

# Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvurmuş Olan 18–49 Yaş Arası Kadınların Doğum Şekli Tercihleri ve İlişkili Faktörler

## *Preferred Mode of Delivery and the Related Factors in Women Aged 18–49 Years Who Applied to a Family Health Center*

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmada bir aile sağlığı merkezine başvurmuş olan 18–49 yaş arası kadınların doğum şekli seçimi ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma, İstanbul'daki bir aile sağlığı merkezine başvurmuş olan, gebelik öyküsü bulunan, 18–49 yaş arası 307 kadına anket formu uygulanarak gerçekleştirilmiş olan, tanımlayıcı bir çalışmadır. Veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 16.0 programı ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Kadınların %24,4'ü gebe olup, %91,8'i daha önce doğum yaptığını, %46,8'i doğumun Sezaryen operasyonla gerçekleştiğini belirtmiştir. Daha önce doğum yapanların %49,2'si, doğum şekline doktorunun karar verdiğini belirtmiştir. En son doğumu normal doğum olarak gerçekleştirmiş olanların %54,4'ü, doğal yöntem olduğunu düşündükleri için normal doğumu tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Sezaryen doğumların %73,1'i tıbbi endikasyon nedeniyle gerçekleştirilmiş olup, şu anda gebe olanların %81,4'ü doğum şeklini planladıklarını ve bunların da %68'i normal doğum düşündüklerini ifade etmişlerdir. Kadınların doğum şekli ile eğitim durumları, yaşadıkları yer, çalışma durumları, aylık gelirleri ve gebelikle ilgili sorun yaşamış olup olmadıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Doğum yapmış olan kadınların %73,4'ü doğum şekilleri hakkında bilgi almış olup bunların %61,8'i bilgiyi doktorundan aldığını belirtmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Kadının gebeliğinde doğum şekilleri hakkında bilgi edinmemiş olması, Sezaryen doğum sıklığını artıran, önlenabilir faktörlerden biridir. Bu nedenle kadınların birinci basamakta hizmet veren aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları tarafından doğum şekilleri konusunda bilgilendirilmeleri çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** doğum şekli; normal doğum; Sezaryen doğum; aile sağlığı merkezi

### Abstract

**Aim:** In this study, we aimed to determine the preferred mode of delivery and the related factors in women aged 18–49 years who applied to a family health center.

**Materials and Methods:** This is a descriptive study based on a questionnaire applied to the 307 women aged 18–49 years who applied to a family health center in the central Istanbul and had a history of pregnancy. The data were analyzed by the SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 16.0 software.

**Results:** During the survey, 24.4% of the women were pregnant and 91.8% had a previous delivery, of whom 46.8% had a Cesarean section. 49.2% of those who had had a delivery reported that their doctors had decided on the mode of delivery. 54.4% of those who had a normal delivery the last time they gave birth reported that they preferred normal delivery because they thought it to be the natural way of giving birth. For 73.1% of those who had a delivery by Cesarean section, the operation was medically indicated. 81.4% of the women who were pregnant at the time of the survey reported that they were planning about the mode of delivery; and 68% of these reported that they were thinking of having a normal delivery. A statistically significant correlation was found between the preferred mode of delivery and the characteristics of the women including the level of education, the type of the settlement where they live, employment status, monthly income status and presence of problems experienced in previous pregnancies ( $p<0.05$ ). 73.4% of the women who previously gave birth received information on the modes of delivery, and 61.8% of these received such information from their doctors.

**Discussion and Conclusion:** Women's lack of knowledge about the modes of delivery in pregnancy is one of the preventable factors that increase the frequency of delivery by Cesarean section. Therefore it is quite important that women be informed on the modes of delivery by primary care family doctors and family health workers.

**Key Words:** mode of delivery; vaginal delivery; Cesarean section; family health center

### Nurten Elkin

İstanbul Gelişim Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

Geliş Tarihi /Received : 27.05.2015  
Kabul Tarihi /Accepted: 04.12.2015

Sorumlu Yazar/Corresponding Author  
Yrd. Doç. Dr. Nurten Elkin  
İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık  
Bilimleri Yüksekokulu  
E-mail:nelkin@gelisim.edu.tr

