218	83.8	42	16.2	161	45.6	192	54.4
Olmayan	33	86.8	5	13.2	20	36.4	35	63.6
Toplam	251	84.2	47	15.8	181	44.4	227	55.6
	$\chi^2:0.224$		$p : 0.636$		$\chi^2:1.648$		$p : 0.199$	

Tablo 19’da kadınların sağlık güvencesi olma durumlarına göre istedikleri ve gerçekleştirdikleri doğum şekilleri verilmiştir. Sağlık güvencesi olan kadınların %16.2’si sezaryenle doğum yapmak istemiştir. Sağlık güvencesine sahip olma durumu ile kadınların istedikleri doğum şekilleri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Sağlık güvencesi olmayan kadınların %63.6’sı sezaryenle doğum yapmıştır. Kadınların sağlık güvencesine sahip olma durumları ile gerçekleştirdikleri doğum şekilleri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 20. Kadınların Aylık Gelir Düzeylerine Göre İstedikleri ve Gerçekleştirdikleri Doğum Şekilleri

Aylık gelir düzeyi	İstenen doğum şekli (n=298)				Gerçekleştirilen doğum şekli (n=408)						
	Normal		Sezaryen		Normal		Sezaryen				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
550 YTL ve altı	11	78.6	3	21.4	10	45.5	12	54.5			
551-1000 YTL	108	89.3	13	10.7	80	48.5	85	51.5			
1001-1500 YTL	72	91.1	7	8.9	52	49.5	53	50.5			
1501-2500 YTL	50	76.9	15	23.1	30	34.1	58	65.9			
2500 YTL ve üzeri	10	52.6	9	47.4	9	32.1	19	67.9			
Toplam	251	84.2	47	15.8	181	44.4	227	55.6			
$\chi^2:22.370$				$p : 0.000$		$\chi^2:7.735$				$p : 0.102$	

Tablo 20’de kadınların aylık gelir düzeylerine göre istedikleri ve gerçekleştirdikleri doğum şekilleri verilmiştir. Aylık geliri 2500 ytl ve üzeri olan kadınların %47.4’ü, 1001-1500 ytl arasında olan kadınların ise %8.9’u sezaryenle doğum istemişlerdir. Kadınların istedikleri doğum şekli ile aylık gelir düzeyleri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Bu fark gelir düzeyi 1501-2500 ytl arasında ve 2500 ytl’nin üzerinde olan gruplardan kaynaklanmaktadır.

Aylık gelir düzeyi 2500 ytl ve üzeri olan kadınların %67.9’u, 1000-1500 ytl arası olanların ise yarısı doğumlarını sezaryenle yapmıştır. Kadınların gerçekleştirdikleri doğum şekilleri ile aylık gelir düzeyleri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 21. Kadınların Kaçınıcı Gebelikleri Olduğuna Göre İstedikleri ve Gerçekleştirdikleri Doğum Şekilleri

Özellik	İstenen doğum şekli (n=298)				Gerçekleştirilen doğum şekli (n=408)				
	Normal		Sezaryen		Normal		Sezaryen		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kaçınıcı gebelik									
Birinci	107	84.3	20	15.7	72	49.7	73	50.3	
İkinci	71	85.5	12	14.5	58	41.7	81	58.3	
Üçüncü	40	80.0	10	20.0	34	47.2	38	52.8	
4 veya üzeri	33	86.6	5	13.2	17	32.7	35	67.3	
Toplam	251	84.2	47	15.8	181	44.4	227	55.6	
$\chi^2:0.976$				$p : 0.807$		$\chi^2:5.145$		$p : 0.161$	

Tablo 21’de kadınların kaçınıcı gebelikleri olduğuna göre istedikleri ve gerçekleştirdikleri doğum şekilleri verilmiştir. Üçüncü gebeliği olan kadınların % 20.0’ı, 4. ve üzeri gebeliği olan kadınların ise %13.2’si sezaryenle doğum yapmak istemişlerdir. Kadınların kaçınıcı gebelikleri olduğu ile istedikleri doğum şekilleri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Dördüncü ve üzeri gebeliği olan kadınların %67.3’ü, ilk gebeliği olan kadınların ise %50.3’ü sezaryenle doğum yapmıştır. Kadınların gerçekleştirdikleri doğum şekli ile kaçınıcı gebelikleri olduğu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 22. Kadınların Çalışma Durumlarına Göre İstedikleri ve Gerçekleştirdikleri Doğum Şekilleri

Özellik	İstenen doğum şekli (n=298)				Gerçekleştirilen doğum şekli (n=408)				
	Normal		Sezaryen		Normal		Sezaryen		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kadının çalışma durumu									
Çalışan	27	71.1	11	28.9	11	22.4	38	77.6	
Çalışmayan	224	86.2	36	13.8	170	47.4	189	52.6	
Toplam	251	84.2	47	15.8	181	44.4	227	55.6	
$\chi^2:5.691$				$p : 0.017$		$\chi^2:10.835$		$p : 0.001$	

Tablo 22’de kadınların çalışma durumlarına göre istedikleri ve gerçekleştirdikleri doğum şekilleri verilmiştir. Çalışan kadınların %28.9’u sezaryenle

doğum yapmak istemişlerdir. Kadınların istedikleri doğum şekli ile çalışma durumları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır ($p<0.05$).

Çalışan kadınların %77.6'sı sezaryenle doğum yapmıştır. Kadınların çalışma durumu ile gerçekleştirdikleri doğum şekli karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Sezaryenle doğum yapan çalışan kadınlardaki sezaryen endikasyonlarına bakıldığında; birinci sırada geçirilmiş sezaryen, daha sonra anne isteğidir. Çalışmayan kadınlarda ise geçirilmiş sezaryen ve anne isteği yine en sık iki sezaryen endikasyonudur. Sezaryenle doğum yapan çalışan kadınlardaki sezaryen endikasyonlarına bakıldığında; birinci sırada geçirilmiş sezaryen (%23.7), daha sonra anne isteği (%18.4)dir. Çalışmayan kadınlarda ise oranlar farklı olmakla birlikte sıralama aynıdır; geçirilmiş sezaryen (%33.9) ve anne isteği (%12.7) yine en sık iki sezaryen endikasyonudur

Tablo 23. Kadınların Eşlerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İstedikleri ve Gerçekleştirdikleri Doğum Şekilleri

Özellikler	İstenen doğum şekli				Gerçekleştirilen doğum şekli				
	Vajinal		Sezaryen		Vajinal		Sezaryen		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eşin eğitim düzeyi									
İlkokul ve altı	76	90.5	8	9.5	62	53.0	55	47.0	
Ortaokul	49	80.3	12	19.7	36	45.6	43	54.4	
Lise	68	81.0	16	19.0	51	44.0	65	66.0	
Yüksekokul ve üzeri	58	84.1	11	15.9	32	33.3	64	76.7	
				$x^2:3.847$	$p : 0.278$				
Eşinin yaşı									
19-25	34	87.2	5	12.8	30	58.8	21	41.2	
26-35	170	85.4	29	14.6	122	44.7	151	55.3	
36 ve üzeri	47	78.3	13	21.7	29	34.5	55	65.5	
Toplam	251	84.2	47	15.8	181	44.4	227	55.6	
				$x^2:2.401$	$p : 0.360$				
						$x^2:7.627$	$p : 0.022$		

Tablo 23'de kadınların istedikleri ve gerçekleştirdikleri doğum şekilleri ile eşlerinin bazı sosyodemografik özellikleri karşılaştırılmıştır. Eşleri yüksekokul ve üzeri eğitim seviyesine sahip kadınların %15.9'u, eşleri ilkokul ve altı eğitim seviyesine sahip kadınların ise %9.5'i sezaryenle doğum yapmak istemektedir. Kadınların istediği doğum şekli ile eşlerinin eğitim düzeyi karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Eşleri yüksekokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip kadınların %76.7'si, eşleri ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip kadınların da %47.0'ı sezaryenle doğum yapmıştır. Kadınların gerçekleştirdikleri doğum şekli açısından eşlerinin eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Bu fark ilkokul ve altı düzeyde eğitime sahip gruptan kaynaklanmaktadır.

Eşlerinin yaşı 36 ve üzeri olan kadınların % 21.7'si, 19-25 arasında olan kadınların % 12,8'i, sezaryenle doğum yapmak istemişlerdir. Kadınların istediği doğum şekli açısından eşlerinin yaş grupları karşılaştırıldığında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Eşlerinin yaşı 36 ve üzeri olan kadınların % 65,5'i, 19-25 arasında olan kadınların % 41,2'si sezaryenle doğum yapmışlardır. Kadınların gerçekleştirdikleri doğum şekli açısından eşlerinin yaş grupları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Bu fark 19-25 yaş arası gruptan kaynaklanmaktadır.

Tablo 24. Kadınların Düşük, Küretaj ve Ölü Doğum Yapma Durumları İle İstedikleri Doğum Şekli

Önceki gebeliklerine ait özellikler		İstenen Doğum şekli					
		Normal doğum		Sezaryen		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Düşük	Yapan	39	78.0	11	22.0	50	100
	Yapmayan	212	85.5	36	14.5	248	100
		$x^2 : 1.754$			$p : 0.185$		
Küretaj	Olan	14	82.4	3	17.6	17	100
	Olmayan	237	84.3	44	15.7	281	100
		$x^2 : 0.048$			$p : 0.827$		
Ölüdoğum	Yapan	13	92.9	1	7.1	14	100
	Yapmayan	238	83.8	46	16.2	284	100
		$x^2 : 0.823$			$p : 0.364$		

Tablo 24’de düşük yapan kadınların %78.0’ının, küretaj olan kadınların %82.4’ü, ölüdoğum yapan kadınların da %92.9’u normal yoldan doğum yapmak istemişlerdir. Yapılan istatistiksel analizlerde; kadınların istedikleri doğum şekli ile düşük yapma, küretaj olma ve ölüdoğum yapma durumları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 25. Kadınların Düşük, Küretaj ve Ölü Doğum Yapma Durumları İle Gerçekleştirdikleri Doğum Şekli

Önceki gebeliklerine ait özellikler		Gerçekleştirilen Doğum şekli					
		Normal doğum		Sezaryen		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Düşük	Yapan	24	32.9	49	67.1	73	100.0
	Yapmayan	157	46.9	178	53.1	335	100.0
		$x^2 : 4.752$			$p : 0.029$		
Küretaj	Olan	5	20.8	19	79.2	24	100.0
	Olmayan	176	54.2	208	45.8	384	100.0
		$x^2 : 5.720$			$p : 0.017$		
Ölüdoğum	Yapan	8	44.5	11	55.5	19	100.0
	Yapmayan	173	42.1	216	57.9	389	100.0
		$x^2 : 0.41$			$p : 0.839$		

Tablo 25’de düşük yapan kadınların %67.1’inin sezaryenle doğum yaptığı görülmektedir. Kadınların gerçekleştirdikleri doğum şekli ile düşük yapma

durumları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Daha önceden düşük yapan kadınlar daha fazla sezaryenle doğum yapmaktadır.

Kadınların gerçekleştirdikleri doğum şekli ile küretaj olma durumları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Daha önceden küretaj olan kadınlar daha fazla sezaryenle doğum yapmaktadır.

Ölü doğum yapma durumu ile gerçekleştirilen doğum şekli karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 26. Kadınların Daha Önceden Doğum Yapma Durumları ile İstedikleri ve Gerçekleştirdikleri Doğum Şekli

Önceden doğum yapma durumu	İstenen doğum şekli (n = 278)				Gerçekleşen doğum şekli (n = 408)						
	Normal		Sezaryen		Normal		Sezaryen				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
Daha önce doğum yapmamış	122	87.2	28	12.8	80	43.5	96	56.5			
Daha önce doğum yapmış	129	81.3	19	18.7	101	45.5	131	54.5			
Toplam	251	84.2	47	15.8	181	44.4	227	55.6			
$\chi^2: 1.905$				$p: 0.167$		$\chi^2: 0.149$				$p: 0.699$	

Tablo 26’da kadınların daha önceden doğum yapma durumları ile istedikleri ve gerçekleştirdikleri doğum şekilleri karşılaştırılmıştır. Daha önceden doğum yapan kadınların %18.7’si, yapmayanların ise %12.8’i normal doğum istemekte iken, daha önceden doğum yapanların %54.5’i, yapmayanların % 56.5’i doğumlarını normal yoldan yapmıştır. Kadınların istedikleri doğum şekli ve gerçekleştirdikleri doğum şekli ile daha önceden doğum yapma durumları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 27. Kadınların Daha Öncesine ait Doğum Durumları ile İstedikleri ve Gerçekleştirdikleri Doğum Şekli

Özellik	İstenen doğum şekli (n = 278)				Gerçekleşen doğum şekli (n = 408)			
	Normal		Sezaryen		Normal		Sezaryen	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Doğum yapmamış	122	81.3	28	18.7	80	45.5	96	54.5
Normal doğum yapmış	125	87.4	18	12.6	101	63.1	59	36.9
Sezaryenle doğum yapmış	2	66.7	1	33.3	0	0.0	58	100.0
Hem sezaryenle hem de normal doğum yapmış	2	100.0	0	0.0	0	0.0	14	100.0
Toplam	251	84.2	47	15.8	181	44.4	227	55.6
	$\chi^2 = 3.109$		$p = 0.375$		$\chi^2 = 80.341$		$p = 0.000$	

Tablo 27’de kadınların önceki doğum durumları ile istedikleri ve gerçekleştirdikleri doğum şekilleri karşılaştırılmıştır. Daha önce doğum yapmamış kadınların %81.3’ü, normal doğum yapmış kadınların %87.4’ü, normal doğum istemişlerdir. Kadınların istedikleri doğum şekli ile daha önceki doğum yapma durumları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$). Daha önce doğum yapmamış kadınların %54.5’i, normal doğum yapmış olanların da 36.9’u, sezaryen ile doğum yapmış kadınların ise tamamı sezaryen ile doğum yapmıştır. Daha önce doğum yapmamışlarla normal doğum yapmış olanlar karşılaştırıldığında; gruplar arasında anlamlı fark vardır ($p < 0.05$). Daha önce doğum yapmamış kadınlar normal doğum yapmışlardan daha fazla sezaryenle doğum yapmışlardır.

