

**ORJİNAL  
MAKALE**

**Cemil Işık Sönmez<sup>1</sup>**  
**Ahmet Akın Sivaslıoğlu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

<sup>2</sup>Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Türkiye

**Yazışma Adresi:**

Cemil Işık Sönmez  
Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği, Düzce, Türkiye  
Tel: +90 3805421390  
E-mail: drcemilsonmez@gmail.com

Geliş Tarihi: 05.08.2019  
Kabul Tarihi: 13.10.2019  
DOI: 10.18521/kt.629706

Konuralp Medical Journal  
e-ISSN1309-3878  
konuralptipdergi@duzce.edu.tr  
konuralptipdergisi@gmail.com  
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

**Gebe Kadınların Doğum Şekli Tercih ve Bunları Etkileyen Faktörler****ÖZET**

**Amaç:** Doğum olayı kadını gerek gebelik gerekse doğum ve doğum sonu dönemde pek çok riskle karşı karşıya bırakabilecek bir süreçtir. Bu süreçte karar verilmesi gereken önemli konulardan bir tanesi kadının doğum şeklidir. Kadınlar doğum şekline karar verirken birçok faktörden etkilenebilirler, fakat önemli olan doğru kaynaklar tarafından, yeterli düzeyde bilgilendirilerek, uygun doğum şekline yönlendirilmeleri ve doğum eyleminin sağlıklı bir anne ve bebekle sonuçlanmasıdır. Bu araştırmadan çıkacak sonuçlarla sezaryen oranlarının yükselişinin engellenmesi için gebe kadınların sezaryen ve normal vajinal doğuma karşı bakışlarını irdelemek ve yeni sağlık stratejilerinin geliştirilmesine katkıda bulunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Kadın sağlığı ve doğum polikliniğine başvuran gebe kadınlara 23 sorudan oluşan anket uygulanmıştır. Ankete 6 ile 40 gebelik haftası arasında olan gebeler alındı. Gebelik haftası olarak poliklinikte yapılan obstetrik ultrasonografi değeri esas alındı. Ankete polikliniğe sancı (travayda olan) nedeniyle başvuran gebeler alınmadı. Anket katılımcılarının (gebeler) demografik özelliklerine göre verilen cevaplar değerlendirildi ve gebelerin doğum şekli hakkındaki tutumlarının altında yatan sebepler ortaya konmaya çalışılmıştır.

**Bulgular:** 30 yaş ve üzeri bireylerin %71,6'sı sezaryenle doğumu tercih etmişlerdir. Bireylerin gebelik haftası ile doğum şekli tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur. Sağlık personeli olan bireylerin, postpartum komplikasyonu alt faktörü puanları ve doğum şekli bilgisi toplam puanları diğer meslek gruplarından elde edilen puanlardan daha yüksek çıkmıştır. Vajinal doğumu tercih edenlerin %75,1'i anne-bebek sağlığı için tercih ettiklerini belirtirken, sezaryen doğumu tercih edenlerin %37,8'i ilk doğumu sezaryen olduğu için tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Doğum şeklinin, anne ve bebeğin en yüksek yararına belirlenmesinde, gereksiz sezaryen girişimlerin azaltılmasında sağlık personeli ve aile hekimlerine önemli görev düşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, Vajinal Doğum, Sezaryen, Komplikasyon

**Preference of Delivery Type of Pregnant Women and the Factors Effecting Them****ABSTRACT**

**Objective:** Birth is a process that can expose women to many risks. One of the important issues to be decided is the type of delivery. Many factors influence women, but what is important is that they are adequately directed to the appropriate mode of delivery, and that labor results in a healthy mother and baby. To investigate the view of pregnant women delivery preference and to contribute to the development of new health strategies in order to prevent the increase of cesarean rates.

**Methods:** The pregnant between 6 and 40 weeks of gestation were included in the questionnaire. Pregnant women in labor were not included in the questionnaire. The answers were evaluated and the reasons underlying the attitudes of the pregnant women about the mode of birth were tried to be revealed.

**Results:** 71.6% of individuals over 30 years of age preferred cesarean delivery. No statistically significant relationship between gestational age and type of delivery. Postpartum complication subscale scores and total delivery information scores of the healthcare personnel were higher than the other occupational groups. 75.1% of vaginal births stating the reasons stated they preferred choice for mother-child health, first births of 37.8% of those preferring caesarean delivery stated that they preferred to cesarean section

**Conclusions:** Health personnel and family physicians play an important role in determining the mode of delivery for the best benefit of the mother and the baby, and reducing unnecessary cesarean procedures.