## GİRİŞ

Gebelik ve doğum doğal fizyolojik olaylar olmasına karşın kadın için önemli bir stres kaynağıdır (1). Kadın; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde pek çok riskle karşılaşabilir (2). Bu süreçte karar verilmesi gereken en önemli konulardan biri kadının doğum şeklidir ve kadınlar doğumu nasıl yapacakları ile ilgili olarak endişe yaşarlar. Doğum şekline karar verilirken, anne ve bebek gebelik süresince yakından değerlendirilmelidir. Bu karar süreci birçok faktörden etkilenebilmektedir. Kadınlara bu süreçte verilecek destek ve bilgilendirme ile daha sağlıklı ve doğru tercih yapmaları sağlanabilir (3). Doğum şeklinin normal doğum ya da Sezaryen doğum olması anne ve çocuk sağlığı açısından çok önemlidir. Doğal doğumlar, mümkün olduğu kadar müdahale edilmeden gerçekleşen doğumlardır (4). Sezaryen doğum ise vajinal doğumun güvenle tamamlanmasının mümkün olmadığı veya vajinal doğumun maternal ve/veya fetal morbidite ve mortaliteye yol açma riskinin olduğu durumlarda uygulanan doğum biçimidir (5,6). Sezaryen doğumun emzirme ve anne-bebek ilişkisinin başlamasının gecikmesi ve gelecek doğumlara yönelik risklerin artması gibi dezavantajları olmasının yanında, maternal mortaliteyi de vajinal doğuma göre 4 kat artırması söz konusudur (7). Bunun yanında maliyetinin yüksek olması nedeniyle ülke ekonomileri için de ciddi bir yük oluşturmaktadır (7,8). Normal (vajinal) doğum, binlerce yıldır insanların doğal doğurma biçimidir ve bu doğum şekli kadının fizyolojik yapısı için de en uygundur. Fakat baş-pelvis uygunsuzluğu, bebeğin duruş bozuklukları, iri bebek ya da önceden geçirilmiş olan Sezaryen vakalarında anne veya bebek açısından vajinal doğum riskli olabilmekte ve Sezaryen doğum tercih edilmektedir (9,10). Sezaryen doğum; fetus, plasenta ve membranların abdominal ve uterin duvar insize edilerek çıkarılması şeklinde tanımlanır (11). Cerrahi tekniklerdeki gelişme, tıp teknolojisindeki ilerlemeler, enfeksiyonla mücadelede başarı, kan transfüzyonu, anestezi yöntemlerindeki gelişmeler ve daha birçok olumlu etken sonucunda Sezaryen doğum ile vajinal doğum arasındaki mortalite ve morbidite farkı azalmıştır. Bu da Sezaryen doğumu, gerektiğinde rahatlıkla endikasyonu konulabilen bir doğum şekli haline getirmiştir (8,12,13).

Görüntüleme tekniklerinin gelişmesi, gebelik yaşı-

nın ilerlemesi, parite sayısının azalması, tıbbi komplikasyon ve malpraktis halinde adli olayların artması sonucunda, ayrıca sosyoekonomik ve demografik faktörlerin de etkisiyle, Sezaryen doğum oranı sürekli artmıştır (8,10). Bu artışta rolü olan diğer önemli bir etmen de “anne istemi” dir (14,15). Sezaryen doğum oranındaki bu artış hemen hemen tüm ülkelerde izlenmekle birlikte, oranlar ülkelerin sağlık politikalarına ve insanların doğum eylemine bakışındaki farklılıklara göre değişmektedir (16). Çalışmalar, kadın doğum uzmanlarının, zor bir vajinal doğuma göre Sezaryen doğumda anne ve bebeğin daha az riskle karşılaşacağına inanmalarının Sezaryen doğumun tercih edilmesinde etkili olduğunu göstermektedir (10,11,17). Ayrıca anne adayları, işlem zamanının doğum uzmanları tarafından belirlenmesi nedeniyle de Sezaryen doğumu daha kontrollü ve güvenli olarak algılayabilmektedir (13). Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) Sezaryen doğum konusundaki önerisi; Sezaryen doğum oranının %15 ile sınırlı kalması yönündedir (13,18). Fakat pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de Sezaryen doğum oranı bu hedefin üzerindedir. Türkiye’de, 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre Sezaryen doğum oranı %48’dir. (19). Bu artışın sebepleri arasında; kadınların geçmişe göre daha geç yaşta evlenmeleri, daha geç yaşta gebe kalmaları, daha az sayıda çocuk sahibi olmak istemeleri, infertilite sorunlarının varlığı, “riskli gebelik” ve “kıymetli bebek” kavramının ortaya çıkışı yer almaktadır (20). Kadınlar doğum şekline karar verirken birçok faktörden etkilenebilmektedirler. Aileleri ve arkadaş çevreleri, medya ve sağlık personeli, tercihler üzerinde etkili ve yönlendirici olabilmektedir (9,21). Sonuçta kadınların kendilerine uygun doğum şekline karar vermelerinde birçok faktör etkili olmaktadır. Önemli olan gebelerin doğru kaynaklardan doğru bilgileri alarak uygun doğum şekline yönlendirilmeleri ve doğum eyleminin anne ve bebek açısından sağlıklı bir şekilde gerçekleştirilmesidir. Tıbbi nedenler dışında gerçekleşen Sezaryen doğumları azaltmak için ulusal programlar geliştirmek ve bu programları geliştirirken doğum tercihinin etkileyen faktörleri saptamak yol gösterici olacaktır. Bu nedenle birinci basamak sağlık hizmetleri sunan ve gebelere antenatal takip hizmeti veren aile sağlığı elemanları ve aile hekimlerinin bu konuda daha duyarlı, daha bilgili ve donanımlı olmaları ana çocuk sağlığı açısından çok

önemlidir.

Bu çalışma, bir aile sağlığı merkezine başvuran gebe veya daha önce doğum yapmış olan 18–49 yaş arası kadınların doğum şekli seçimini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, 3–14 Ağustos 2015 tarihleri arasında İstanbul'un bir ilçesinde hizmet veren bir aile sağlığı merkezine başvurmuş olan, 18–49 yaş arası, gebe ya da daha önce doğum yapmış olan kadınlarla gerçekleştirilmiş, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Bu tarihler arasında bu özelliklere sahip 386 kadın başvurmuş olup, çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra bunlardan 79'u çalışmaya katılmayı kabul etmemiş, 307 kadın çalışmaya katılmıştır. Bu kadınların 75'i halen gebe idi. Çalışmada çeşitli kadın grupları söz konusudur: halen gebe ve daha önce doğum yapmamış olan kadınlar, halen gebe ve daha önce doğum yapmış olan kadınlar, ve halen gebe olmayıp daha önce doğum yapmış olan kadınlar. Daha önce doğum yapmış/yapmamış ve halen gebe olan kadınlara yapacakları doğumun şekli ile ilgili tercihleri sorulmuştur. Doğum şeklini etkileyen faktörler ise halen gebe olsun/olmasın yalnızca daha önce doğum öyküsü olan kadınlarda ve son doğum üzerinden değerlendirilmiştir. Bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra 307 kadına yüz yüze görüşme yön-