Tablo 28. Kadınların Önceki Doğumlarında Problem Yaşama Durumları ile İstedikleri ve Gerçekleştirdikleri Doğum Şekli

Önceki doğumlarda problem	İstenen doğum şekli <i>n: 149</i>				Gerçekleştirilen doğum şekli <i>n: 233</i>				
	Normal		Sezaryen		Normal		Sezaryen		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaşayan	17	94.4	1	5.6	12	38.7	19	61.3	
Yaşamayan	112	86.2	19	13.8	89	44.3	113	55.7	
Toplam	129	86.4	20	13.6	101	43.4	132	56.6	
<i>x²: 1.090</i>				<i>p : 0.296</i>		<i>x²: 0.313</i>		<i>p: 0.576</i>	

Tablo 28’de kadınların daha önceki doğumlarında problem yaşama durumları ile planladıkları ve gerçekleştirdikleri doğum şekilleri karşılaştırılmıştır. Önceki doğumlarında problem yaşayan kadınların %94.4’ü, yaşamayanların ise % 86.2’si normal doğum istemişlerdir ve problem yaşayan kadınların %61.3’ü, yaşamayanların ise %55.7’si sezaryen ile doğum yapmıştır. Yapılan istatistiksel analizlerde; önceki doğumlarda problem yaşama durumu ile istenen ve gerçekleşen doğum şekilleri karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Daha önce normal doğum yapan kadınlardan 18 tanesi doğumları sırasında problem yaşadığını ifade etmiştir; bu kadınlardan 14’ü (%77.8) bu doğumlarında da yine normal doğum isterken, 4’ü kararsızdır, ancak hiçbiri sezaryen ile doğum istememiştir. Bu kadınların 11’i (%61.1) normal doğum yaparken, 7’si sezaryenle doğum yapmıştır. Sezaryenle doğum yapan kadınların ise problem yaşasın yaşamasın hepsi sezaryenle doğum yaptığı için sezaryenle doğumda problem yaşayanlarda bunu değerlendirmek anlamlı değildir.

Tablo 29. Kadınların Sağlık Kontrolü Yaptırma Sayılarına Göre İstedikleri ve Gerçekleştirdikleri Doğum Şekillerine

Gebelik süresince gidilen sağlık kontrolü sayısı	İstenen doğum şekli (n = 278)				Gerçekleştirilen doğum şekli (n = 408)				
	Normal		Sezaryen		Normal		Sezaryen		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
3 kez ve altı	22	95.7	1	4.3	19	55.9	15	44.1	
4-5 kez	31	91.2	3	8.8	27	56.3	21	43.7	
6 kez	29	82.9	6	17.1	22	44.0	28	56.0	
7-9 kez	149	84.2	28	15.8	104	44.1	132	55.9	
10 kez ve üzeri	20	69.0	9	31.0	9	22.5	31	77.5	
Toplam	251	84.2	47	15.8	181	44.4	227	55.6	
$\chi^2 = 8.630$				$p = 0.071$		$\chi^2 = 12.333$ $p = 0.015$			

Tablo 29’da kadınların sağlık kontrolü yaptırma sayıları ile istenen ve gerçekleşen doğum şekilleri karşılaştırılmıştır. 3 ve altı sayıda sağlık kontrolüne gidenlerde sezaryen ile doğum isteme oranı %4.3 iken, 10 ve üzeri kez gidenlerde %31.0’dır. Sağlık kontrolüne gitme sayısı ile istenen doğum şekli karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$).

4-5 kez sağlık kontrolüne giden kadınların %43.7’si, 10 dan fazla sağlık kontrolüne giden kadınların ise %77.5’i sezaryen ile doğum yapmıştır. Sağlık kontrolüne gitme sayısı ile kadınların gerçekleştirdikleri doğum şekilleri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0.05$). 10 ve üzeri sayıda sağlık kontrolüne giden kadınlarda sezaryen ile doğum oranı diğerlerinden daha fazladır.

Tablo 30. Kadınların Gebelikte Kontrollerini Yaptırdıkları Sağlık Kurumları ile İstedikleri ve Gerçekleştirdikleri Doğum Şekilleri

Gebelikte kontrollerin yapıldığı sağlık kurumu	İstenen doğum şekli (n = 278)				Gerçekleştirilen doğum şekli (n = 408)					
	Normal		Sezaryen		Normal		Sezaryen			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Sağlık ocağı										
Yaptırmayan	140	81.4	32	18.6	101	42.6	136	57.4		
Yaptıran	111	88.1	15	11.9	80	46.8	91	53.2		
	$x^2 = 2.457$				$p = 0.117$		$x^2 = 0.699$		$p = 0.403$	
Doğumevi										
Yaptırmayan	220	84.0	42	16.0	157	43.3	206	56.7		
Yaptıran	31	86.1	5	13.9	24	53.3	21	46.7		
	$x^2 = 0.109$				$p = 0.741$		$x^2 = 1.649$		$p = 0.199$	
Özel hastane/muayenehane										
Yaptırmayan	42	89.4	5	10.6	41	63.1	24	36.9		
Yaptıran	209	83.3	42	16.7	140	40.8	203	59.2		
	$x^2 = 1.107$				$p = 0.293$		$x^2 = 10.971$		$p = 0.001$	
Üniversite hastanesi										
Yaptırmayan	244	84.4	45	15.6	175	44.1	222	55.9		
Yaptıran	7	77.8	2	22.2	6	54.5	5	45.5		
	$x^2 = 0.291$				$p = 0.590$		$x^2 = 0.475$		$p = 0.491$	
Toplam	251	84.2	47	15.8	181	44.4	227	55.6		

Tablo 30’da kadınların gebelikte kontrollerini yaptırdıkları sağlık kurumları ile gebeliklerinde istedikleri ve gerçekleştirdikleri doğum şekilleri karşılaştırılmıştır. Sağlık ocağını kullanan kadınların %88.1’i, doğumevini kullanan kadınların %86.1’i, özel kuruluşları kullanan kadınların %83.3’ü, üniversiteyi kullananların ise %77.8’i normal doğum yapmak istemişlerdir. İstenen doğum şekli, ile kontrollerinde tercih ettikleri sağlık kurumları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$).

Sağlık ocağını kullanan kadınların %53.2’si, doğumevini kullanan kadınların %46.7’si, özel kuruluşları kullanan kadınların %59.2’si, üniversiteyi kullananların ise %45.5’i sezaryenle doğum yapmıştır. Gerçekleştirilen doğum şekli ile kontrolde gidilen sağlık kurumları karşılaştırıldığında; diğer kurumlarda kontrole gidip gitmeme ile doğum şekli arasında anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$), ancak özel hastanede sağlık kontrolü yaptıрма durumu ile gerçekleştirilen doğum şekli arasında

anlamli iliŖki vardır ($p < 0.05$). Özel hastanelerde sağlık kontrolü yaptırın kadınlar daha fazla sezaryenle doğum yapmaktadır.

Kadınların %41.9'u sağlık ocağını, %11.0'ı doğumevini, %84.1'i özel hastane veya muayenehaneleri, % 2.7'si de üniversiteyi gebeliklerindeki sağlık kontrollerinde kullanmıştır.

Tablo 31. Kadınların Gebeliklerinin Planlı Olma Durumu ile İstedikleri ve Gerçekleştirdikleri Doğum Şekilleri

Son gebelik	İstenen doğum şekli ($n = 278$)				Gerçekleştirilen doğum şekli ($n = 408$)				
	Normal		Sezaryen		Normal		Sezaryen		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Plansız	46	80.7	11	19.3	39	43.8	50	56.2	
Planlı	205	85.1	36	14.9	142	44.5	177	55.5	
Toplam	251	84.2	47	15.8	181	44.4	227	55.6	
$\chi^2: 0.660$				$p: 0.417$		$\chi^2: 0.014$		$p: 0.907$	

Tablo 31'de kadınların gebeliği planlama durumuna göre istenen ve gerçekleştirilen doğum şekli tercihlerinin dağılımları yer almaktadır. Gebeliği plansız olan kadınların %80.7'si, planlı olanların da %85.1'i normal doğum istemiştir. İstenen doğum şekli ile gebeliği planlama açısından gruplar arası fark önemsiz ($p > 0.05$) bulunmuştur.

Gebeliği plansız olan kadınların %56.2'si, planlı olanların da %55.5'i sezaryenle doğum yapmıştır. Gerçekleştirilen doğum şekli ile gebeliği planlama açısından gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$).

Tablo 32. Kadınların İstedikleri Ve Gerçekleştirdikleri Doğum Şekilleri ve Bebeğin Cinsiyeti

Fetusun cinsiyeti	İstenen doğum şekli				Gerçekleştirilen doğum şekli			
	Vajinal		Sezaryen		Vajinal		Sezaryen	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Kız	143	57.0	18	38.3	99	45.4	119	54.6
Erkek	108	43.0	29	61.7	82	43.2	108	56.8
Toplam	251	84.2	47	15.8	181	44.4	227	55.6
$\chi^2: 5.558$ $p: 0.018$					$\chi^2: 0.209$ $p: 0.647$			

Tablo 32’de istedikleri ve gerçekleştirdikleri doğum şekli ile bebeğin cinsiyeti karşılaştırılmıştır. Kadınların istedikleri doğum şekli ile bebeklerinin cinsiyeti karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.005$). Erkek bebek bekleyen anneler daha fazla sezaryenle doğum yapmak istemektedirler. Erkek bebeklerin %56.8’i, kız bebeklerin ise %54.6’sı sezaryenle doğmuştur. Gerçekleşen doğum şekli ile bebeklerin cinsiyeti karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel bir fark yoktur ($p > 0.05$).

Tablo 33. Kadınların İstedikleri ve Gerçekleştirdikleri Doğum Şekli ve Son Gebeliklerinde Sağlık Problemi Yaşama Durumları

Sağlık problemi yaşama durumu	İstenen doğum şekli ($n = 278$)				Gerçekleştirilen doğum şekli ($n = 408$)			
	Normal		Sezaryen		Normal		Sezaryen	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaşayan	90	84.9	16	15.1	58	42.6	78	67.4
Yaşamayan	161	83.9	31	16.1	123	45.2	149	54.8
Toplam	251	84.2	47	15.8	181	44.4	227	55.6
$\chi^2: 0.057$ $p: 0.812$					$\chi^2: 0.243$ $p: 0.622$			

Tablo 33’de kadınların istedikleri ve gerçekleştirdikleri doğum şekilleri ile gebelikleri süresince herhangi bir sağlık problemi yaşama durumları karşılaştırılmıştır. Sağlık problemi yaşayan kadınların %84.9’u, yaşamayan kadınların da %83.9’u normal doğum istemektedir. Kadınların istedikleri doğum

şekliyle gebeliklerinde sağlık problemi yaşama durumları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Sağlık problemi yaşayan kadınların %67.4'ü, yaşamayanların ise %54.8'i sezaryenle doğum yapmıştır. Kadınların gerçekleştirdikleri doğum şekilleri ile gebeliklerinde herhangi bir sağlık problemi yaşam durumları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Kadınlar en sık yaşadıkları sağlık problemlerini sırasıyla kansızlık (%6.6), düşük tehdidi(%6.6) ve tansiyon yüksekliği(%4.9) olarak ifade etmişlerdir.

Tablo 34. Kadınların Doğum Şekilleri ile Doğum Şekli Hakkında Son Kararın Verildiği Zaman

Son kararın verildiği zaman	Gerçekleştirilen doğum şekli ($n = 340$)*					
	Normal doğum		Sezaryen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	sayı	%
Gebeliğin ilk altı ayı	40	22.7	24	15.0	64	18.8
Gebeliği son üç ayı	117	65.0	70	43.7	187	55.0
Doğum sırasında	23	12.8	66	41.3	89	26.2
Toplam	180	100.0	160	100.0	340	100.0

$\chi^2: 35.535$ $p: 0.000$

*: daha önce sezaryen olduğum için sezaryen olacağım biliyordum diyen 68 kişi değerlendirme dışı bırakılmıştır

Tablo 34'de kadınların gerçekleştirdikleri doğum şekilleri ile bu konuda son kararlarını verdikleri zaman karşılaştırılmış ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$). Doğum sırasında verilen kararlar çoğunlukla sezaryen lehinedir.

Tablo 35. Kadınların Doğum Şekilleri ile Doğum Şekli Hakkında Son Kararı Veren Kişi

Son kararı veren	Gerçekleştirilen doğum şekli					
	Normal doğum		Sezaryen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kendisi	65	36.1	21	13.1	86	25.3
Hekimi	28	15.6	82	51.3	110	32.4
Kendisi ve hekimi	83	46.1	53	33.1	136	40.0
Eşi ve kendisi	4	2.2	4	2.5	8	2.4
Toplam	180	100.0	160	100.0	340	100.0

$\chi^2: 54.651$ $p: 0.000$

* : daha önce sezaryen olduğum için sezaryen olacağım biliyordum diyen 68 kişi değerlendirme dışı bırakılmıştır

Tablo 35’de kadınların gerçekleştirdikleri doğum şekline göre doğum şekline dair son kararı verenlerin dağılımları gösterilmiştir. Kadınların %40.0’ı doğum şekillerine dair son kararı hekimleri ile birlikte kendilerinin, %32.4’ü hekimlerinin, %25.3’ü de tek başlarına kendilerinin verdiğini söylemiştir. Normal doğum yapan kadınların % 46.1’i doğum şekillerine kendileri ve hekimleri ile birlikte verirken, sezaryen olan kadınların % 51.3’ünün doğum şekline dair kararı hekimleri vermiştir. Kadınların gerçekleştirdikleri doğum şekli ile bu kararı veren son kişi istatistiksel olarak karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark vardır ($p<0.005$). Gerçekleştirdiği doğum şekline son kararı kendi veren grup diğer gruplardan daha çok normal yoldan, hekiminin karar verdiği grup da diğer gruplardan daha çok sezaryenle doğum yapmaktadır.

Tablo 36. Kadınların Gerçekleştirdikleri Doğum Şekli İle Doğumlarını Yaptıkları Kurum

Doğumun yapıldığı kurum	Gerçekleştirilen doğum şekli					
	Normal doğum		Sezaryen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Doğumevi	64	35.4	31	13.7	95	23.3
Üniversite	13	7.2	18	7.9	31	7.6
Özel hastane	104	57.4	178	78.4	282	69.1
Toplam	181	100.0	227	100.0	408	100.0
$\chi^2: 26.843$						$p: 0.000$

Tablo 36’da kadınların gerçekleştirdikleri doğum şekline göre doğum yaptıkları sağlık kurumlarına dağılımı verilmiştir. Normal doğum yapan kadınların %57.5’i, sezaryenle doğum yapan kadınların ise %69.1’i doğumlarını özel hastanede gerçekleştirmişlerdir. Kadınların doğum yaptıkları sağlık kurumu ile gerçekleştirdikleri doğum şekilleri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak da anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Doğumlarını özel sağlık kuruluşlarında yapanlarda sezaryenle doğum oranı daha yüksektir. Doğumevi, üniversite hastanesi ve özel hastanelerde sezaryenle doğum oranı sırasıyla; %32.6, %58.8 ve % 63.1’dir. Özel hastane ve üniversite hastanesinde sezaryen ile doğum oranı doğumevinden daha yüksektir.