**Keywords:** Inflammatory, Birth, Vaginal Delivery, Cesarean Section, Complication.

## GİRİŞ

Yaşamın normal bir evresi olan gebelik ve doğum, kadın vücudu için normal fizyolojik bir olay olmakla birlikte bazı riskleri de (distosi, toksemi, kanama, enfeksiyon, anemi vb.) beraberinde taşımaktadır (1). Bu risklerin en erken dönemde tanımlanması ve uygun girişimlerde bulunarak, bu sürecin anne ve bebek için sağlıklı bir şekilde sonuçlanması ise sağlık politikasının önemli hedeflerindedir. Bunun sağlanabilmesi için karar verilmesi gereken önemli konulardan birisi de doğum şeklidir. Doğum şekline, gebelik süresince anne ve bebek yakından değerlendirilerek karar verilmelidir.

Doğurganlık çağındaki kadınlar gebelik süresi boyunca doğum şeklinin nasıl olacağı ile ilgili korku ve endişe yaşarlar. Anne adayları kendisi için bilinmeyen doğum olayının meydana geleceği anı korku ve heyecanla beklerken, annelik içgüdülerini ve bir canlı dünyaya getirmenin gururunu da bir arada yaşar. Özellikle ilk gebeliğinde bir kadın tanımlayamadığı birçok yeni hissi bir arada yaşamakta ve doğumda neyle karşılaşacağını bilememektedir.

Vajinal doğum milyonlarca yıldır insanların kullandıkları bir doğum yöntemidir. Genellikle kadın vücudunun fizyolojik yapısı vajinal doğum için uygundur. Yeterli destek ve uygun müdahale ile doğum eylemi başarılı bir şekilde gerçekleşebilmektedir. Ancak baş-pelvis uyumsuzluğu, bebeğin duruş bozuklukları, fetal distres, distosi, iri bebek, geçirilmiş sezaryen gibi durumlarda vajinal doğum gerçekleşmemekte ya da anne veya bebek açısından vajinal doğum süreci riskli olabilmektedir. Bu durumda bebeğin sezaryen yöntemi ile doğurtulması gerekmektedir (2).

Dünya Sağlık Örgütü Haziran 2010 tarihinde sezaryen doğum ile ilgili önermiş oldukları %15 ideal oranını geri çekti. Resmî açıklamalarında 'ideal bir oran verebilmek için herhangi bir deneysel kanıt yoktur. Sezaryene ihtiyaç duyan her kadın buna sahip olacaktır, önemli olan da budur' demiştir (3).

Ülkemizde sezaryen doğum oranı Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre %37 olup; bu oran kentlerde %42 kırsal bölgelerde %24 olarak bildirilmiştir. Sezaryen ile doğum hızı, TNSA 2003'e (%21) göre büyük ölçüde yükselmiştir. Sezaryen ile doğum yapma olasılığı annenin yaşıyla birlikte artarken, ilk doğumların %45'inin sezaryen ile yapıldığı bildirilmektedir(4).

Sezaryen ile doğum hızı, eğitim ve refah düzeyiyle birlikte artmaktadır. En yüksek eğitim ve refah düzeyinde yüzde 60 veya üzeri olan sezaryen oranının, en düşük eğitim ve refah düzeyinde gerçekleşen sezaryenle doğumların üç katından daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu artışın sebepleri arasında; kadınların eskiye göre daha ileri yaşta evlenmeleri, daha ileri yaşta gebe kalmaları, daha az sayıda çocuk sahibi olmak istemeleri,

infertilite sorunlarının varlığı, "riskli gebelik" ve "kıymetli bebek" kavramının ortaya atılması yer almaktadır. Pek çok kadın normal doğum acısını çekmemek, sancı duymamak için hamile olduğunu öğrendiği ilk günden itibaren sezaryenle doğum yapmaya karar vermektedir (5).

Bu yüzyılın başlarında sezaryenle doğum kadın hayatını kurtarmak için yapılan bir ameliyat iken, yüzyılın ortalarında, fetüsün hayatını kurtaracak düşük riskli bir operasyon olarak düşünölmeye başlanmış, yüzyıl sona erdiğinde ise hem annenin, hem bebeğin, hem de doktorun hayatını kolaylaştıracak bir işlem haline gelmiştir (6,7).