temiyle anket formu uygulanmıştır. Otuz beş sorudan oluşan anket formunda kadınlara ait sosyodemografik özelliklerden; yaş, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, çalışma durumu, ailenin aylık toplam geliri, yaşayan çocuk sayısı, yaşanan yer sorgulanmıştır. Gebelik ile ilgili olarak ise tüm kadınlara bu çalışma sırasındaki gebelik durumu; önceden doğum yapmış kadınlara en son doğum şekli, en son doğumun yapıldığı yer, Sezaryen doğum ise planlı olup olmadığı, Sezaryen doğumun nedeni, doğum şekilleri ile ilgili bilgi edinme, bilginin edinildiği kaynak, gebelikte problem yaşama, hastanede yatma, gebelik başlangıcında doğum şekli ile ilgili planlama; halen gebe olan kadınlara doğum şeklinin planlanması ve planlanan doğum şekli sorulmuştur.

Araştırmanın uygulanabilmesi için Üniversite etik kurulundan 12.06.2015 tarih ve 2015-10 sayılı yazısı ile onay alınmıştır. Ayrıca araştırma öncesi ilgili kurumda çalışmanın yapılabilmesi için İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden resmi onay alınmıştır.

Veriler SPSS 16.0 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin dağılımında, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum ve yüzde parametreleri, karşılaştırılmalarda ise ki-kare ve Student *t*-testi kullanılmıştır. Analizde istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  alınmıştır.

**Tablo 1.** Kadınların bireysel özelliklerinin dağılımı (n=307)

Bireysel özellikler		n	%
Yaş ortalaması	30,95 ± 7,01 (18–48)		
Eğitim durumu	İlköğretim Lise Üniversite ve üstü	224 54 29	73,0 17,6 9,4
Medeni durumu	Evli Bekar	295 12	96,1 3,9
Çalışma durumu	Evet Hayır	56 251	18,2 81,8
Mesleği	Ev hanımı Memur Emekli Diğer	251 54 1 1	81,8 17,6 0,3 0,3
Ekonomik durumu	Asgari ücret altı Asgari ücret–2000 TL 2001–4000 TL 4000 TL üstü	32 209 58 8	10,4 68,1 18,9 2,6
Yaşanılan yer	Köy/Kasaba/İlçe merkezi İl merkezi	154 153	50,2 49,8
Yaşayan çocuk sayısı ortalaması	1,92 ± 1,19 (0–7)		

Tablo 2. Doğum yapmış olan kadınların son doğumlarına ilişkin bilgileri

Kadınların son doğumlarına ait değişkenler		n	%
Daha önce doğum yapma	Evet	282	91,8
	Hayır	25	8,2
Son doğumun yapıldığı yer	Kamu hastanesi	58	40,2
	Özel hastane	84	59,8
Son doğum şekli	Normal	153	54,2
	Sezaryen	129	46,8
Son doğum şekline karar veren kişi	Kendisi	63	22,3
	Eşi ve kendisi	22	7,80
	Doktoru	139	49,2
	Doktoru ve kendisi	49	17,3
	Doktoru, eşi ve kendisi	9	3,1
Önceki gebelikte sorun yaşama	Yaşamış	52	18,4
	Yaşamamış	230	81,6
Önceki gebelikte hastaneye yatma	Yatmış	45	15,9
	Yatmamış	237	84,1
Önceki gebeliğinde doğum şekilleri hakkında bilgi alma durumu	Evet	207	73,4
	Hayır	75	36,6
Bilgi edindiği kaynak	Doktor	128	61,8
	Ebe/hemşire	50	24,1
	Çevresindeki kişiler	21	10,1
	İnternet	5	2,4
	Kitap/dergi/broşür	3	1,4
Son doğum şeklinin planlanması	Evet	205	72,6
	Hayır	77	27,4
En son doğumu Sezaryen olanların planlı olma durumu	Planlı değil	51	40,4
	Planlı	75	59,6
Sezaryen doğum yapma nedenini bilme durumu	Biliyor	113	89,6
	Bilmiyor	13	10,4
Sezaryen doğum yapma nedenini bilenler	Kendi tercihi	34	26,9
	Tıbbi endikasyon nedeni	92	73,1
Sezaryen doğum kendi tercihi olanlar	Doğum ağrısından korkma nedeniyle	17	50,0
	Bebek için daha sağlıklı olduğunu düşünme	10	29,4
	Tedavi ile bebek sahibi olma	4	11,7
	Annenin sağlık problemlerinin olması	3	8,9
Sezaryen doğum yapma nedeni tıbbi endikasyon olanlar	Doğum öncesi bebekle ilgili sorun nedeniyle	33	35,8
	Doğum sırasında bebekle ilgili sorun nedeniyle	25	27,1
	Doğum öncesi anneye ilgili sorun nedeniyle	21	22,8
	Tekrarlayan Sezaryen	13	14,3
En son doğumunu normal doğum yapma nedeni	Doğum sonu ağrı olmayacağını düşünme	6	3,8
	Anne için daha sağlıklı olduğunu düşünme	36	23,0
	Doğum sonu iyileşmenin daha kolay olacağını düşünme	17	10,8
	Doğal olduğunu düşünme	85	54,4
	Doktorların önerisi	3	1,9
	Doğurma eylemini yaşamak isteme	8	5,5
	Ailenin ve eşin isteği	1	0,6

## BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 30,95 ± 7,01 (18–48) bulunmuş olup, %96,1'i evli, %73'ü ilköğretim mezunu, %81,8'i ev hanımıdır. Gelir getiren bir işte çalışan kadınların yüzdesi 18,2'dir. Kadınların %68,1'i aylık toplam gelirinin asgari ücret ile 2000 TL arasında olduğunu belirtmiş olup, %49,8'i il

merkezinde yaşamaktadır. Kadınların yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1,92 ± 1,19 (0–7) olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 2'de çalışmaya katılan ve daha önce doğum yapmış olan kadınların en son doğumları ile ilgili verilerin dağılımı sunulmuştur. Çalışma sırasında kadınların 282'si (%91,8) daha önce doğum yapmış olduklarını, daha önceki doğumlarının şeklini belirten 282

Tablo 3. Araştırma sırasında gebe olan kadınların gebeliğine ilişkin bilgileri

Gebe kadınlara ait değişkenler		n	%
Şu an gebe olma durumu	Evet	75	24,4
	Hayır	232	75,6
Bu gebelikte sorun yaşama durumu	Yaşamış	14	18,6
	Yaşamamış	61	81,4
Gebeliği sırasında hastaneye yatma durumu	Yatmış	12	16,0
	Yatmamış	63	84,0
Gebe olarak doğum şeklini planlama durumu	Evet	61	81,4
	Hayır	14	18,6
Gebe olarak planlanan doğum şekli	Normal doğum	51	68,0
	Sezaryen doğum	24	32,0
Gebeliği sırasında Sezaryen doğum gerektiren problem yaşama	Evet	22	29,3
	Hayır	53	70,7
Gebeliği boyunca doğum şekilleri hakkında bilgi alma durumu	Evet	53	70,6
	Hayır	22	29,4
Bilgi edindiği kaynak	Doktor	32	60,6
	Ebe/hemşire	18	33,9
	Çevresindeki kişiler	2	3,7
	İnternet	1	1,8

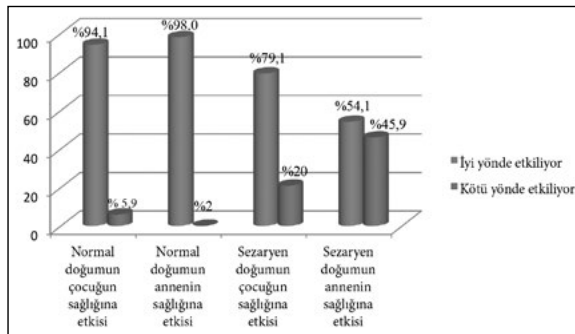
kadının 153'ü (%54,2) normal doğum yaptığını, 144'ü (%51) son doğumunu kamu hastanesinde yaptığını, 139'u (%49,2) doğum şekline doktorunun karar verdiğini, 230'u (%81,5) önceki gebeliğinde sorun yaşamadığını ve 237'si (%84,1) hastaneye yatmadığını belirtmiştir. En son doğumu Sezaryen olan kadınların 75'i (%59,6) Sezaryen doğumun planlı olduğunu, 113'ü (%89,6) Sezaryen doğum yapma nedenini bildiğini, Sezaryen doğum yapma nedenini bildiğini belirten kadınların 92'si (%73,1) bu nedenin tıbbi endikasyon olduğunu, bunların da 33'ü (%35,8) doğum öncesinde bebekle ilgili sorun yaşadığı için Sezaryen operasyonla doğurduğunu belirtmiştir. En son doğumu normal doğum olarak gerçekleşen 156 kadından 85'i (%54,4) ise, normal doğumu doğal bir yöntem olduğunu düşündüğü için tercih etmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan 307 kadından 75'inin (%24,4) araştırma sırasında gebe olduğu belirlenmiştir. Gebe

olan 75 kadından 14'ü (%18,6) gebelikte sorun yaşadığını, 12'si (%16) gebeliği sırasında hastaneye yattığını, 61'i (%81,4) gebe olarak doğum şeklini planladığını ve 51'i (%68) planlanan doğum şeklinin normal doğum olduğunu belirtmiş olup yine gebelerin 53'ü (%70,6) gebeliği boyunca doğum şekilleri hakkında bilgi aldığı ve 32'si (%60,6) bu bilgiyi doktordan aldığını belirtmiştir (Tablo 3).

Araştırma sırasında gebe olup normal doğum planlayan 51 gebeden 48'i (%94,1) normal doğumun çocuğun sağlığını iyi yönde etkilediğini, 3'ü (%5,9) ise kötü yönde etkilediğini, yine normal doğum planlayan gebelerden 50'si (%98) normal doğumun annenin sağlığını olumlu etkilediğini, 1'i (%2) ise kötü yönde etkilediğini savunmuştur. Sezaryen doğum planlayan gebelerin (n=24) ise 19'u (%79,1) Sezaryen doğumun çocuğun sağlığını iyi yönde etkilediğini, 5'i (%20,9) kötü yönde etkilediğini düşünürken, 13'ü (%54,1) Sezaryen doğumun annenin sağlığını iyi yönde etkilediğini, 11'i (%45,9) kötü yönde etkilediğini belirtmişlerdir.