Tablo 37. Kadınların Gerçekleştirdikleri Doğum Şekli İle Doğumlarını Yaptıkları Zaman

Doğumun yapıldığı zaman	Gerçekleştirilen doğum şekli					
	Normal doğum		Sezaryen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Zamanında	165	91.2	182	80.1	347	85.1
Erken	16	8.8	36	15.9	52	12.7
Geç	0	0.0	9	4.0	9	2.2
Toplam	181	100.0	227	100.0	408	100.0
$\chi^2: 12.498$						$p: 0.002$

Tablo 37’de kadınların gerçekleştirdikleri doğum şekli ile doğumlarını zamanında yapıp yapmadıkları karşılaştırılmıştır. normal doğum yapanların %91.2’si, sezaryenle doğum yapanların da %80.2’si doğumlarını zamanında yaptıklarını ifade etmişlerdir. Gerçekleştirilen doğum şekli ile kadınların doğum yapma zamanlarıyla karşılaştırıldığında; erken ve geç doğumlarda daha çok sezaryen tercih edildiği görülmektedir ve gruplar arasında fark istatistiksel açıdan da anlamlıdır ($p<0.05$).

Tablo 38. Normal Doğum Yapanlar İle Sezaryen Doğum Yapanların Hastanede Kalış Süresi Ortalamaları:

Doğum şekli	Hastanede kalış süresi (saat)
Normal	16.10±16.58
Sezaryen	31.48±22.23

$t : 7.746 \quad p : 0.000$

Tablo 38’de normal doğum yapan ve sezaryen doğum yapan kadınların hastanede yatış süresi ortalamaları verilmiştir. Hastanede kalış süreleri açısından iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Sezaryenle doğum yapanlar hastanede daha uzun süre yatmaktadır.

Tablo 39. Normal Doğum Yapanlar İle Sezaryen Doğum Yapan Kadınların Bebeklerinin Doğum Ağırlıkları:

Doğum şekli	Bebeklerin doğum ağırlığı ortalaması
Normal	3159.00±419.87 (1500-4070)
Sezaryen	3190.85±506.03 (1200-4500)

$t : 0,680$ $p : 0,497$

Tablo 39’da normal yoldan doğan bebekler ile sezaryenle doğan bebeklerin doğum ağırlıklarının ortalamaları verilmiştir. Normal doğum ve sezaryenle doğum yapanların bebeklerinin doğum ağırlıklarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 40. Normal Doğum Yapanlar ile Sezaryen Doğum Yapanların Doğumdan Sonra Bebeklerini İlk Emzirme Süreleri

Doğumdan sonra emzirmeye başlama zamanı	Gerçekleşen Doğum Şekli					
	Normal doğum		Sezaryen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlk yarım saat içinde	132	72.9	84	37.0	216	52.9
Yarım- bir saat arası	21	11.6	88	38.8	109	26.7
Daha geç	28	15.5	55	24.2	83	20.4
Toplam	181	100.0	227	100.0	408	100.0

$\chi^2 : 56.161$ $p : 0.000$

Tablo 40’da kadınların gerçekleştirdikleri doğum şekilleriyle doğumdan sonra emzirmeye ilk başlama zamanları karşılaştırılmıştır. Normal doğum yapanlardan %72.9’u ilk yarım saat içinde emzirmeye başlarken, sezaryenle doğum yapanların ancak %37.0’ı ilk yarım saat içinde emzirmeye başlayabilmektedir. Gerçekleşen doğum şekli ile bebeklerini ilk emzirme zamanları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0.01$). Sezaryenle doğum yapan kadınlar emzirmeye daha geç başlamaktadır.

Tablo 41. Normal Doğum Yapanlar ile Sezaryen Doğum Yapanların Doğumdan Sonra Bir Problem Yaşama Durumları

Doğumdan Sonra Doğuma Ait Bir Problem	Gerçekleşen Doğum Şekli					
	Normal doğum		Sezaryen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaşayan	19	11.3	27	12.3	46	11.9
Yaşamayan	149	88.7	192	87.7	341	88.1
Toplam	181	100.0	227	100.0	408	100.0
$\chi^2 : 0.094 \quad p : 0.759$						

Tablo 41’de kadınların gerçekleştirdikleri doğum şekli ile doğumdan sonra doğuma ait bir problem yaşama durumları karşılaştırılmıştır. Normal doğum yapanların %11.3’ü, sezaryenle doğum yapanların da %12.3’ü doğumdan sonra doğuma ait çeşitli problemler yaşadıklarını ifade etmektedirler. Normal doğumla doğum yapanlar ile sezaryenle doğum yapanlar, doğumdan sonra doğuma ait bir problem yaşama açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

5.3. Kadınların Doğum Şekilleri Hakkındaki Düşünceleri

Tablo 42. Normal Doğum Yapanlar ile Sezaryen Doğum Yapanların Doğum Şekillerine İlişkin Bazı Düşünceleri

Annelerin doğum şekilleri hakkındaki düşünceleri	Gerçekleştirilen doğum şekli					
	Normal doğum		Sezaryen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne için daha güvenli olan doğum şekli						
Sezaryen	1	0.5	31	13.7	32	7.8
Normal doğum	175	96.7	190	83.7	365	89.5
Bilmiyorum	5	2.8	6	2.6	11	2.7
						$\chi^2 : 23.951$ $p : 0.000$
Bebek için daha güvenli olan doğum şekli						
Sezaryen	9	5.0	77	33.9	86	21.1
Normal doğum	152	84.0	130	57.3	282	69.1
Bilmiyorum	20	11.0	20	8.8	40	9.8
						$\chi^2 : 50.945$ $p : 0.000$
Sonrasında annenin daha çabuk toparlandığı doğum şekli						
Sezaryen	2	1.1	13	5.8	15	3.7
Normal doğum	170	93.9	186	81.9	356	87.3
Bilmiyorum	9	5.0	23	10.1	32	7.8
Fark etmez	0	0.0	5	2.2	5	1.2
						$\chi^2 : 14.914$ $p : 0.002$
Annenin daha fazla ağırlığı doğum şekli						
Sezaryen	91	50.3	132	58.1	223	54.7
Normal doğum	66	36.5	71	31.3	137	33.6
Bilmiyorum	21	11.6	17	7.5	38	9.3
Fark etmez	3	1.7	7	3.1	10	2.4
						$\chi^2 : 4.614$ $p : 0.202$
Toplam	181	100.0	227	100.0	408	100.0

Tablo 42’de kadınların doğum şekilleri hakkındaki bazı düşünceleri verilmiştir. Kadınların %89.5’i normal doğumu anne için daha güvenli, %69.1’i normal doğumu bebek sağlığı için daha güvenli bulmaktadır. %87.3 kadın normal

doğumdan sonra annelerin daha çabuk toparlandığına, %54.7 kadın da sezaryende daha fazla ağrı çekildiğine inanmaktadır.

Yine aynı tabloda annelerin gerçekleştirdikleri doğum şekline göre doğum şekilleri hakkındaki düşüncelerine göre dağılımları da verilmektedir. Normal doğum yapan kadınların %96.7'si, sezaryenle doğum yapan kadınların da %83.7'si normal doğumu anne için daha güvenli bulmaktadır. Bu iki grup arasındaki fark istatistiksel açıdan da anlamlıdır ($p<0.001$). Normal doğum yapan kadınlar, normal doğumu, sezaryenle doğum yapan kadınlardan daha fazla oranda anne için güvenli bulmaktadır.

Normal doğum yapan kadınların % 84.0'ı, sezaryenle doğum yapan kadınların da %57.3'ü normal doğumu bebek için daha güvenli bulmaktadır. İstatistiksel olarak da değerlendirildiğinde iki grup arasında anlamlı fark vardır ($p<0.001$). Normal doğum yapan kadınlar, sezaryen ile doğum yapan kadınlardan daha fazla oranda, normal doğumu bebek için güvenli bulmaktadır.

Normal doğum yapan kadınların %93.9'u, sezaryenle doğum yapan kadınların da % 81.9'u normal doğumdan sonra kadınların daha çok toparlandığına inanmaktadır. İki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır ($p<0.005$). Normal doğum yapan kadınlar, sezaryenle doğum yapan kadınlardan daha fazla oranda, normal doğumdan sonra daha çabuk toparlanıldığına inanmaktadır.

Normal doğum yapan kadınların %50.3'ü, sezaryenle doğum yapan kadınların da %58.1'i sezaryenle doğumda daha fazla ağrı çekildiğine inanmaktadır. Bu iki grup arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 43. Gerçekleştirdikleri Doğum Şekline Göre Kadınların Doğum Şeklini Belirlemede En Önemli Faktörün Ne Olduğu Konusundaki Düşünceleri

Faktörler	Gerçekleştirilen doğum şekli					
	Normal doğum		Sezaryen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne ve bebeğin sağlığı	65	35.9	66	29.0	131	32.2
Bebeğin sağlığı	61	33.8	86	37.9	147	36.1
Hekimin tavsiyesi	24	13.4	57	25.1	81	19.9
Annenin sağlığı	22	12.3	18	7.9	40	9.8
Çabuk toparlanma	7	3.9	0	0.0	7	1.7
Eşimin kararı	1	0.7	0	0.0	1	0.3
Toplam	181	100.0	227	100.0	408	100.0
$\chi^2 : 22.200$						$p: 0.001$

Tablo 43’de kadınların doğum şekillerini belirlemede en önemli etkenin ne olduğu konusundaki görüşlerinin dağılımı verilmiştir. Kadınlar doğum şekline karar verme aşamasındaki en önemli etkeni bebeklerinin sağlığı olarak ifade etmişlerdir (%36.0). Normal doğum yapanların %35.9’u için doğum şeklini belirlemede en önemli etken kendinin ve bebeğinin sağlığı olurken, sezaryenle doğum yapan kadınların %37.9’u için en önemli etken bebeğin sağlığı olmuştur. Hekim tavsiyesi sezaryenle doğumlarda daha fazla orandadır. İstatistiksel olarak da hekim tavsiyesi açısından iki grup arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$).

Tablo 44. Kadınların Gerçekleştirdikleri Doğum Şekli ile Tekrar Doğum Yapsalar İsteyecekleri Doğum Şekli

Kadınların tekrar doğum yapsalar isteyecekleri doğum şekli	Gerçekleştirilen doğum şekli					
	Normal doğum		Sezaryen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sezaryen	8	4.4	84	37.0	92	22.5
Normal doğum	160	88.4	139	61.2	299	73.3
Bilmiyorum	13	7.2	4	1.8	17	4.2
Toplam	181	100.0	227	100.0	408	100.0
$\chi^2 : 64.658$ $p : 0.000$						

Tablo 44’de kadınların tekrar doğum yapmaları halinde ne şekilde doğum yapmak istedikleri verilmiştir. Kadınların %73.3’ü tekrar doğum yapsalar normal doğum isteyeceklerini ifade etmiştir. Yine aynı tabloda kadınların gerçekleştirdikleri doğum şekilleri ile tekrar doğum yapmaları halinde ne şekilde doğum yapmak istediklerinin karşılaştırılması verilmiştir. Normal yolla doğum yapan kadınların %88.4’ü tekrar doğum yapsalar yine normal doğumu tercih edeceklerini, sezaryenle doğum yapan kadınların da %61.2’si tekrar doğum yapsalar normal doğumu tercih edeceklerini belirtmişlerdir. Tekrar doğum yapmaları halinde tercih ettikleri doğum şekilleri açısından bakıldığında iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0.001$). Sezaryen olan kadınlarda bir sonraki doğumlarında sezaryen isteme oranı daha yüksektir.

6. TARTIŞMA

Doğum şekli tercihi anne ve bebek sağlığı açısından önemli bir karardır. Anne ve bebek sağlığı söz konusu olduğunda sezaryen kaçınılmaz olabilir; ancak gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki yüksek sezaryen oranlarını tanımlanmış sezaryen endikasyonları açıklamakta yetersiz kalmaktadır. Artan sezaryen oranları anne ve bebek sağlığı açısından getirdiği riskler ve sağlık harcamalarında yol açtığı artış nedeniyle düşürülmeye çalışılmaktadır. Sezaryen oranının düşürülebilmesi için artışından nelerin sorumlu olduğunu ve etkili faktörlerden hangilerinin ortadan kaldırılabilir olduğunu belirlemek gereklidir. Bu çalışmada da Kayseri il merkezinde, karışık nüfus yapısına sahip bir bölgedeki sezaryen oranı ve kadınların doğum şekilleri hakkındaki düşünceleri ve doğum şekilleri kararları ile ilgili faktörler ortaya konulmuştur.

Bu çalışmada görüşülen kadınların yaş ortalaması 26.9 ± 5.5 'dir. TNSA 2003 verilerine göre kentsel alanda yaşayan 15-49 yaş grubundaki kadınların %21.8'i lise ve üzeri eğitime sahip iken (6), çalışma grubundaki kadınlarda lise ve üzeri eğitime sahip olma oranı %42.9'dur (Tablo 2). Buna göre çalışma grubundaki kadınların eğitim durumunun Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu söylenebilir. Bu araştırmada çalışan kadın oranı oldukça azdır (%12). Araştırma grubunda farklı gelir düzeyine sahip aileler bulunmakla birlikte en fazla düşük ve orta düzey diyebileceğimiz gruplardan aileler vardır (%40.4'ü 550-1000 ytl, %25.7'si 1001-1500 ytl aylık gelire sahip). Kadınların eşlerinin yarısından fazlası (%51.9) lise ve

üzeri eğitim düzeyine sahiptir (Tablo 3). 2007 yılında gerçekleştirdikleri son doğumları esas alındığında, kadınların %43.1'inin ilk doğumudur. Kadınların %56.9'unun daha önceden doğum tecrübesi vardır (Tablo 4). Daha önce doğum yapmış olanların %25.0'ı sezaryenle doğum yapmış, %13.4'ü önceki doğumlarında problem yaşadığını ifade etmiştir. TNSA 2003 verilerine göre kentsel alanda 4'den az doğum öncesi bakım alan kadın oranı %35.2 iken (6), bu çalışmada bu oran %8.3'dür (Tablo 5). Ayrıca araştırma grubunda hiç doğum öncesi bakım almamış kadın bulunmamaktadır. TNSA 2003 verilerine göre kentsel alanda hiç doğum öncesi bakım almayan kadın oranı %11.6'dır (6). Bu çalışma grubundaki kadınların doğum öncesi bakım alma sayıları ve oranları Türkiye ortalamasının üzerindedir. Bu çalışmada kadınlar gebelik ve doğumla ilgili sağlık hizmetlerini farklı sağlık kurumlarından almıştır ancak büyük bir kısmı doğum öncesi bakım ve doğum için özel sağlık kuruluşlarını tercih etmiştir (Tablo 6, Tablo 9).

Güldüoğlu Sağlık Ocağı bölgesinde 2007 yılında gerçekleşen doğumların içinde sezaryen ile olanların oranı % 55.6 olarak bulunmuştur. Türkiye genelinde sezaryen ile doğum oranı TNSA 2003 verilerine göre %21.2 olup bu oran kentsel yerleşim yerlerinde %25.9, Orta Anadolu'da %20.9'dur (6). Kayseri Sağlık Müdürlüğü verilerine göre 2008 ilk altı ayı hastane kayıtlarında sezaryen oranı %49.7'dir. İzmir Narlıdere Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde yapılan bir saha çalışmasında 2002 yılında sezaryen ile doğum oranı %40.2'dir (48). Türkiye'de sezaryen oranlarının incelendiği çalışmaların çoğu hastane kayıtlarına dayalı olarak yapılmıştır; Abant İzzet Baysal Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ve Sağlık Bakanlığı Haseki Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde sezaryen oranları sırasıyla; %47.2, %85.2 ve % 29.0 olarak bulunmuştur (49,50,51).