Doğum olayı kadını gerek gebelik gerekse doğum ve doğum sonu dönemde pek çok riskle karşı karşıya bırakabilecek bir süreçtir. Bu süreçte karar verilmesi gereken önemli konulardan bir tanesi kadının doğum şeklidir. Kadınlar doğum şekline karar verirken birçok faktörden etkilenebilirler, fakat önemli olan doğru kaynaklar tarafından, yeterli düzeyde bilgilendirilerek, uygun doğum şekline yönlendirilmeleri ve doğum eyleminin sağlıklı bir anne ve bebekle sonuçlanmasıdır.

Bu araştırmadan çıkacak sonuçlarla sezaryen oranlarının yükselişinin engellenmesi için gebe kadınların sezaryen ve normal vajinal doğuma karşı bakışlarını irdelemek ve yeni sağlık stratejilerinin geliştirilmesine katkıda bulunmayı amaçladık.

## MATERYAL VE METOD

Önceden hazırlanılmış ve 23 açık uçlu ve çoktan seçmeli sorudan oluşan anket formu kontrole gelen gebe kadınlara gebe polikliniğinde verildi ve formu kendilerinin doldurmaları istendi. Ankete katılım için gönüllülük esas tutuldu. Katılımcılardan anket katılım onay formu alındı.

Anket yöntemi ile toplanan bilgiler bilgisayar ortamına aktararak gerekli hata kontrolleri yapıldı. Veri analizi için SPSS for Win. Ver. 15.0 (SPSS Inc., Chicago, ILL., USA) programları kullanıldı. Anket katılımcılarının (gebeler) demografik özelliklerine göre verilen cevaplar değerlendirildi ve gebelerin doğum şekli hakkındaki tutumlarının altında yatan sebepler ortaya konmaya çalışılmıştır.

Anket çalışması sonunda ankete 419 gebe katıldı. Ankete 6 ile 40 gebelik haftası arasında olan gebeler alındı. Gebelik haftası olarak poliklinikte yapılan obstetrik ultrasonografi değeri esas alındı. Ankete polikliniğe sancı (travayda olan) nedeniyle başvuran gebeler alınmadı. Araştırma zaman olarak prospektif nitelik taşımaktadır.

İstatistiksel Analizler: Araştırmada yer alan yaş, gebelik haftası ve ilk doğum yaşı değişkenlerinin normal dağılıma uygunluğu

grafiksel olarak ve Shapiro-Wilks testi ile değerlendirildi ve tümünün normal dağılıma uymadıkları görüldü. Araştırma kapsamında ölçümle elde edilen değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistiklerin gösteriminde ortanca kullanıldı.

### BULGULAR

Anket sorularının yöneltildiği 508 anneden çalışmaya katılmak için onay veren 419 bireyin

bilgileri alınmıştır. Anket cevaplama oranı %82,5'dir. Çalışmaya katılan bireylerin yaşları 17 – 44 yaş aralığında değişmektedir ve yaş ortancası 27,0 yıl olarak hesaplanmıştır. Ankette sorulan gebelik, doğum, yaşayan çocuk, düşük ve kürtaj sayısı sorusuna 418 birey yanıt vermiştir ve ilgili değişkenlere ilişkin frekans dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Araştırmaya katılan bireylerin gebelik, doğum, yaşayan çocuk, düşük ve kürtaj sayısı dağılımı

Değişken	N	%	Değişken	N	%
Gebelik Sayısı			Yaşayan Çocuk Sayısı		
1	161	38.5	0	206	49.3
2	137	32.8	1	151	36.1
3	67	16.0	2	50	12.0
4	48	11.5	3	10	2.4
5	4	1.0	4	1	0.2
8	1	0.2	Düşük Sayısı		
Doğum Sayısı			0	352	84.2
0	195	46.6	1	46	11.0
1	157	37.6	2	18	4.3
2	53	12.7	3	2	0.5
3	11	2.6	Kürtaj Sayısı		
4	2	0.5	0	368	88.1
			1	36	8.6
			2	6	1.4
			3	8	1.9

Gebelik haftası sorusuna yanıt veren 418 bireyin gebelik haftası ortancası 28,0 hafta olarak ve ilk doğum yaşını bildiren 218 bireyin ilk doğum yaşı ortancası 22,0 yıl olarak elde edildi.