Doğum şekline göre kadınların yaş ortalamalarının dağılımları arasında anlamlı bir fark yoktur. Kadınların doğum şekli ile eğitim durumları, yaşadıkları yer, çalışma durumu, aylık gelir durumu ve gebelikte ilgili sorun yaşama durumu karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). İlköğretim mezunu olanlarda normal doğum daha yaygınken, üniversite mezunu olanlar Sezaryen doğu-



**Tablo 4.** Kadınların bazı demografik özelliklerine göre doğum şekillerinin karşılaştırılması (n= 282)

	Doğum şekli				İstatistiksel değerler
	Normal doğum		Sezaryen doğum		
	n	%	n	%	
<b>Eğitim</b>					
İlköğretim	123	80,4	89	69,0	X <sup>2</sup> =16,73 P<0,001
Lise	23	15,0	22	17,1	
Üniversite	7	4,6	18	14,0	
<b>Yaşanılan yer</b>					
Kasaba/İlçe	80	52,3	68	52,7	X <sup>2</sup> =7,45 p=0,02*
İl	73	47,7	61	47,3	
<b>Çalışma durumu</b>					
Evet	20	13,1	27	20,9	X <sup>2</sup> =8,65 p=0,01*
Hayır	133	86,9	102	79,1	
<b>Aylık gelir durumu</b>					
Asgari ücret altı	21	13,7	9	7,0	X <sup>2</sup> =20,14 p<0,001
Asgari ücret-2000 TL	109	71,2	88	68,2	
2001-4000TL	23	15,1	25	19,4	
4000TL üstü	0	0	7	5,4	
<b>Gebelikle ilgili sorun yaşama</b>					
Evet	17	11,1	39	30,2	X <sup>2</sup> =324,50 p<0,001
Hayır	136	88,9	90	69,8	
	ort ± SS		ort ± SS		
Kadının yaşı	30,86 ± 7,38		30,86 ± 7,38		t= -1,43 p= 0,15

\*p<0,05 (Ki-kare ve Student t-testi kullanılmıştır)

mu daha fazla tercih etmişlerdir. Kasabada/ilçede yaşayanlar normal doğumu daha fazla tercih etmiş olup, çalışmayan kadınlarda normal doğum oranı daha yüksek, çalışan kadınlarda Sezaryen doğum oranı daha yüksek bulunmuştur. Aylık gelir durumu asgari ücret ile 2000 TL arasında olanlar son doğumlarında normal doğumu daha fazla tercih etmişlerdir; fakat 2001 TL ve üstü gelire sahip kadınların Sezaryen doğumu tercih etmeleri de dikkat çekicidir. Kadınların gebelikle ilgili sorun yaşama durumlarına göre doğum şekillerine bakıldığında ise gebelikte sorun yaşamayanlar normal doğumu daha fazla tercih etmişlerdir (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Çalışmamızda kadınların %91,8'inde doğum öyküsü bulunmakta ve doğum yapmış olan kadınların en son doğum şekline bakıldığında %46,8'inde Sezaryen doğumla karşılaşılmaktadır. Çalışma sırasında kadınların %24,4'ü gebe olup, gebe olan kadınların %32'si Sezaryen doğum yapmayı planlamaktadır. Ülkemizde Sezaryen doğum oranı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre %48 olup, çalış-

mamızdaki oran Türkiye ortalamasına yakın bulunmuştur. Sezaryen doğum oranı, TNSA 2003'e (%21) göre büyük ölçüde artmıştır (19). Bu Sezaryen doğum oranları Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği Sezaryen doğum oranlarının çok üzerindedir (1,5,6,8). Doğum şekli tercihlerinde bölgeler ve ülkeler arasında belirgin farklılıklar görülmektedir. Özkan ve ark.'ın çalışmasında kadınların %34,4'ü gebe olup, %77,2'si daha önce gebelik öyküsü olduğunu belirtmiş ve gebelik öyküsü olan kadınların en son doğum şekline bakıldığında yaklaşık yarısının Sezaryen doğum yaptıkları, çalışma sırasında gebe olan kadınların da yaklaşık yarısının Sezaryen doğum yapmayı planladıkları saptanmıştır (22). Bizim çalışmamızla Özkan ve ark.'ın çalışması kıyaslandığında, şu anda gebe olan kadınlardan doğum şekli olarak Sezaryen doğum planlayanların oranı daha düşüktür. Türkiye'de 2013'te kadınların yaklaşık yarısının Sezaryen doğum tercih ettikleri görülmüştür (19). ABD'de ise kadınların yaklaşık %30'unun Sezaryen doğum yaptığı saptanmıştır (23,24). Karabulutlu'nun 2011 yılında yaptığı çalışmada katılan kadınların Sezaryen doğum tercih oranı %21,2, Sayiner ve ark.'ın 2009 yılında yaptıkları çalışmada Sezaryen doğum



oranı %24,4, Bektaş'ın 2008 yılında İstanbul'da yaptığı çalışmada kadınların Sezaryen doğum tercih oranı %16 olarak bulunurken, Gözükara ve Eroğlu'nun 2004 yılında yaptıkları çalışmada katılan kadınların Sezaryen doğum oranı %38,6, Yumru ve ark.'ın 2000 yılında yürüttükleri çalışmada Sezaryen doğum oranı %22,6 olarak bulunmuştur (1,7,25,26,27). Sezaryen doğum prevalansındaki artışın uluslararası bir sağlık sorunu olarak tanımlanmasına rağmen, son 25 yılda tüm dünyada Sezaryen doğum oranlarında hızlı bir artış görülmektedir (27). Çalışmamızda daha önce doğum yapmış kadınlardaki Sezaryen doğum oranı bu çalışmalara göre oldukça yüksek çıkmıştır.