Farklı ülkelerden farklı sezaryen oranları bildirilmektedir; ülke genelinde yapılan çalışmalarda sezaryen oranı; Güney Kore'de %37.7, Mısır'da hastane doğumlarını kapsayan bir çalışmada %21.9 (Mısır'da doğumların yaklaşık yarısı evde gerçekleşmekte), İran'da %40.4, Çin'de %56.0, İngiltere'de %21.0'dır. (24, 52,53,54,55). Brezilya'da sezaryen oranı kamu hastanelerinde %50.0, özel hastanelerde %100.0 olarak bildirilmiştir (56). Hollanda, Belçika, Danimarka, İsveç, Norveç ve Finlandiya %12-16 sezaryen ile doğum oranını yıllardır istikrarla devam ettiren ülkeler arasındadır (24).

Bu çalışmada belirlenen %55.6'lık sezaryen ile doğum oranı, farklı ülkelerde ve ülkemizde yapılan diğer çalışmalardan elde edinilen sezaryen oranlarından daha yüksektir. Çalışmanın il merkezinde yapılmış olması, doğumların hepsinin hastanelerde, birçoğunun da özel merkezlerde gerçekleşmiş olması, birçok çalışmadan daha sonra yapılmış olması bu yüksek sezaryen oranında etkili olmuş olabilir.

Araştırma grubundaki kadınlara gebeliklerinin başlangıcında istedikleri bir doğum şekli olup olmadığı, varsa hangi doğum şeklini istemiş oldukları sorulduğunda; %11.5'i sezaryenle doğum istediklerini ifade etmişlerdir. Tüm kadınların %10.3'ü, primiparların ise %12.4'ü gebelikleri süresince gerçekleştirmek istedikleri doğum şekli konusunda kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Oysa ki doğum şekli tercihi anne ve bebek sağlığı açısından önemli bir karardır. Kadınların da doğum şekilleri açısından doğru bilgilendirilip, bu karara katılmalarını sağlamak doğum deneyiminden memnun olmaları ve doğum sonu süreci iyi geçirmeleri açısından yararlıdır. İngiltere'de yapılan bir çalışmada da kararsızlık oranları tüm kadınlarda bu çalışmadakine benzer şekilde %11.5 olarak bulunmuştur (57). Yine aynı çalışmada primiparlardaki kararsızlık oranı ise bu çalışmadan yüksek (%23.7) bulunmuştur (57).

Önceden sezaryen ile doğum yapmış olan 72 kadının 68'i (%94.4), tercih şansları olmadığını, zorunlu olarak sezaryen ile doğum yapmaları gerektiğini düşünmektedir. Geçirilmiş sezaryen, sezaryenin tartışmalı endikasyonlarından biridir (1). Ancak bu yüksek oran kadınların sezaryen sonrası normal doğum da yapma şansları olduğunu bilmediklerini göstermektedir. Daha önce sezaryen olmuş dört kadın ise bu düşünceye katılmadığını belirtmiştir.

Bu çalışmada tüm kadınlarda %11.5 olarak bulunan gebelik döneminde sezaryen ile doğum isteme oranı primiparlarda da çok farklı değildir (%13.8). Kadınların doğum şekli konusundaki isteğini sorgulayan birçok çalışma bulunmaktadır. Yaklaşık 200 farklı çalışmanın değerlendirildiği bir makalede sezaryen doğum isteme oranı %0.3 ile 14 arasında saptanmıştır (58). Gebelikleri süresince ne şekilde doğum yapmak istedikleri araştırılan İsveçli ve İtalyan kadınların sezaryen ile doğum yapmayı isteme oranları sırasıyla %8.2 ve %16.9'dur (47,57). Gerçekleştirilen sezaryen oranları ile karşılaştırıldığında, bu çalışmada sezaryen ile doğum yapmayı isteme oranı, diğer birçok çalışmada olduğu gibi düşük bulunmuştur. Diğer çalışmalardan farklı olarak İran'da yapılan bir çalışmada sezaryen ile doğum isteme oranı %35.8 olarak bulunmuştur (59).

Bu çalışmada normal yoldan doğum yapmak isteyen kadınların oranı %61.5 olarak bulunmuştur. Yapılan birçok çalışmada kadınlarının çoğunun normal doğumu tercih ettiği belirlenmiştir (32,35,52,60). Değişik ülkelerde yapılan çalışmalarda kadınların normal doğumu tercih oranları %70-89.5 arasında değişmektedir (45,61). 2006 yılında Afyonkarahisar il merkezindeki tüm hastanelerde yapılan bir çalışmada primipar kadınların normal doğum isteme oranı %77.4 dir (62). Bu çalışmada da primiparlarda doğumu normal yoldan yapmayı isteme oranı %73.8 olarak bulunmuştur. Kadınların büyük bir kısmı normal doğumu tercih etmektedir.

Ancak kadınların gebelik döneminde istedikleri doğum şekilleri ile gerçekleştirdikleri doğum şekli arasında fark vardır. Bu çalışmada sezaryen doğum isteme oranı %11.5 iken sezaryen ile doğum oranı %55.6 olarak bulunmuştur. Sezaryen ile doğum isteyenlerin %23.4'ü normal yoldan doğum yapmışken, %76.6'sı sezaryenle doğum yapmıştır (Tablo 12). Genel olarak sezaryenle doğum isteme oranı düşük ancak sezaryenle doğum yapma oranı yüksektir. Sezaryenle doğum yapmak isteyen kadınların çoğunun sezaryenle doğum yapmış olması, bazı kadınların gebeliğinden başından itibaren sezaryen ile doğumda ısrarlı olduğunu düşündürmektedir. Normal doğum yapmak isteyen kadınların ise %42.2'si sonradan ortaya çıkan fikir değişiklikleri ya da tıbbi zorunluluklardan dolayı sezaryenle doğum yapmıştır. İsveç'de yapılan benzer bir çalışmada kadınların gebelik döneminde sezaryen isteme oranı %8.0 iken, sezaryen ile doğum oranı %45.3'tür (63). Dünya'da sezaryen oranının en yüksek olduğu ülkelerden biri olan Şili'de yapılan bir çalışmada da kadınların %77.8'inin normal yolla doğum yapmak istediği ortaya konulmuştur (64).

Doğum anında ortaya çıkan acil şartlar, ağrının başlaması ile kadınların düşüncelerindeki değişiklikler istenen ve gerçekleştirilen doğum şekilleri arasındaki bu farklılığa neden olabilmektedir. Zaten bu çalışmada da doğum sırasında verilen doğum şekli kararlarının çoğunun sezaryen ile doğum şeklinde olması da bu düşüncüyü desteklemektedir (Tablo 34). Bununla birlikte acil ortaya çıkan şartları öngörmek ve önceden tedbir almak her zaman mümkün olmasa da, doğum öncesi bilgilendirme, doğuma hazırlıkla ilgili uygulamalar, olacakları önceden bildirme yöntemleri ağrının başlaması ile oluşan fikir değişikliğini azaltabilir. Doğum esnasında, gebenin kendisi, ailesi ve yakın çevresi de hekim veya sağlık personelinin yönlendirebilmektedir.

Bu çalışmada sezaryenle doğum yapan kadınlarda en sık üç sezaryen endikasyonu sırasıyla; geçirilmiş sezaryen (%33.2), anne isteği (%13.6) ve fetal sıkıntıdır (%12.7) (Tablo 10). İlk gebeliklerde en sık ilk üç sezaryen nedeni sırasıyla; anne isteği (%26.0), ilerlemeyen eylem (%17.8) ve fetal sıkıntıdır (%16.4). Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü verilerine göre de sezaryenlerde en sık ilk üç sebep sırasıyla geçirilmiş sezaryen (%33.7), uzamış eylem (%19.5) ve fetal sıkıntıdır (%14.8).

Gelişmiş ülkelerde de sezaryenlerin yaklaşık %30'unu tekrarlayan sezaryenler oluşturmaktadır (9). Literatürdeki birçok çalışmada da en sık sezaryen nedeni olarak geçirilmiş sezaryen bulunmuştur (54,65). Ülkemizde de hastane kayıtlarına dayanılarak yapılan çalışmalarda da en sık sezaryen endikasyonu geçirilmiş sezaryendir (52,66,67). Bazı ülkelerde sezaryen sonrası normal doğum anneler ve hekimler tarafından tercih edilmekte ise de bizim ülkemizde 'bir kez sezaryen her zaman sezaryen' yaklaşımı güncelliğini korumaktadır. Bu durumda sezaryenlerin ve sezaryenler içinde de geçirilmiş sezaryen oranlarının sürekli artması doğaldır. Bu nedenle özellikle ilk doğumlarda sezaryen kararı verirken bu konunun göz önüne alınması gereklidir.

Bu çalışmada ikinci en sık sezaryen endikasyonu anne isteği (%13.6) dir. İlk doğumlarda ise anne isteği sezaryenlerin en sık sebebidir (%26). Tıbbi bir endikasyon yokken anne isteğine bağlı sezaryen birçok ülkede sıkça gerçekleştirilmektedir. Farklı ülkelerde daha önce yapılan çalışmalarda bu oran %7 ile %14.5 arasında değişmektedir (9,68,69,70,71). Sezaryen oranının %37.7 olduğu Güney Kore'de tüm doğumlar içinde anne isteğine bağlı sezaryen oranı %2.3'tür (52). Çin Ana-Çocuk Sağlığı Surveyans Sistemi'nden elde edilen 1994-2006 verilerinin değerlendirildiği bir çalışmada; anne isteğine bağlı sezaryen oranı %20 olarak bulunmuştur (55). Süleyman Demirel Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada anne isteğine bağlı sezaryen oranı %4.0 olarak bulunmuştur (67).

Ancak bu çalışmalardaki oranlar çalışmaların farklılığından da etkilenmektedir. Hastane kayıtlarına dayanan çalışmalarda anne isteğine bağlı sezaryen oranları daha düşük bulunmaktadır. Bu düşüklük anne isteğine bağlı sezaryenlerin hastane kayıtlarında farklı gösterilmesinden kaynaklanıyor olabilir. Her ne kadar 'anne isteği' gibi görünse de bu istek kararını çoğu zaman kadının tek başına almadığı unutulmamalıdır.

Bu çalışmada kendi isteği ile sezaryen olan 31 kadına neden sezaryen ile doğum yaptıkları sorulduğunda en sık ifade ettikleri üç neden sırasıyla; normal

doğumu başaramama korkusu (%51.6), sezaryen operasyonu sırasında tüplerini de bağlatma isteği (%22.6) ve doğum ağrısı korkusudur (%19.4) (Tablo 11). Bu çalışmadan elde edilen annelerin normal doğumdan ve doğum ağrısından korkmaları nedeniyle sezaryen istemeleri bulgusu, diğer literatür bulguları ile uyumludur (72,73). Kadınların normal doğumdan korkmaları, bu konuda yeterince bilgi ve danışmanlık almadıklarını düşündürmektedir. Nitekim, Norveç'te doğum korkusu nedeniyle sezaryen ile doğum isteyen 86 kadına gebelikleri süresince normal doğum hakkında gerekli danışmanlık yapıldığında kadınların %86.0'sı doğum şekli kararını değiştirerek normal doğum ister hale gelmiştir (75). Annelerin tüp ligasyonu yaptırmak amacıyla sezaryen operasyonu istemesi ile ilgili literatürde başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bunun nedeni bu konudaki diğer birçok çalışmanın daha önce doğum yapmamış kadınlar üzerinde yapılmış veya verilerin hastane kayıtlarından toplanmış olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Sezaryen ile doğum oranının çok yüksek olduğu Güldüoğlu Sağlık Ocağı bölgesinde geçirilmiş sezaryen ve anne isteği tüm gerçekleşen sezaryen vakalarının yaklaşık yarısının endikasyonunu (%45.8) oluşturmaktadır (Tablo 10). Bunlardan anne isteği sezaryenin tıbbi endikasyonları arasında bulunmazken, geçirilmiş sezaryen de tartışmalı endikasyonlarından. Bu durum bu sezaryen oranının düşürülebilir olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada en sık üçüncü sezaryen endikasyonu olarak tespit edilen fetal distres (%12.7) birçok çalışmada da en sık ilk üç sezaryen endikasyonundan biridir ve kesin sezaryen endikasyonları arasındadır (9,51,65,67).

Kadınların doğum şekilleri açısından doğru bilgilendirilip, karara katılmalarını sağlamak, doğum deneyiminden memnun olmaları ve doğum sonu süreci iyi geçirmeleri açısından yararlıdır.

Bu çalışmada kadınların yarısından azı (%43.4) gebelikleri süresince sağlık personelinin doğum şekilleri hakkında bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 7). Doğum eyleminde ağrının ve eylemin kontrolü için annenin gebelik boyunca doğuma hazırlanması önemlidir. Bu da sağlık personeli tarafından yapılacak eğitim ve danışmanlıkla mümkündür. Kadınlara verilen doğum öncesi bakımın temel amaçlarından biri de budur. Sağlık ocaklarında bu konuda yapılacak eğitim ve danışmanlıktan sorumlu olan personel ebelerdir (7). Kadınların %79.9'unun gebelikleri süresince en az altı kez kontrole gittiği göz önüne alınırsa, sorunun kadınların sayıca yetersiz doğum öncesi bakım alması değil, doğum öncesi bakım

esnasında kadınlara doğum şekilleri hakkında bilgilendirme yapılmaması olduğu düşünülmektedir.

Kadınların doğum şekli konusunda en çok bilgi aldıkları kaynaklar sırasıyla hekim (%34.2), ebe/hemşire (%18.6) ve arkadaşlardır. (%15.5) (Tablo 7). İran'da yapılan bir çalışmada ise doğum şekli konusunda en çok bilgi alınan üç kaynak sırasıyla; yazılı basın, televizyon ve aile bireyleridir (59). Bir başka çalışmada ise en sık bilgi alınan kaynaklar; aileler ve arkadaşlarıdır (33). Literatür bilgileri ile karşılaştırıldığında; Güldüoğlu Sağlık Ocağı bölgesinde kadınların doğum şekilleri konusunda sağlık personelinde bilgi alma oranlarının daha fazla olduğu görülmektedir. Ancak yine de bu oran istenen düzeyde değildir.

Kadınların istedikleri doğum şekilleri ile bilgi kaynağı olarak sıkça başvurdukları sağlık personelinde, arkadaşlarından, aile büyüklerinden, kitaplardan, medyadan ve internetten doğum şekilleriyle ilgili bilgi alma durumları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 16).

Kadınlar ilk gebeliklerinde doğum şekilleri konusunda daha fazla bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 13). Kadınların doğum sayısı arttıkça bilgi alma oranları da azalmaktadır. Kadınlar muhtemelen kendi tecrübelerini göz önüne alarak bilgilendirilmeyi gereksiz görmektedir. Kadınlar doğum şekilleri konusunda ilk gebeliklerinde bilgilendirilmeye daha açık oldukları düşüncesinden hareketle özellikle ilk gebeliği olan kadınların doğum şekilleri konusunda doğru ve tarafsız bilgilendirilmesi son derece önemlidir.

Doğum şekli seçiminde sosyo-ekonomik faktörlerin rolü küçümsemeyecek düzeydedir. Sezaryen oranlarının tıbbi endikasyon dışı bu faktörlerden etkilenmesi sosyo-ekonomik faktörlerin zaman içindeki değişimi toplumun bir parçası olan ailelerin ve sağlık hizmeti sunucularının davranış değişikliklerinden sorumlu olabilir.

Bu çalışmada istenen doğum şekli açısından yaş gruplarına göre önemli fark bulunmazken, gerçekleşen doğum şekli açısından bakıldığında, sezaryenle doğum yapma oranı 18 yaş ve altı ve 19-25 yaş arası gruplarda anlamlı düşük bulunmuştur. 26 yaş ve üzeri grupta sezaryen oranı en yüksektir (Tablo 17).

Birçok çalışmaya göre de; yaş, kadınların doğum şeklinde etkili bir faktör olarak saptanmış olup ileri yaşlarda sezaryen oranları daha yüksektir. TNSA 2003 verilerine göre 35-49 yaş grubunda sezaryen oranı en yüksektir (6). Tatar ve arkadaşlarının çalışmasında da en yüksek sezaryen oranı 32-42 yaş grubundadır (66). Genellikle diğer çalışmalarda da 35 ve üzeri yaş grubunda sezaryen oranı daha

yüksektir (75,76). Birçok çalışmada artan anne yaşı ile sezaryen endikasyonu olabilecek durumlarında (malprezantasyon, ilerlemeyen eylem, iri bebek, fetal sıkıntı, plasenta previa gibi) arttığı gösterilmiştir (75,78). Bu nedenle yaş arttıkça sezaryen oranlarının artması doğal bir sonuçtur.

Sezaryen oranının yüksek olduğu ülkelerden biri olan Brezilya’da yapılan bir çalışmada da, 20 yaş üstü kadınlarda sezaryen oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur (77). Diğer çalışmalarda sezaryenin anlamlı derecede artış göstermesi daha üst yaş gruplarında görülürken, Brezilya’daki çalışmada ve bu çalışmada sezaryenle doğum oranının anlamlı artış gösterdiği yaş grubu daha küçük yaş grubudur. Her iki çalışmada da sezaryen oranlarının diğerlerinden daha yüksek olması, sezaryen oranının arttıkça daha küçük yaş gruplarından itibaren sezaryenle doğuma eğilimin arttığını düşündürmektedir. İleri yaşlarda çeşitli risk faktörlerinin artmasıyla sezaryenle doğumların artması beklenen bir durumdur. Ancak henüz risklerin artmasının beklenmediği 20’li yaşlardan itibaren doğumların anlamlı derecede sezaryen tarafına kayması, sezaryen doğumlarda tıbbi endikasyonlardan çok, başka faktörlerin etkili olduğunu düşündürmektedir.

Sezaryen ile doğum isteme oranının ileri yaş gruplarında daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (47,64,79). Bu çalışmada sezaryenle doğum yapmayı isteme açısından yaş gruplarına göre farklılık bulunmamıştır.

Bu çalışmada sezaryenle doğum yapma oranı lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip kadınlarda daha fazladır (Tablo 18). TNSA 2003’de de eğitim düzeyi lise ve üzeri kadınlarda sezaryen ile doğum oranı en yüksek (%48.5) bulunmuştur (6). Literatürde bu bulguyla uyumlu olarak eğitim düzeyi ile gerçekleştirilen doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve eğitim düzeyi arttıkça sezaryen ile doğumların da arttığını gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır (53,55,56,77). Kadınlar arasında sezaryen ile doğum yapmanın yüksek sosyal statü göstergesi olarak algılanması veya eğitilmiş kadınlarda ileri yaş gebeliklerinin daha sık olması, bu oranı yükseltiyor olabilir. Yapılan bazı çalışmalarda ise, annenin eğitim düzeyinin gerçekleştirdiği doğum şekliyle ilgisiz olduğu (66), hatta bazılarında düşük eğitim seviyesine sahip kadınların daha sık sezaryen ile doğum yaptığı iddia edilmiştir (76,80).

Bu çalışmada kadınların istenen doğum şekilleri açısından kadınların eğitim düzeyi karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Başka iki çalışmada da annenin eğitim düzeyi ile istenen doğum şekilleri arasında bir ilişki bulunamamıştır (45,63). Güney Kore’de daha önce doğum yapmış kadınların doğum

şekilleri hakkındaki düşüncelerinin sorulduğu bir çalışmada da eğitim düzeyi yüksek kadınların birçoğunun normal doğuma daha sıcak baktığı belirlenmiştir (52).

Bu çalışmada çalışan kadınların sezaryen ile doğumu daha fazla oranda istediği ve gerçekleştirdiği bulunmuştur (Tablo 22). İran'da yapılan çalışmada da ev hanımı olan kadınların normal doğuma daha sıcak baktığı gösterilmiştir (59) Bazı çalışmalarda ise kadınların çalışma durumu ile doğum şekilleri arasında bir ilişki bulunmamıştır (55,79). Bu çalışmada çalışan kadınlar da anne isteğine bağlı sezaryen oranının çalışmayan kadınlardan daha yüksek olmasının nedeni çalışan kadınların genellikle aynı zamanda eğitim seviyesi ve gelir durumu daha yüksek kadınlar olmasına bağlı olabilir. Bu nedenle burada esas etkili faktörün hangisi olduğuna karar vermek zordur. Geçmiş yıllarda sezaryenle doğum yapan kadınlara doğum sonrası daha uzun izin verilmiş olması da çalışan kadınlarda böyle bir alışkanlık gelişmesine neden olmuş olabilir.

Bu çalışmaya göre; gelir düzeyi 1500 YTL'nin üzerinde olan gruplarda sezaryenle doğum isteme oranı diğer gruplardan daha fazladır. Genel olarak gelir düzeyi yüksek kadınların daha fazla oranda sezaryen ile doğum yapmak istemesi sezaryenin daha masraflı bir doğum şekli olarak bilinmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Aylık gelir düzeyi ile kadının gerçekleştirdiği doğum şekli açısından ise gruplar arasında fark yoktur. Ailenin geliri ile kadınların sezaryen ile doğum yapma durumlarının incelendiği çeşitli çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Bazılarında aralarında hiçbir ilişki bulunamazken (64,66), bazılarında gelir düzeyi yüksek kadınların daha fazla oranda sezaryen ile doğum yaptığı sonucuna varılmıştır (6,81,82).

Kadınların gerçekleştirdikleri doğum şekli ile gelir düzeyleri arasında ilişki bulunamaması; gelir düzeyi yüksek kadınların daha çok kendi istekleri ile sezaryen olmaları, gelir düzeyi düşük kadınların ise daha riskli gebelikler nedeniyle sezaryen endikasyonlarının daha fazla olması nedeniyle olabilir.

Eşlerinin eğitim düzeyi ve yaşı kadınların doğum şekline etkili bulunmuştur. Eşleri yüksekokul ve üzeri seviyede eğitime sahip kadınlar ve eşleri 36 yaş ve üzerinde olan kadınlar daha fazla sezaryen ile doğum yapmaktadır. Literatürde kadınların doğum şekli ile eşlerinin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırıldığı çalışmalar bulunmamıştır. Eşlerin yaşları ve eğitim düzeyleri genellikle yakındır.

Burada etkili olan belki de doğum şekline etkili olan eşin değil, kadının kendi eğitim düzeyi ve yaşındır.

Hem istenen hem de gerçekleşen doğum şekli açısından sağlık güvencesine sahip olma durumuna göre önemli fark yoktur (Tablo 19).

Sezaryen ile doğumların maliyetinin yüksek olması, hastanede kalış süresinin uzaması gibi nedenlerden dolayı sağlık güvencesi olanların sezaryen ile doğumu daha fazla tercih edecekleri düşünülebilir. Nitekim birçok çalışma bu fikri desteklemektedir (75,78,81,83). Ancak bu çalışmaların hepsi de ülkemiz dışında yapılmış çalışmalardır. Bu çalışmada böyle bir fark bulunmamasının sebebi; ülkemizdeki sezaryen ücretinin diğer birçok ülkeye göre düşük olması ve araştırma grubumuzdakilerin birçoğunun bu harcamaları karşılayabilecek gelir seviyesine sahip olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bununla birlikte sosyal güvencesi olmayan kadınların birçoğunun gelir düzeyi düşüktür. Ekonomik düzeyin düşüklüğünün de beslenme yetersizliği, yeterli doğum öncesi bakım alamama gibi birçok sorunu da beraberinde getirdiği gerçeği göz önüne alındığında kadınların gebelik ve doğumda daha fazla komplikasyon yaşaması beklenen bir sonuçtur (7). Özellikle gelir seviyesi düşük gebe kadınlara yeşil kart verilmesi gelir seviyesi düşük kadınların da sezaryen masraflarını karşılamasına destek olmaktadır.

Gebeliğin planlı olmasının gebeliğe uyumunu gösteren bir değişken olabileceği ve doğum şekli tercihinin etkileyebileceği düşüncesinden hareketle iki değişken arasında ilişki olup olmadığı değerlendirmiştir (Tablo 31). Ancak kadınların gebeliği planlama durumları ile istedikleri ve gerçekleştirdikleri doğum şekli açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır. Gebe kadınlarda yapılan bir araştırmada da kadınların doğum şekliyle ilgili istekleri ile gebeliğin planlanmasının ilişkisiz olduğu gösterilmiştir (79).

Kadınların önceki doğumlarında problem yaşama durumları ile istedikleri ve gerçekleştirdikleri doğum şekli karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur (Tablo 28). Hatta önceki normal doğumları sırasında problem yaşayan kadınlardan hiçbiri sezaryen ile doğum istememiştir. Oysa ki geçirilmiş kötü doğum tecrübesi kadınları sezaryene yönlendiren önemli faktörlerden biri olarak düşünülmektedir. Nitekim bazı çalışmalar geçirilmiş kötü doğum tecrübesinin sezaryen isteğini arttırdığı fikrini desteklemektedir (31,87,88,89).

Bu çalışmada kadınların daha önce yaşadıkları düşük ve ölü doğumun kadınların gebelik ve doğumla ilgili endişelerini arttırabileceği düşünülerek, istenen

ve gerçekleşen doğum şekline etkisi incelenmiştir. Her ikisinin de doğumla ilgili istek ile bir ilişkisi olmadığı ancak daha önceden düşük yapan kadınların daha fazla sezaryen ile doğum yaptığı bulunmuştur. Daha önceden ölü doğum yapma durumu ile gerçekleştirilen doğum şekli arasında ise ilişki bulunmamıştır. Bir başka saha çalışmasında da bu çalışmaya benzer şekilde ölü doğum ile gerçekleştirilen doğum şekli arasında ilişki bulunmamıştır (48). Daha önceden ölü doğum yapan kadın sayısının az olması önemli fark bulunmamasının nedeni olabilir.

Bu çalışmada kadınların %91.7'sinin 4 ve üzeri sayıda doğum öncesi bakım aldığı belirlenmiştir. bu oran TNSA 2003'de kentsel alanda %63.7'dir. Bölgede doğum öncesi bakım almamış kadın yoktur. Güldüoğlu Sağlık Ocağı Bölgesinde doğum öncesi bakımın yeterli sayıda alındığı söylenebilir. Kadınların aldıkları doğum öncesi bakım sayısına göre istedikleri ve gerçekleştirdikleri doğum şekline bakıldığında; her ne kadar gebelik süresince gidilen kontrol sayısı ile sezaryen isteme oranlarında artış görülse de gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur (Tablo 29).

Kadınların gebelik döneminde sağlık kontrolü yaptırma sayısı arttıkça sezaryen ile doğum oranı da anlamlı ölçüde artmaktadır. 10 ve üzeri sayıda sağlık kontrolüne giden kadınlarda sezaryen ile doğum oranı diğerlerinden daha fazladır. Birçok çalışmada kadınların doğum öncesi bakım sayısı ile sezaryenle doğum oranının arttığını vurgulamaktadır (29,48,53,77). Bu durum iki şekilde açıklanabilir; birincisi gebelikleri ile ilgili daha fazla endişe yaşayan kadınların daha sık sağlık kontrolüne gitmesi ve bu kadınların sezaryene daha eğilimli olması veya gebeliklerinde problem yaşayan kadınların daha fazla kontrole gitmek zorunda kalması ve problemlili gebeliklerde sezaryenin daha çok gerekmesi.

Ancak bu çalışmada kadınların gebelikte sağlık problemi yaşama durumları ile istedikleri ve gerçekleştirdikleri doğum şekilleri karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 33). Oysa ki gebelikte yaşanan sağlık problemleri hem sezaryen için tıbbi endikasyonlar oluşturabilir hem de kadınların endişelerini attırarak sezaryen oranını artırabilirdi. Brezilya'da yapılan bir çalışmada üçüncü trimesterde hipertansiyon şikayeti olan kadınlarda sezaryen oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur (77). Kadınlara sağlık sorunu yaşama durumu sorulduğunda belki de kadınlar çok büyük sıkıntı yaratmayan problemleri de gebelikte yaşadıkları problemler olarak değerlendirmiş olabilirler.

Kadınların gebelik sayısına göre istedikleri doğum şekline bakıldığında gruplar arasında fark yoktur (Tablo 21). Sezaryeni etkileyen faktörlerin araştırıldığı

birçok çalışmada kadınların gebelik sayısı ile sezaryen ilişkisi de araştırılmıştır. Bazı çalışmalarda doğum sayısı ile istenen doğum şekli ilgisiz bulunurken (47,64) bir çalışmada gebelik sayısı fazla olan kadınların normal yoldan doğuma daha sıcak baktığı bulunmuştur (59). Bu çalışmada kadınların kaçınıcı gebelikleri olduğu fark etmeksizin tüm kadınlar çoğunlukla normal doğum istemektedir.