Çalışmamızda daha önceden doğum yapmış kadınların %54,2'sinin normal doğum yaptıkları, çalışma sırasında gebe olan kadınların ise %68'inin normal doğum planladıkları saptanmıştır. Kadınların yarısından fazlası normal doğumun doğal bir yöntem olduğunu belirtmiş olup, bu durum literatürle benzerlik göstermektedir (7,21,28,29). Doğum fizyolojik ve evrensel bir olaydır; bu nedenle de tüm çalışmalarda tercih nedenleri benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda yaş ile Sezaryen doğum oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Fakat literatürde yaş arttıkça Sezaryen doğum oranlarında artış olduğunu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır (7,21,30,31).

Çalışmamızda eğitim durumuna bakıldığında; Sezaryen doğum oranı ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, üniversite mezunu olanlar Sezaryen doğumu daha fazla tercih etmişlerdir. Literatürde de eğitim düzeyi yükseldikçe Sezaryen doğum tercihinin arttığını gösteren birçok çalışma mevcuttur (21,31,32,33). Buna karşın Gözükara'nın çalışmasında ortaokul ve lise mezunu kadınların daha fazla oranda Sezaryen doğum planladıkları ve gerçekleştirdikleri belirlenmiş, fakat eğitim düzeyi ile planlanan ve gerçekleştirilen doğum şekli arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur. Danso ve arkadaşlarının 2003'te Ganada yaptığı çalışmada annenin yaşı, mesleği ve eğitim durumu doğum şekli tercihi üzerinde etkili bulunmamıştır (34).

Çalışmamızda çalışma durumu ile Sezaryen doğum oranı arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiş olup, çalışanlarda Sezaryen doğum oranı daha yüksektir. Çivili'nin çalışmasında da çalışmamıza ben-

zer olarak, çalışan kadınlarda Sezaryen doğum tercih oranı daha yüksek bulunmuştur (33). Gözükara'nın çalışmasında ise kadınların çalışma durumlarının doğum tercihleri üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir (7).

Çalışmamızda Sezaryen doğumların %26,9'unun kişinin tercihiyle, %73,1'inin ise tıbbi endikasyonla olduğu saptanmıştır. 2006'da Eskişehir'de yapılan çalışmada Sezaryen doğum tercih edenlerin yaklaşık yarısı bunun hekim isteğiyle, 1/5'i ise kendi isteğiyle olduğunu, 2006'da Afyondaki çalışmada ise Sezaryen doğum tercih edenlerin yaklaşık yarısı bu tercihe doktor tarafından yönlendirildiğini belirtmiştir (1,37). Özkan ve ark.'ın çalışmasında ise Sezaryen doğum kararı ile ilgili olarak kadınların yaklaşık 2/3'ü bunun doktor tavsiyesiyle, 1/3'ü ise kendi isteğiyle olduğunu belirtmiştir. Özkan ve ark.'ın çalışmasında Sezaryen doğum yapma nedenini bildiğini belirten kadınların yaklaşık %70'i tıbbi endikasyon nedeniyle, bunların da yaklaşık %34'ü tekrarlayan Sezaryen doğum nedeniyle Sezaryen doğum yaptığını belirtmiştir (22). Kudish ve ark.'ın 2006-2007 yıllarında ABD'de yaptıkları bir çalışmada da annenin Sezaryen doğum yapmayı gerektiren bir problemi olması Sezaryen doğum için anlamlı çıkmıştır (35). TNSA'ya göre 2013 öncesindeki beş yıl içinde meydana gelen doğumların %78,7'sine doktor, %18,7'sine de ebe ve/veya hemşire yardımcı olmuştur (19). Ayrıca raporda, doktorlar tarafından takip edilen gebelerde Sezaryen doğum oranının ebeler tarafından takip edilen gebelere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (19,37). Bütün bu sonuçlar son yıllarda artan Sezaryen doğum oranlarında kişisel tercihin ne derece önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Kadının Sezaryen doğum kararına hekimin etkisini araştırmak üzere yapılan başka bir çalışma, anne isteminin aslında önemli bir oranda doktor yönlendirmesi olduğunu, annelerin öncelikle bebekleri için doğru ne ise onun yapılmasını istediklerini ortaya koymuştur (37). Çalışmamızda Sezaryen doğum yapanlarda, bunun kendi tercihleri olduğunu belirtenlerin yarısı doğum ağrısından korktuğunu ifade etmiştir. Tozlu'nun çalışmasında da benzer şekilde kadınlar Sezaryen tercih nedeni olarak en fazla ağrı korkularını dile getirmişlerdir (29). Bu sonucun kadınlara gebelikleri boyunca doğumla ilgili yeterli düzeyde bilgi verilmemesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Sayın ve ark.'ın çalışmasında da Sezary-

yen doğum tercih nedenlerinin başında kadınların doğum ağrısı çekmekten ve bebeğin travmaya uğramasından korkmaları, sosyal nedenler ve hekim önerisi gelmektedir (37). Karabulutlu'nun çalışmasında kendi isteğiyle Sezaryen doğum tercih etme oranı %28,3'tür (25). İtalya'da yapılan bir araştırmada ebelerin %65'i Sezaryen doğum oranlarını yüksek bulurken, hekimlerin sadece %34'ü oranların yüksek olduğunu düşünmektedir (38). Ülkeler arasında farklılık gösteren bu oran İrlanda'da %2, İngiltere'de %7, Amerika'da %46'dır (39). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda kendi isteğiyle Sezaryen doğum tercih etme oranını Güngör ve ark. (2004) %26,8, Özkaya (2005) %11,3, Sayiner ve ark. (2009) ise %19 olarak saptamıştır (40,41,1).

Çalışmamızda annenin yaşadığı yer ile doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiş olup, kasabada/ilçede yaşayanlarda normal doğum oranı daha yüksek bulunmuştur. Özkan ve ark.'ın çalışmasında ise kadının kentsel alanda yaşamasının Sezaryen doğum olasılığını artırdığı görülmüştür (22).

Çalışmamızda gebelikle ilgili sorun yaşama durumu ile doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiş olup, gebelikte sorun yaşamayanların daha fazla normal doğum yaptıkları tespit edilmiştir. Özkan ve ark.'ın çalışmasında da benzer olarak gebelikte sorun yaşamamanın Sezaryen doğum olasılığını artırdığı görülmüştür (22).

Çalışmamız sırasında gebe olan kadınların %32'si Sezaryen doğum planlamaktadır. Özkan ve ark.'ın çalışmasında ise çalışma sırasında gebe olan kadınların yaklaşık yarısı Sezaryen doğum yapmayı planladıklarını belirtmişlerdir (22).

Çalışmamızda kadınların %70,6'sı doğum şekli hakkında bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Bunların %60,6'sı ise bu bilgiyi doktordan almaktadır. Gözükar'ın çalışmasında kadınların doğum şekli ile ilgili bilgiyi sağlık personeli, akraba, arkadaş, kitap, kendi ailesi, kitle iletişim araçları ve daha önce doğum yapmış kişilerden edindiği belirlenmiştir. Ayrıca çalışmamıza benzer olarak kadınların bilgi almak için en fazla tercih ettikleri sağlık personelinin doktor, daha sonra ebe ve hemşire olduğu belirlenmiştir (7). Özkan ve ark.'ın çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiş olup kadınları bilgilendirme konusunda sağlık personeline, özellikle de doktorlara önemli roller düştüğü görülmektedir (22). 2006'da Eskişehir'de ya-

pılan çalışmada katılımcıların yaklaşık 1/5'i, Özkan ve ark.'ın çalışmasında ise yaklaşık %40'ı doğum şekilleri hakkında bilgi edinmediğini, bilgi edinen katılımcıların ise Eskişehir'deki çalışmada yaklaşık yarısı, Özkan ve ark.'ın çalışmasında ise %40'ı sağlık personelinen edindiğini belirtmiştir (1,22).

## SONUÇ

Türkiye'de ve tüm dünyada genel olarak normal doğum sıklığının azaldığı ve Sezaryen doğum eğilimin arttığı bilinmektedir. Sezaryen doğum oranındaki artışın engellenebilmesi için, etkili faktörlerin bilinmesi çok önemlidir. Çalışmamızın sonuçlarına göre; Sezaryen doğumlarda kişinin kendi tercihini ve tıbbi endikasyonları oluşturan nedenlerin bilinmesi önemli olabilir. Ayrıca çalışma bulgularımız kadınların doğum tercihlerinde doktorun etkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle kadınların doğum şekilleri hakkında bilgilendirilerek, anne ve bebek için daha sağlıklı olan normal doğumu tercih etmeleri ve Sezaryen doğuma gerçek tıbbi endikasyon halinde başvurulması için yeni sağlık politikalarının geliştirilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda birinci basamakta antenatal takip ve danışmanlık hizmeti veren aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına da kadınları doğum şekilleri hakkında bilgilendirmek ve onları normal doğuma yönlendirmek konusunda büyük görev düşmektedir. Kadının doğum şekli tercihi, gebelik öncesi dönemden doğum sonu döneme kadar nitelikli ve kaliteli bakım almasıyla ve doğum ağrısı ile baş etme ve gevşeme teknikleri konusunda yeterli danışmanlık hizmetinden yararlanmasıyla daha sağlıklı olacaktır. Sağlık Bakanlığı anne sağlığını korumak amacıyla ülke genelinde kamusal ve özel sağlık kuruluşlarında doğum eylemi ve sonuçlarını izleme çalışmalarına başlamıştır; bu durumda Sezaryen doğum endikasyonlarının ve sonuçlarının izlenmesi de çok önemlidir.

## KAYNAKLAR

1. Sayiner FD, Özerdoğan N, Giray S, Özdemir E, Savcı A. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Perinatoloji Derg.* 2009;17(3):104-12.
2. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 9. ed. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2009:275.