Gerçekleşen doğum şekli açısından kadınların gebelik sayılarına göre anlamlı fark yoktur (Tablo 21). Bazı çalışmalarda kadınların doğum sayısı arttıkça sezaryen riskinin azaldığı iddia edilmiştir (53,85). TNSA 2003 verilerine göre sezaryen ile doğum oranı ilk doğumlarda (%28.8) en yüksektir (6). Aslında daha önce doğum yapmamış kadınlarda doğum korkusu kadınları sezaryene yönlendiren önemli bir faktördür (28). Bu yüzden özellikle hiç doğum yapmamış kadınlarla doğum yapmış kadınların doğum şekillerinin karşılaştırılması düşünülerek bu çalışmada bu karşılaştırma yapılmıştır. İstenen ve gerçekleştirilen doğum şekli ile daha önce doğum yapma durumu karşılaştırıldığında; önemli fark bulunmamıştır (Tablo 21). Ancak daha önce sezaryen olanların sonraki doğumlarında da hep sezaryen oldukları dikkate alınarak, sadece daha önce normal doğum yapan kadınlar ile doğum yapmamış kadınlar karşılaştırıldığında daha önce doğum yapmamış kadınlarda sezaryen oranı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 27). Ancak burada da daha önce normal yoldan doğum yapan kadını sezaryenden uzaklaştıran daha önce başarılı bir normal doğumun güveni mi, yoksa daha önce doğum yapmamış kadını sezaryene yönlendiren doğum korkusu mu bunu bilmek mümkün değildir. Konakçı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise primipar veya tek canlı doğum yapılmış olması ile sezaryen sıklığı anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur (48).

Kadınlara doğumlarını zamanında yapıp yapmadıkları sorulmuş; alınan cevaplar ile doğum şekilleri karşılaştırılmıştır. Gerçekleştirilen doğum şekli ile kadınların doğum zamanı karşılaştırıldığında; erken ve geç doğumlarda daha çok sezaryen tercih edildiği görülmektedir (Tablo 37). Bu konuda yapılan çalışmalardan birinde 37 haftadan erken olan doğumlarda (48), diğerinde ise doğum haftası arttıkça sezaryen oranının arttığı bulunmuştur (67). Elektif sezaryenlerin normal doğumdan daha erken sonlandırıldığı ve sezaryenin endikasyonları göz önüne alındığında erken ve geç doğumlarda sezaryen oranının yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Doğum öncesi bakımın sayısı gibi yapıldığı merkezinde kadınların kararlarına etkili olabileceği düşüncesinden hareketle, sağlık kontrollerinin yapıldığı yer ile kadınların istedikleri ve gerçekleştirdikleri doğum şekilleri karşılaştırılmıştır

(Tablo 30). Kadınların istedikleri ve gerçekleştirdikleri doğum şekli açısından diğer kurumlarda sağlık kontrolü yaptırma durumları arasında fark bulunmazken, sağlık kontrolünde özel merkezleri tercih eden kadınların daha fazla sezaryen ile doğum yaptığı bulunmuştur.

Bu çalışmada özel hastanede doğum yapan kadın oranı %69.1'dir. Kişilerin özel sağlık kuruluşlarının masraflarının SSK, Emekli Sandığı ve Bağ-kur tarafından karşılanması ile özel hastane kullanma oranlarını genel olarak artmıştır. TNSA 2003 verilerine göre kadınların %65.3'ü kamu sektöründe, %12.9'u özel sektörde, doğum yapmıştır

Kadınların doğum yaptıkları sağlık kurumu ile gerçekleştirdikleri doğum şekilleri arasındaki anlamlı bir ilişki vardır. Doğumlarını özel sağlık kuruluşlarında yapanlarda sezaryen ile doğum oranı daha yüksektir. Çalışmaların çoğu hastane kayıtlarına dayalı olduğu ve tek merkezde yapılmış çalışmalar olduğu için çok az çalışmada doğum yapılan merkezin doğum şekline etkisini inceleme fırsatı bulunmuştur. Bu çalışmalarda da özel merkezlerde sezaryen oranı daha yüksek bulunmuştur (29,53,77,85). Özel merkezlerde sezaryen oranının yüksek olması iki şekilde açıklanabilir: birincisi sezaryenle doğum yapmak isteyen gebeler bu isteklerine özel hastanelerde daha iyi yanıt verileceğini düşünerek özel hastaneleri tercih etmektedirler, ikincisi ise; özel merkezlere başvuran gebeler burada sezaryenle doğum oranını yükseltecek şekilde yönlendirilmektedirler. Bu oranın yüksekliğinin açıklaması tercih, yönlendirme veya bilgilendirme eksikliğinden birisi veya hepsi olabilir ancak her durumda bunları etkileyen sağlık politikaları ve sosyal güvenlik kurallarının göz ardı edilmemesi gereklidir.

Hem gebelikteki kontrollerini özel merkezlerde hem de doğumlarını özel merkezlerde yaptıran kadınlarda sezaryen oranının yüksek olması artan sezaryen oranlarında özel merkezlerin payı olduğunu ortaya koymaktadır.

Doğumlarını üniversite hastanesinde yapanlarda da sezaryen ile doğum oranı yüksektir. Üniversite hastanesinin üçüncü basamak bir sağlık kurumu olması ve problemlili vakaların gittiği en son merkez olması nedeniyle bu sonuç doğaldır.

Erkek bebek bekleyen annelerin daha fazla oranda sezaryen ile doğum yapmak istedikleri görülmektedir. Sezaryen ile doğum halk arasında rahat, konforlu ve bebek için daha güvenli olarak algılanmaktadır. Bizim toplumumuzda erkek bebelere daha fazla kıymet verilmektedir. Bu nedenle erkek bebek bekleyen annelerin daha fazla sezaryen ile doğum istemesi beklenen bir sonuçtur. Ancak

annelerin doğum şekli ile ilgili kararlarını bebeğin cinsiyetini öğrenmeden önce mi, sonra mı verdiğinin çalışmada sorgulanmamış olması bu çalışmanın bir kısıtlılığıdır.

Gerçekleşen doğum şekli açısından bebeklerin cinsiyetine göre belirgin fark yoktur. Birçok çalışmada da bebeğin cinsiyetinin sezaryen oranı üzerinde etkisiz olduğu kanısına varılmıştır (48,67,76,86). Oysa ki erkek çocukların doğum kilolarının genelde daha fazla olması nedeniyle ilerlemeyen doğum eylemine bağlı sezaryen ile doğum oranlarının daha yüksek olabileceği düşünülebilir.

Normal doğum ve sezaryen ile doğum yapan kadınların bebeklerinin doğum ağırlıklarının ortalamaları arasında fark bulunmamıştır. Bu çalışmada böyle bir fark bulunmamasının sebebi elektif sezaryenlerde bebeğin normal süresini tamamlamadan erken dönemde, kilosu daha azken anne karnından çıkartılması, aynı zamanda da iri bebeklerin ve günü geçmiş gebeliklerinde sezaryenle doğurtulması ile açıklanabilir. Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir; bir çalışmada doğum ağırlığı 3500 gr dan fazla olan bebeklerin (76), başka bir çalışmada doğum ağırlığı 2500 gr dan az veya 4000 gr dan fazla olan bebeklerin (85), diğer bir çalışmada da doğum kilosu fazla olan bebeklerin (67) daha fazla sezaryen ile doğduğu iddia edilmiştir. İzmir’de yapılan çalışmada ise bebeklerin doğum kilosu ile doğum şekli arasında bir ilişki bulunmamıştır (48).

Doğum şekli kararı sezaryen endikasyonu varsa hekim tarafından belirlenmeli, kadına ve ailesine yeterli bilgi verilerek onayları alınmalıdır. Şayet sezaryen endikasyonu yoksa yine yeterli bilgilendirme yapılarak en uygun yöntemde kadın, ailesi ve hekim birlikte karar vermelidir. Bu çalışmada kadınlar doğum şekillerine en sık olarak hekimleri ile birlikte, karar verdiklerini ifade etmişlerdir (%40.0) (Tablo 8). Kadınların %32.4’ünün doğum şekline hekimler tek başlarına, %25.3’ünün doğum şekline kendileri tek başlarına, %2.4’ünününe de eşleriyle birlikte kendileri karar vermektedir. Araştırma grubundaki kadınların üçte birinin doğum şeklinin ne olacağı konusunda hekimin tek başına karar verici rolü üstlenmesinde kadınların bu konudaki beklentilerinin de payı olabilir. Doğum şekli kararını kendileri tek başlarına veren kadınlar diğer gruplardan daha fazla normal doğum yaparken, doğum şekli kararını sadece hekimlerin verdiği grup diğer gruplardan daha fazla sezaryen ile doğum yapmaktadır (Tablo 35). Bu durumda hekimlerin sezaryen endikasyonu koydukları vakalarda kadınları yeterince bilgilendirmedikleri ve onaylarını almadıkları düşünülmektedir.

Bu çalışmada sezaryenle doğum yapanların doğum için hastanede yatma süreleri normal doğum yapanlarınkinden anlamlı ölçüde yüksektir (Tablo 38). Sezaryen ile doğum yapanların hastanede daha uzun süre yatmak durumunda kalmasıyla doğumların maliyeti artmaktadır.

Emzirmek, anne uterusunun kasılmasının sağlayarak oksitosin hormonunun yapımını uyarır. Kolostrum denilen ilk anne sütü çok yoğun şekilde antikor içerdiğinden yenidoğanı enfeksiyonlardan koruma açısından önemlidir. Sezaryenle doğumlar hem anne, hem de bebek için yararlı bir davranış olan emzirmeyi geciktirmektedir. TNSA 2003'den elde edinilen bilgiler ülkemizde anne sütü ile emzirmeye başlamanın oldukça geç olduğunu göstermektedir. Emzirilen çocukların %54.0'ü doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmeye başlanmıştır (6). Bu çalışmada da bebeklerin %52.9'unun ilk yarım saat içinde emzirildiği, normal yoldan doğan bebeklerde ilk yarım saatte emzirilme oranı %72.9 iken, sezaryen ile doğan bebekler de bu oran %37.0'dır. Sezaryen ile doğan bebekler istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha geç emzirmeye başlanmıştır (Tablo 40).

Bu çalışmada sezaryenin halk arasında algılandığı gibi daha konforlu bir doğum şekli olup olmadığını değerlendirmek için kadınların doğum şekli ile doğum sonrası problem yaşama durumları karşılaştırılmış, sezaryen ile doğum yapanlarla, normal doğum yapanlar arasında fark bulunmamıştır (Tablo 41).

Bu çalışmada kadınlara doğum şekillerine ait bazı düşünceleri sorulmuş ve cevapları değerlendirilmiştir (Tablo 42). Kadınların birçoğu (%89.5) normal doğumu anne için daha güvenli bulmaktadır. Normal doğum yapanlar ile sezaryenle doğum yapanlar arasında anlamlı fark vardır; normal doğum yapanların, normal doğumu anne için daha güvenli bulma oranı daha yüksektir. Başka bir çalışmada ise hangi doğum şeklinin daha güvenli olduğu konusundaki düşünceleri açısından sezaryen ile ve normal yoldan doğum yapan kadınlar arasında fark bulunmamıştır (64).

Kadınların çoğu (%69.1) bebek için de normal doğumu daha güvenli bulmaktadır. Normal doğum yapan kadınlarda, normal doğumu bebek için daha güvenli bulma oranı daha yüksektir. Başka çalışmalarda kadınların sezaryen ile doğumu genellikle bebek için normal doğumdan daha güvenli buldukları vurgulanmıştır (57,64). Belki de kadınları sezaryene yönlendiren en önemli etken kadınların sezaryenle doğumun bebek için daha güvenli olduğu düşünceleridir. Çünkü kadınlar doğum şekline karar verme aşamasındaki en önemli etkeni bebeklerinin sağlığı olarak ifade etmişlerdir, özellikle sezaryenle doğum yapan

kadınlarda bu oran daha da yüksektir (Tablo 43). Şili’de yapılan bir başka çalışmada da kadınlar doğum şekli planlamalarındaki en önemli faktör olarak bebeklerinin sağlığını belirtmektedir (64). Kadınların doğum şekline karar verirken en çok bebeklerinin sağlığını düşünmeleri ve sezaryenin bebek sağlığı için daha güvenli bir doğum şekli olduğu düşüncesi kadınların sezaryen isteğini arttıran önemli bir faktör olabilir.

Sezaryenle doğumu daha çok tercih eden bir grup olarak bilinen sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada kadınların %96.0’ı normal doğumu sezaryen ile doğuma göre doğal ve fizyolojik bulduklarını, %81.6’sı da sezaryen doğumun komplikasyonunun daha fazla olduğunu ifade etmişlerdir (90).

Kadınlar çoğunlukla normal doğumdan sonra annenin daha çabuk toparlandığına inanmaktadırlar (Tablo 42). Normal doğum yapan kadınlarda annenin normal doğumdan sonra daha çabuk toparlanıldığına inanma oranı daha da yüksektir. Sezaryen oranının çok yüksek olduğu ülkelerden biri olan Şili’de yapılan bir çalışmada sezaryen ile doğum planlayan kadınlar normal doğum sonrası daha çabuk toparlanıldığı fikrine karşı çıkmaktadırlar (64).

Kadınların yaklaşık yarısı (%54.7) sezaryen ile doğumda daha çok ağrı çekildiğini düşünmektedir (Tablo 42). Hangi doğum şeklinde daha çok ağrı çekildiği düşüncesi açısından sezaryen ve normal doğum yapan kadınlar arasında fark yoktur. Bir başka çalışmada ise sezaryen doğum planlayan kadınlar normal doğumun daha ağrılı olduğunu düşünürken, normal doğum planlayan kadınlar bu görüşe katılmamaktadır (64).

Kadınlara tekrar doğum yapmaları durumunda seçme şansları olursa hangi doğum şeklini tercih edecekleri sorulduğunda kadınların %73.3’ü normal doğumu, %22.5’i de hiçbir tıbbi zorunluluk olmasa dahi sezaryenle doğumu tercih edeceklerini belirtmektedir (Tablo 44). Bu çalışmada hiçbir tıbbi endikasyon konulmadığı halde, kendi isteği ile sezaryen ile doğum yapan kadınların oranı %7.6 idi. Tekrar doğum yapmaları durumunda sezaryenle doğum isteme oranının yaklaşık üç kat daha fazla olması kadınların sezaryen ile doğum yapma isteklerinin daha da arttığını göstermektedir. Sezaryen oranını düşürme çalışmalarında bu istek artışı dikkate alınarak annelerin doğum şekilleri konusunda doğru bilgilendirilmesi önemlidir. Sezaryen ile doğum yapan kadınlarda bir sonraki doğumlarını da sezaryenle yapma isteği normal doğum yapan kadınlarınkinden daha da fazladır. Ancak seçme şansları olması durumunda sezaryen olan kadınların %61.2’sinin bir

sonraki doğumlarında normal doğum yapmak istemesi kadınların yarısından çoğunun sezaryen sonrası normal doğuma sıcak baktığını göstermektedir. Normal doğum yapan kadınların da çoğu bir sonraki doğumlarını yine normal yoldan yapmak istemektedir. Türkiye’de yapılan bir başka çalışmada da sezaryenle doğum yapan annelerin %80.3’ü bir sonraki doğumlarında seçme şansları olursa, sezaryen ile doğum tercih etmeyeceklerini, normal yoldan doğum yapan annelerin ise %68.1’i sonraki doğumunda yine normal yoldan doğum yapmak istediklerini ifade etmişlerdir (66).

Buradan açıkça görünmektedir kadınların bir önceki doğum şekilleri bir sonrakini de etkilemektedir. Doğum şekline karar verirken bunun da göz alınması gerekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Güldüoğlu Sağlık Ocağı bölgesinde 2007 yılında gerçekleşen tüm doğumların içinde sezaryen ile olanların oranı % 55.6 olarak bulunmuştur. Oysa ki gebelik döneminde sezaryenle doğum isteyenlerin oranı %11.5 idi. Gebelik döneminde tüm kadınların %61.5 i normal doğum, %11.5'i sezaryenle doğum istediklerini, % 10.3 kadın gebelik döneminde doğum şekline ait herhangi bir isteği olmadığını, %16.7 kadın da önceden sezaryenle doğum yaptıkları için tercih şansları olmadığını, mecburen sezaryen olmaları gerektiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Son gebelikleri süresince kadınların %43.4'ü sağlık personelinden doğum şekilleri hakkında bilgi almıştır.

En sık sezaryen nedenleri; birinci sırada geçirilmiş sezaryen (%32.2), ikinci sırada anne isteği (%13.6), üçüncü sırada da fetal sıkıntı (%12.7) olarak bulunmuştur. Kadınların en çok sezaryen isteme nedenleri; normal doğumu başaramama korkusu (%51.6), tüplerini bağlatma isteği (%22.6) ve doğum ağrısı korkusudur (%19.4). Doğumların %69.1'i özel hastanelerde gerçekleşmiştir.

Araştırmadaki %55.6'lık yüksek sezaryen oranını açıklamada tıbbi nedenler yetersiz kalmaktadır. Sezaryenle doğum isteme açısından eğitim, yaş, doğum şekilleri hakkında bilgi alma durumu, önceden doğum yapma, önceki doğumlarında problem yaşama durumu ve doğum sırasına göre farklılık bulunmazken, yüksek gelir düzeyinde olan ve çalışan kadınlar daha fazla sezaryen ile doğum yapmak istemektedir. 26 yaşın üzerinde, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip, çalışan, gebeliğinde 10 ve üzeri sayıda kontrole giden, kontrollerini ve doğumunu özel hastanede yapan kadınlarda sezaryenle doğum oranı daha yüksektir.

Sezaryen kararını daha çok hekimler tek başlarına vermektedirler (%51.3).

Kadınlar normal doğumu anne (%89.5) ve bebek (%69.1) sağlığı açısından daha güvenli bulmaktadır. Kadınların %87.3'ü normal doğumdan sonra annelerin daha çabuk toparlandığına, %54.7'si de sezaryende daha fazla ağrı çekildiğine inanmaktadır. Anneler için doğum şekline karar verirken göz önünde bulundurdıkları en önemli faktör bebeklerinin sağlığıdır (%36.1). Kadınlara tekrar doğum yapmaları durumunda seçme şansları olursa hangi doğum şeklini tercih edecekleri sorulduğunda; kadınların %73.3'ü normal doğumu, %22.5'i de hiçbir tıbbi zorunluluk olmasa dahi sezaryenle doğumu tercih edeceklerini belirtmişlerdir. Normal doğum yapanların %88.4'ü, sezaryenle doğum yapanların da %61.2'si tekrar doğum yapsalar normal doğum tercih edeceklerini ifade etmişlerdir.

Bu sonuçlar ışığında aşağıdaki öneriler de bulunulabilir;

1. Güldüoğlu Sağlık Ocağı Bölgesindeki %55.6'lık sezaryen oranı çok yüksektir, sezaryenin getirdiği riskler ve fazla maliyet göz önüne alındığında bu oranın düşürülmesi gerektiği açıktır.
2. Gebelere gebelikleri süresince doğum şekilleri hakkında sağlık personeli tarafından bilgi verilmeli ve bu bilgiler ışığında kendileri için en uygun doğum şeklinin seçimine kadınların da aktif katılımı sağlanmalıdır.
3. Annelerin özellikle ilk gebeliklerinde bu bilgilendirmeye daha açık oldukları unutulmamalıdır.
4. Hem doğum öncesi bakım hizmeti hem de doğum için özel hastaneyi tercih eden kadınlarda sezaryenle doğum oranının yüksek olması, doğum öncesi bakım ve doğumlar için en fazla tercih edilen kurumların özel hastaneler olması bu yüksek sezaryen oranında özel hastanelerin payını ortaya koymaktadır.
5. Özel merkezlerdeki bu yüksek oranlar sağlık personelinin mi kadını yoksa kadının mı sağlık personelinin yönlendirmesi sonucu ortaya çıkmaktadır? Bunun başka çalışmalarla ortaya konması ve etkili faktöre göre düzenlemeler yapılması uygun olacaktır.
6. Hekimler sezaryen endikasyonu koydukları vakalarda kadını daha fazla bilgilendirmeli ve onun da bu karara katılımını sağlamalıdır.
7. Bir kez sezaryen her zaman sezaryen uygulamasından dolayı özellikle ilk doğumlar da sezaryen endikasyonu koyarken bu durum unutulmamalıdır.

8. Kadınlar arasında sezaryenle doğumun bebek için daha güvenli olduğu düşüncesinin yanlış olduğu gebelere verilecek doğum şekliyle ilgili eğitimler de özellikle vurgulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Scott JR. Sezaryen Doğumu. İçinde: Erez S (eds), Danforth Obstetrik ve Jinekoloji, (7. baskı). Yüce a.ş., 1997 İstanbul, ss: 563-576.
2. Cesaeen Section And Cesarean Hysterectomy. İçinde: Cunningham FC MacDonald PC, Gant NF (eds): William's obstetrics, (20. baskı). Stamford, Connecticut, Appleton and Lange, 1997, New York, ss: 509-30.
3. World Health Organization.Appropriate Technology For Birth. Lancet, 1985;2:436-7.
4. Walker R, Turnbull D,Wilkinson C. Strategies to adress global cesarean section rates: a review of the evidence. Birth, 2002;29:28-38.
5. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, 1998, Ankara.
6. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; Sağlık bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması genel Müdürlüğü, devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, 2003, Ankara.
7. Taşkın L. Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. (7. baskı), Ofset Matbaacılık, 2005 Ankara.
8. Himmetoğlu Ö, Demirtürk F. Sezaryen: güncel değerlendirme ve Kabul edilebilir Sezaryen oranlarının sağlanması yönünde öneriler. Klinik Bilimler & Doktor. 2003;4:516-23.
9. Wilkinson C, McIllwaine G, Boulton JC, Coles S. Is a rising cesarian section inevitable?, BJOG,1998;105:45-52.
10. Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği, Türk Perinatoloji Derneği, Türk Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği işbirliğinde Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Doğum Programı Bilim

Kurulu tarafından hazırlanmış Doğum Eylemi Yönetim Rehberi, 2006
Ankara

11. De Cherney AH, Nathan L. Cesarean section İçinde: De Cherney A, Nathan L (eds) Current obstetric and Gynekologic Diagnosis and Treatment. (9th ed), Appleton and Lange, 2003 New York. ss:518-29.
12. Ridley RT, Davis PA, Bright JH et al. What Influences a woman to choose vaginal birth after ceserean? 2002;31:665-71.
13. Kömürcü N, Gençalp N. Geçmişten Günümüze Doğuma Yardım. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002;5:78-82..
14. Hopkins K. Are Brazilian Woman really Choosing to deliver by Cesarean?. Social science and Medicine, 2000; 51, 725-740.
15. Rosen M, Dickinson J. Vajinal Birth After Cesarean Section: Meta-Analysis for indicators of success, Obstetrics and Gynecology. 1990;76:865-69.
16. Montgomery AA, Emmett CL, Fahey T, Jones C, Ricketts I, Patel RR, Peters TJ, Murphy DJ. Two decision aids for mode of delivery among women with previous cesarean section: randomized controlled trial. BMJ;2007;334:1257-61.
17. Pallasmaa N, Ekblad U, Gissler M. Severe maternal morbidity and mode of delivery. Acta Obstet Gynecol Scand. 2008;87:662-668.
18. Landon MB, Hauth JC, Leveno KJ, Spong CY, Leindecker S, varner MW et al. Maternal and perinatal outcomes associated with a trial of labor after prior cesarean delivery. N Engl J Med 2004;351:2581-9.
19. Hall MH, Bewley S. Maternal mortality and mode of delivery. Lancet 1999;354:776.
20. Waterstone M, Bewley S, Wolfe C. Incidence and predictors of severe obstetric morbidity:case-control study. BMJ 2001;322:1089-1094.
21. Chaim W, Bashiri A, Bar-DavidJetal. Prevelance and clinical significance of postpartum endometritis and wound infection. Infect Dis Obstet gynecol 200;8:77-82.
22. Madar J, Richmond S, Hey E. Surfactant-deficient respiratory disters after elective delivery et term. Acta Paediatr. 1999;88:1244-404.
23. Liu S, Liston RM, Joseph KS, Heaman M, Sauve R, Kramer MS. Maternal mortality and severe morbidity associated with low-risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term. CMAJ. 2007;176:455-60.

24. Handa VL, Harvey L, Fox HE, Kjerulff KH. Parity and route of delivery: does cesarean delivery reduce bladder symptoms later in life? *Am J Obstet Gynecol* 2004;191:463-9.
25. Betran AP, Merialdi M, Lauer JA, Bing-Shun W, Thomas J, Look PV, Wagner M. Rates Of Caseran Section: Analysis Of Global, Regional And National Estimates. *Pediatric and Perinatal Epidemiology*, 2007;21:98-113.
26. Mayor S. Cesarean section rate in England reaches 22%. *BMJ*;2002;324:1118.
27. MacDorman MF, Menacker F, Declercq E. Cesarean birth in the United States : epidemiology, trends and outcomes. *Clin Perinatol*. 2008;35:293-307.
28. Andrea L. A new ethical and clinical dilemma in obstetric practice: Cesarean section 'on maternal request'. *Am obsetet gynecol* 1997;177:245-6.
29. Koç I. İncresed Cesarean Section Rates in Turkey. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2003;1:1-10.
30. 3 Ocak 2006 Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından düzenlenen 'Sezaryen Oranlarını Değerlendirme Toplantı Kararları, 2006 Ankara.
31. Conduct of Vajinal Labor and Delivery in Cunningham FC, MacDonald PC, Gant NF. (eds): *William's obstetrics*, (20th ed). Stamford, Connecticut, Appleton and Lange, New York, 1997, p:307.
32. Aslam MF, Gilmour KR, Fawdwy DS. Who wants a cesarean section? A Study of Woman's Personel Experience of vajinal and cesarean Delivery. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2003;23:346-66.
33. Oweis A, Abushaikha L. Jordanian Pregnant Women's Expectations of Their First Childbirth Experience. *İnternational Journal of nursing practice*. 2004;10:264-271.
34. Berghold T, Obstberg B, Legerth, Weber T. Danish obstetricians' Personal Preference and general Attitude to elective cesarean section on maternal request: a Nation-wide postal survey, *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 2004;83:262-66.
35. Ryding EL. Investigation Of 33 Woman Who Demanded A Cesarean Section For Personel Reasons. *Acta Obstetricia Et Gynaecologica Scandinavica*.1993;72:280-85.

36. Thampson J, Roberts L, Currie M, Ellwood D. Prevalence and persistence of health problems after childbirth., associations with parity and method of birth. *Birth*. 2002;29:83-94.
37. Galotti KM, Pierce B, Reiner RL et al. Midwife Or Doctor: A Study Of Pregnant Woman Making Delivery Decisions. *Journal Of Midwifery & Women's Health*. 2000;45:320-29.
38. Osis MJD, Padua KS, Dauaerte GA et al. The Opion of Brazilian Women Regarding Vajinal Labor and Cesarean Section. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2001;751:559-66.
39. Neushaus W, Scharkus S, HammW ve ark. prenatal expectation and fears in pregnant woman. *Journal Perinatal Medicine*. 1994;22:409-14.
40. Thulman I, Fawcett J, Grablewski L ve ark. Changes in functional status after childbirth. *Nursing Research*. 1990;39:68-71.
41. Jackson N, Irvine L. Influence of maternal request on elective cesarean section rate. *Journal Of Obstetric Gynecology*. 1998;18:115-19.
42. Radobugh S. Ceserean Birth: Reducing Incidence While Improving Outcomes. *AWHONN*. 1999;3:29-34.
43. Sayın C, Berberoğlu U, Varol FG. Sezaryenle doğum yapmış sağlık personelinde doğum sonrası memnuniyet ve takip eden gebelikte doğum şekli tercihi, *Jinekolojik Ve Obstetrik Dergisi*. 2004;18:82-88.
44. Fawcett J, Tulman L, Spedden JP. Responses to vajinal birth after ceserean section, *JOGNN*.1994;23:253-9.
45. Gamble JA, Credy DK. Women's Preference for a Ceserean section incidence and associated factors. *Birth*. 2001;28:101.
46. Moffat MA, Bell JS, Porter MA et al. Decision making about mode of delivery among pregnant women who have previously had a caesarean section:A qualitative study. *BJOG*. 2007;114:86-93.
47. Hildingsson I, Radestod I, Rubertson C et al. Few Woman wish to be delivered by ceserean section, *BJOG:An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2002;109:618-623.
48. Konakçı Kayser S, Kılıç B. İzmir'de sezaryen ile doğum Sıklığı ve buna etki eden faktörler. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji ve Obstetrik*. 2004;14:88-95.

49. Mayda AS, Acehan T, Altın S, Arıcan M, Uzunoğlu MY. Bir Üniversite Hastanesi'nde Yaptırılan Doğumların İncelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2006;6:408-415..
50. Güney M, Uzun E, Oral B, Sarıkan T, Bayhan G, Mungan T. Kliniğimizde 2001-2005 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları TJOD 2006;3: 249-54.
51. Hut F., Haseki eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 2000-2004 yılları arasında sezaryen oranları,yayınlanmamış uzmanlık Tezi, 2005, İstanbul.
52. Lee SI, Khang YH, Lee MS. Women's Attitudes Toward Mode Of Delivery In South Korea- A Society With High Cesarean Section Rates. Birth. 2004;31:108-116.
53. Khawaja M, Kabakian-Khasholian T, Jurdi R. Determinants Of Cesarean Section In Egypt: Evidence From The Demographic and Health Survey. Health Policy, 2004;69:273-81.
54. Moini A, Riazi K, Ebrahim A, Ostovan N. Cesarean section rates in teaching hospitals of Tehran:1999-2003. Eastern Mediterranean Health Journal. 2007;13:457-60.
55. Zhang J, Meikle S, Zheng J, Sun W, Li Z. Cesarean delivery on maternal request in southeast China. Obstet Gynecol ,2008;111:1077-82.
56. Freitas PF, Sakae TM, Jacomino ME. Medical and non-medical factors associated with cesarean section rates in a university hospital in southern Brazil. Cad Saude Publica. 2008;24:1051-61.
57. Weaver J, Stantham H, richards M. Are there Unnecessary cesarean sections? Perceptions of women and obstetricians about cesarean sections for nonclinical indications. Birth.2007;34:32-41.
58. McCourt C, Weaver J, Statham H, Beake S, Gamble Ji Creedy DK.Elective Cesarean section and decision making: a critical review of the literature. Birth 2007; 34:273-4.
59. Aali B, Motamedi B. Womens knowledge and attitude towards modes of delivery in Kerman, Islamic Republic of Iran. Eastern Mediterranean Health Journal. 2005;11:663- 672.