3. Todman DA. History of caesarean section: from ancient world to the modern era. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2007;(47):357–61.
4. Sayiner FD, Özerdoğan N. Doğal doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg.* 2009;2(3):143–8.
5. Günel GB. Geri Dönüşü Olmayan Karar “Sezaryen.” [Internet]. Available from: <http://www.hastahaklari.net/Files/Sezaryen%20Raporu.pdf> (accessed on 5 August 2015).
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. Ankara: Damla Matbaacılık; 2010.
7. Gözükara F, Eroğlu K. İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Derg.* 2008;15(1):32–46.
8. Konakçı SK, Kılıç B. Sezaryen ile doğumlar artıyor. *Sürekli Tıp Eğitimi Derg.* 2002;1(4):286–8.
9. Önderoğlu L, Karamürsel BS, Taşkıran C. Obstetrikal operasyonlar: Sezaryen. In: Güner H (ed.), *Jinekolojik ve Obstetrikal Cerrahi.* Ankara: Güneş Kitabevi; 2002:1549–80.
10. Park CS, Yeoum SG, Choi ES. Study of subjectivity in the perception of cesarean birth. *Nurs Health Sci.* 2005;7(1):3–8.
11. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ. Cesarean section and postpartum hysterectomy. In: Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Wenstrom KD. (ed.), *Williams Obstetrics.* 21. ed. Texas: McGraw-Hill; 2001:537–65.
12. Dölen İ, Gökçü M. Sezaryen ve etik. *Kadın Doğum Derg.* 2002;1(2):86–9.
13. Konakçı SK, Kılıç B. İzmir’de sezaryen ile doğum sıklığı ve buna etki eden faktörler. *Türkiye Klinikleri Obstetrik-Jinekoloji Derg.* 2004;14:88–95.
14. Burns LR, Geller SE, Wholey DR. The effect of physician factors on the cesarean section decision. *Med Care.* 1995;33(4):365–82.
15. Gamble JA, Creedy DK. Women’s request for a cesarean section: a critique of the literature. *Birth.* 2000;27(4):256–63.
16. Richard, P, James, A. The cesarean birth epidemic: trends, causes, and solutions. *Am J Obstet Gynecol.* 1996;175(2):369–74.
17. İğde FA. Sezaryen sonrası normal vajinal doğum. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.* 2004; 13(4):137–39.
18. World Health Organization (WHO). Cesarean section delivery, an increasingly popular option. *Bull World Health Organ.* 2001;79(12):1173.
19. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Devlet Planlama Teşkilatı. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Verileri,* 2013.
20. Özgünen T, Evruke C. Sezaryen. In: Beksac S (ed.), *Obstetrik Maternal-Fetal Tıp & Perinatoloji.* İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001:1322–8.
21. Ryding EL. Investigation of 33 women who demanded a cesarean section for personal reasons. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1993;72(4): 280–5.
22. Özkan S, Sakal F, Avcı E, Civil E, Tunca M. Kadınların doğum yöntemi tercihi ve ilişkili faktörler. *Türk J Public Health.* 2013;11(2):59–71.
23. Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni.* 2009;(40):2:57–62.
24. Türk Jinekoloji Ve Obstetrik Derneği Sezaryen Raporu. [Internet]. Available from: [www.tjod-sezaryen-raporu-2013.pdf](http://www.tjod-sezaryen-raporu-2013.pdf) (accessed on 14 September 2015).
25. Karabulutlu Ö. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *İ Ü F N Hem Derg.* 2012;20(3):210–8.
26. Bektaş E. Hastanemiz gebe polikliniğine başvuran gebelerde normal doğum ve sezaryen tercihi ve nedenleri ile ilgili anket çalışması [uzmanlık tezi]. İstanbul: T. C. Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği; 2008.
27. Yumru E, Davas İ, Baksu B, Altındaş A, Mert M. 1995–1999 yılları arasında sezaryen operasyonu endikasyonları ve oranları. *Perinatoloji Derg.* 2000; 15(1):32–46.
28. Aslam MF, Gilmour KR, Fawdry DS. Who wants a caesarean section? A study of women’s personal experience of vaginal and caesarean delivery. *J Obstet Gynaecol.* 2003;23(4):364–6.
29. Tozlu A. Gebe kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım gereksinimlerinin incelenmesi. *Üçüncü Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Bildiri Kitabı.* 2003:204.
30. Tatar M, Gunalp S, Somunoğlu S, Demiral A. Women’s perceptions of caesarean section: reflections from a Turkish teaching hospital. *Soc Sci Med.* 2000;50(9):1227–33.
31. Qublan H, Alghoweri A, Al-Taani M, et al. Cesarean section rate: the effect of age and parity. *J Obstet Gynaecol Res.* 2002;28(1): 22–25.
32. Chong ESY, Mongelli M. Attitudes of Singapore women toward cesarean and vaginal deliveries. *Int J of Gynaecol Obstet.* 2003;80(2):189–94.
33. Çivili D. Kadınların doğum şekli tercihleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi [yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı; 2005.
34. Danso KA, Schwandt HM, Turpin CA, Seffah JD, Samba A, Hindin MJ. Preference of Ghanaian women for vaginal or caesarean delivery postpartum. *Ghana Med J.* 2009;43(1):29–33.
35. Kudish B, Mehta S, Kruger M, Russell E, Sokol RJ. Deliv-

- ery route preferences of urban women of low socioeconomic status. *Int J Gynaecol Obstet.* 2010;111(1):28–31.
36. Yaşar Ö, Şahin F, Coşar E, Köken NG, Cevrioğlu AS. Primipar kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji-Obstetrik Derg.* 2007;17(6):414–20.
37. Sayın C, Berberoğlu U, Varol F. Sezaryenle doğum yapmış sağlık personelinde doğum sonrası memnuniyet ve takip eden gebelikte doğum şekli tercihi. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji-Obstetrik Derg.* 2004;18:82–8.
38. Donati S, Grandolfer ME, Adreozzi S. Do Italian mothers prefer cesarean delivery? *Birth.* 2003;30(2):89–93.
39. Hildingsson I, Radestad I, Rubertsson C, Waldentstörms U. Few women wish to be delivered by caesarean delivery. *BJOG.* 2002;109(6):618–23.
40. Güngör I, Gökyıldız Ş, Nahçıvan N. Sezaryen doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunlar. *İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Derg.* 2004;13:53–6.
41. Özkaya O. Süleyman Demirel Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ndeki 5 yıllık doğum