60. Chang ESY, Mangelli M. Attitudes of Singapore Women Toward Cesarean and Vajinal Deliveries. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2003;80:189-94,
61. Gregory M, Fonogon M, Bobylon P. Maternal Satisfaction With Management in Labor and Preference for Mode of Delivery. *Journal Perinatal Medicine*. 1997;25:433-439..
62. Yaşar Ö, Şahin Kır F, Çoşar E, Nadirgil Köken G, Cevrioğlu AS. Primipar kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji ve Obstetrik*. 2007;17:414-420.
63. Hildingson I. How much influence do women in Sweden have on caesarean section? A follow-up study of women's preferences in early pregnancy. *Midwifery* 2008;24:46-54.
64. Angeja ACE, Washington AE, Vargas JE, Gomez R, Rojas I, Caughey AB. Chilean women's preferences regarding mode of delivery: which do they prefer and why? *BJOG* 2006;113:1253-58.
65. Khamaja NP, Yousaf T, Tayyeb R. Analysis of cesarean delivery at a tertiary care hospital in Pakistan. *J Obstet Gynaecol* 2004;24:139-41.
66. Tatar M, Günalp S, Somunoğlu S, Demirel A. Women's perceptions of cesarean section: reflections from a Turkish teaching hospital. *Social Science and Medicine* 2000;50:1227-33.
67. Özkaya O, Süleyman Demirel Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ndeki 5 yıllık Doğum oranları ve Sezaryen endikasyonları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005: 12(4)36-39.
68. Graham WJ, Hundley V, Mc Cheyne AL et al. An investigation of women's involvement in the decision to deliver by cesarean section . *British Journal Obstetrics And Gynecology* 1999;106:213-220.
69. Eftekhar K, Ster P. Women choose cesarean section (letter). *BMJ* 2000;320:1072.
70. Edwards G, Davies NJ. Elective cesarean section the patient's choice? *Journal Obstetrics And Gynecology* 2001;21:128-9.
71. Kolas T, Hofoss T, Daltveit AK, Nilsen ST, Henriksen T, Hager R et al. Indications for cesarean deliveries in Norway. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 188: 864-70.

72. Green JM, Baston HA. Feeling in control during labor; concepts, correlates and consequences. *Birth* 2007;30:235-47.
73. Wiklund I, Edman G, Ryding E-I, Andolf E. Expectations and experiences of childbirth in primipar with caesarean section. *British Journal Obstetrics And Gynecology* 2008;115:324-30
74. Nerum H, Halsorven L, Sorlie T, Oian P. Maternal Request for Cesarean Section due to Fear of Birth: Can It Be Changed Through Crisis-Oriented Counselling? *Birth* 33:3; 221-228.2006
75. Qublan H, Alghoweri A, Al-Taani M. et al. Cesarean section Rate: The effect of age and parity . *Journal Obstetrics And Gynecology*. 2002;28:22-25.
76. Hsu K, Liao P, Hwang C. Factors affecting Taiwanese women's choice of cesarean section. *Social Science and Medicine*. 2008; 66:201-209.
77. D'orsi E, Chor D, Giffin K, Angulo-Tuesta A, Barbosa GP, Gama A, Reis AC. Factors associated with cesarean sections in a public hospital in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad. saude Publica, Rio de Janeiro*.2006;22:2067-68.
78. Tang S, Li X, W Zu. Rising Cesarean Delivery Rate in Primiparous Women in Urban China: Evidence from three nationwide Household health Surveys, *American Journal Of Obstetrics And Gynecology*. 2006;195:1527-32.
79. Mancusa A, De Vivo A, Fanara G, Settineri S, Triolo O, Giacobbe A. Women's Preference on Mode of Delivery in Southern Italy. *Acta Obstetrica et Gynecologica*. 2006;85:694-699.
80. Cesaroni G, Forastiere F, Perucci CA. Are cesarean deliveries more likely for poorly educated parents? A brief report from Italy. *Birth*. 2008;35:241-44.
81. Fasial-Cury A, Menezes PR. Factors Associated With Preference for cesarean delivery, *Rev Saude Publica*. 2006;40:1-7.
82. Ghetti C, Benjamin KS, Chan Ms et al. Physicians' Responses to patient-Requested Cesarean Delivery, *Birth*.2002;31:280-84.
83. Tranquilli AL, Gianubilo SR. Cesarean Delivery on Maternal Request in Italy. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2004;84: 169-170.
84. Wax JR, Cartin A, Pinette MG et al. Patient Choice Cesarean The Maine Experience, *Birth*. 2005;32:203-6,
85. Matshidze KP, Richter ML, Ellison GTH, Levin JB, McIntyre JA, MRCOG. Cesarean section Rates in South Africa: evidence of bias among different 'population groups'. *Ethn health*. 1998;3:71-79.

86. Tuğrul S, Köse D, Yıldırım G, Yılmaz U, Alkan A, Oral Ö. Fetal cinsiyetin sezaryen oranı ile ilişkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2003;34:7-11.
87. Areskog B, Uddenberg N, Kjessler B. Fear of childbirth in late pregnancy. *Gynecol Obstet Invest.* 1981;12:262-266.
88. Sjögren B. Reasons for anxiety about childbirth in 100 pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynecol.* 1997;18:266-272.
89. Gamble JA, Creedy DK. Women's Request For a Cesarean Section:A Critique of the Literature. *Birth.* 2000;27:256-63.
90. Duman Z, Köken Nadirgil G, Kır Şahin F, Çoşar E, Arıöz DT, Aral İ. Sağlık Çalışanlarının Normal Doğum ve Sezaryenle ilgili Düşünceleri. *Perinatoloji Dergisi.* 2007;15:7-11.

EK 1: Anket Formu

KAYSERİ İLİ KENTSEL ALANDA SEÇİLMİŞ BİR SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİ'NDE DOĞUM YAPAN KADINLARIN DOĞUM ŞEKLİ KONUSUNDAKİ DÜŞÜNCE VE DAVRANIŞLARI

Anket No.....

1. Yaşınız:.....
2. Eğitim düzeyiniz:
 1. Okur-yazar değil
 2. Diplomasız okur-yazar
 3. İlkokul
 4. Ortaokul
 5. Lise
 6. Yüksekokul
 7. Üniversite
3. Mesleğiniz:
 1. Ev Hanımı
 2. Diğer (.....)
4. Sosyal güvenceniz :
 1. Yok
 2. SSK
 3. Bağ-kur
 4. Emekli Sandığı
 5. Özel Sigorta
 6. Yeşil kart
 7. Diğer (.....)
5. İlk evlenme yaşıınız:
6. Eşinizin yaşı:.....
7. Eşinizin eğitim düzeyi:
 1. Okur-yazar değil
 2. Diplomasız okur-yazar
 3. İlkokul
 4. Ortaokul
 5. Lise
 6. Yüksekokul
 7. Üniversite
8. Eşinizin mesleği :
9. Ailenizin aylık geliri:
 1. 500 YTL ve altı
 2. 501-800 YTL
 3. 801-1500 YTL
 4. 1501-2500 YTL
 5. 2501-3500 YTL
 6. 3500 YTL'nin üzeri
10. Düşük, küretaj veya ölü doğumla sonuçlanan gebelikleriniz oldu mu?
 1. Hayır
 2. Evet (.... kez düşük, ... kez küretaj, kez ölü doğum)
11. Yaşayan kaç çocuğunuz var?
.....kızerkek
12. En küçük çocuğunuzun cinsiyeti nedir?
 1. Kız
 2. Erkek

13. ve 14. soruları eğer yaptıysanız 2007 yılından önce yaptığınız doğum/doğumlarınız için cevaplandırınız

13. Daha önceki doğumlarınızdan kaç ne şekilde oldu?

....kez sezaryen....kez normal doğum

14. Daha önceki doğumlarınızda doğumla ilgili herhangi bir problem yaşadınız mı?

1. Hayır 2. Evet (sezaryenle doğumda.....)

(normal doğumda.....)

15-21. soruları son gebeliğiniz için cevaplandırınız.

15. Son gebeliğinizde kaç yaşındaydınız?.....

16. Son gebeliğiniz istenen, planlı bir gebelik miydi?

1. Hayır 2. Evet

17. Kaçınıcı gebeliğinizdi?

18. Doğum öncesinde düzenli takip oldunuz mu?

1. Hayır 2. Evetkez

19. Doğum öncesi takiplerinizi nerede yaptırdınız?

(birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1. Sağlık Ocağı 2. Doğumevi 3. Üniversite
4. Özel Doktor /Hastane 5. Diğer (.....)

20. Gebeliğiniz süresince özel bir sağlık problemi yaşadınız mı?

1. Hayır 2. Evet (.....)

21. Gebeliğiniz süresince doğum şekilleri hakkında bilgi edindiniz mi?

1. Hayır 2. Evet

21. soruya cevabınız hayırsa 22. soruya geçiniz.

21. Evetse kaynaklarınız neler/kimlerdi? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

1. Doktor 2. Ebe/Hemşire 3. Arkadaş 4. Kitap
5. Aile büyükleri 6. Medya (TV programı, Dergi, Gazete)
7. Diğer(.....)

22. Gebeliğinizin başlangıcında ne şekilde doğum yapacağınız hakkında kendi kendinize bir fikriniz var mıydı ?

1. Hayır 2. Evet

3. Geçirilmiş sezaryen nedeniyle sezaryen olacağımı zaten biliyordum

23. soruyu 22. soruya evet diyenler yanıtlayacak

23. Bu kararınıza göre ne şekilde doğum yapmak istiyordunuz?

1. Normal doğum 2. Sezaryen

24. Gebeliğinizin ilerlemesiyle ilk kararınızda bir değişiklik oldu mu?

1. Hayır 2. Evet (..... nedeniyle)

25. Hangi şekilde doğum yapacağınız konusunda son kararı kim verdi?

1. Kendim 2. Doktorum 3. Ben ve doktorum 4. Eşim ve ben
5. Tıbbi zorunluluk nedeniyle sezaryen olmam gerekiyordu
6. Diğer(.....)

26. Nasıl doğum yapacağınız konusundaki son karar ne zaman verildi?

1. gebeliğimin ilk üç ayında 2. gebeliğimin ikinci üç ayında
3. gebeliğimin son üç ayında 4. doğum sırasında

27-33. soruları son doğumunuz için cevaplandırınız.

27. Doğumunuzu nasıl yaptınız?

1. Normal Doğum 2. Sezaryen

28. Doğumunuzu nerede yaptınız?

1. Evde 2. Doğumevinde 3. Üniversite Hastanesinde
4. Özel Hastanede 5. Diğer (.....)

29. Doğum yapacağınız kurumu belirlemenizde en önemli etken neydi?

1. Sosyal Güvencem Gereği
2. Takiplerimi Yapan Doktorun Çalıştığı Kurum Olması
3. Ulaşım Kolaylığı
4. Acil Şartlar Gereği
5. Diğer (.....)

30. Doğumunuzu beklediğiniz zamanda mı yaptınız?

1. Evet 2. Hayır, erken 3. Hayır, geç

31. Bebeğinizin doğum kilosu ne kadardı?

1. 1500 gr altı 2. 1500-2500gr 3. 2501-3900gr 4. 3900gr üstü

- 32.** Doğumdan ne kadar süre sonra bebeğinizi emzirebildiniz?
1. Hemen sonra
 2. İlk yarım saat içinde
 3. Yarım-Bir Saat Sonra
 4. Daha geç
 5. Hiç emziremedim
- 33.** Doğum için gittiğinizde kaç saat hastanede kaldınız?
.....saat
- 34.** Doğumunuzla ilgili herhangi bir problem yaşadınız mı?
1. Hayır
 2. Evet (.....)

35-36. soruları son doğumu sezaryen ile olanlar cevaplandıracaktır.

- 35.** Neden sezaryen doğum yaptınız?
1. Kendi isteğim
 2. Geçirilmiş sezaryen
 3. Fetal stress
 4. İlerlemeyen eylem
 5. Makad geliş
 6. Doktorumun tercihi
 7. Plasenta anomalileri
 8. Gebelik ve hipertansif hastalıklar
 9. Çoğul gebelik
 10. Sefalopelvik uyumsuzluk
 11. İleri yaş gebeliği
 12. Diğer (.....)
- 36.** Sezaryen olmayı siz tercih ettiyseniz, neden tercih ettiniz?
1. Doğum sırasında çok ağrı çekeceğim endişesi
 2. Normal doğumu başaramayacağım korkusu
 3. Gebelik takiplerimi yapan kişinin doğumumu yaptırabilmesi isteği
 4. Sezaryen doğumu bebek açısından daha güvenilir bulma
 5. Çevremde daha önce sezaryen olan birinin tavsiyesi
 6. Doğum yapacağım günü belirleme arzusu
 7. Diğer (.....)

37-42. soruları kendi düşünceleriniz doğrultusunda cevaplandırınız.

37. Sizce hangi doğum şekli anne için daha güvenilir?
1. Sezaryen 2. Normal Doğum 3. Bilmiyorum
38. Sizce hangi doğum şekli bebek için daha güvenilir?
1. Sezaryen 2. Normal Doğum 3. Bilmiyorum
39. Sizce hangi doğum şeklinden sonra anne daha çabuk toparlanır?
1. Sezaryen 2. Normal Doğum 3. Bilmiyorum
40. Sizce hangi doğum şeklinde anne daha fazla ağrı çeker?
1. Sezaryen 2. Normal Doğum 3. Bilmiyorum
41. Sizin için doğum şekli belirlemede en önemli etken hangisidir?
1. Annenin sağlığı 2. Bebeğin sağlığı
3. Eşimin kararı 4. Doktorumun tavsiyesi
5. Eski formuma çabuk kavuşabilme 6. Diğer (.....)
42. Tekrar doğum yapsanız ne şekilde doğum yapmak istersiniz?
1. Sezaryen 2. Normal Doğum 3. Bilmiyorum

ANKETİMİZ BİTTİ, CEVAPLANDIRDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER....

Tez Onay Sayfası

T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

..... ait

..... adlı çalışma, jürimiz
tarafından.....
Anabilim Dalı'nda Tıpta Uzmanlık Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarih :
İmza

Başkan.....İmza

Üye.....İmza

Üye.....İmza

Üye.....İmza

Üye.....İmza