Doğum sayısı birden fazla olan 223 gebeden 215'i önceki doğum şeklini belirtmiştir. Önceki doğum şeklini bildiren 215 gebeden 136'sı (%63,3) vajinal doğum, 63'ü (%29,3) sezaryenle doğum ve 16'sı (%7,4) her iki doğum şeklini de gerçekleştirdiğini bildirmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin %73,0'ü (n=306) çalışmazken, %27,0'si (n=113) çalışan bireylerdir. Çalışan ve mesleğini bildiren 101 anneden 20'si (%19,9) sağlık personelidir

Annelerin mesleği ile tercih ettikleri doğum şekli arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak sınırdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=3.624$ ;  $p=0.057$ ). Sağlık personellerinin 9'i (%45,0) vajinal doğumu seçerken; diğer meslek grubunda yer alan annelerin 55'i (%67,9) vajinal doğumu tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Annelerin yaş grubu ile tercih ettikleri doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ( $\chi^2=73.620$ ;  $p<0.001$ ). Yaşı 30'un üzerinde olan kadınların 71'i (%57,7) sezaryen doğumu tercih ederken; 30 yaş ve altında olan kadınların 48'i (%16,2) sezaryen doğumu tercih etmektedir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Annelerin yaş grubuna göre tercih ettikleri doğum şekli dağılımı.

Anne yaş grubu	Doğum Şekli Tercihi		$\chi^2$	p
	Vajinal n (%)	Sezaryen n (%)		
30 yaş ve altı	248 (83.8)	48 (16.2)	73.620	<0.001
30 yaş üzeri	52 (42.3)	71 (57.7)		

Yaş arttıkça sezaryen doğuma meyil artmaktadır. 30 yaş üzeri olanlarda sezaryen doğuma meyil 30 yaş ve altında olan bireylere göre OR=7,05 kat (%95 CI: 4.397; 11.318) daha fazla olduğu görülmüş. Gelir düzeyini bildiren 364 bireyin 268'inin (%73,6) gelir düzeyi 1500 TL ve altı iken; 96'sının (%26,4) gelir düzeyi 1501 TL ve üzerindedir. Ankete katılan annelerden sadece biri okur-yazarlık durumunu belirtmemiştir. Okur-yazar olan 409 bireyden 157'si (%37,7) lise ve 98'i (%23,5) üniversite mezunudur. Bireylerin %71,6'sı

(n=300) doğum tercihi sorusuna vajinal doğumu tercih ettiklerini söylerken, %28,4'ü (n=119) sezaryenle doğumu tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Vajinal doğumu tercih eden annelerden 265'i, sezaryen doğumu tercih eden annelerden ise 114'ü tercih nedenini açıklamıştır (Tablo 3). Vajinal doğumu tercih nedenini bildirenlerin 199'u (%75,1) anne-bebek sağlığı için tercih ettiklerini belirtirken, sezaryen doğumu tercih edenlerin 43'ü (%37,8) ilk doğumu sezaryen olduğu için tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

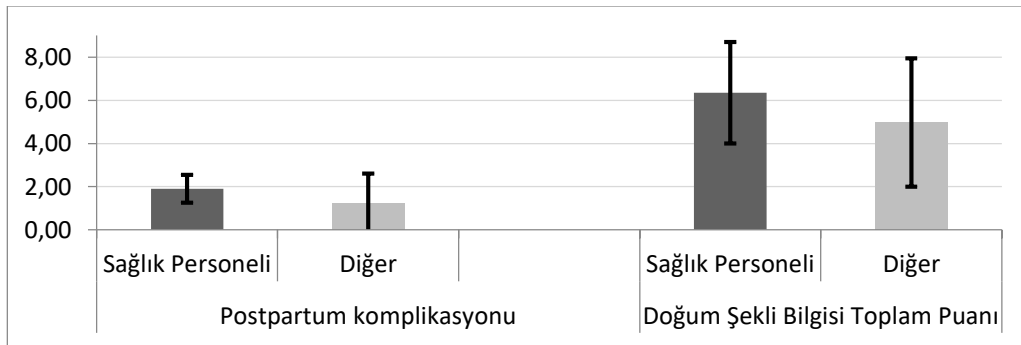
**Tablo 3.** Vajinal veya sezaryen doğumu tercih edenlerin tercih nedenleri dağılımı

Doğum Şekli	Tercih Nedeni	n	%
Vajinal	Anne –bebek sağlığı tercihi	19	75.1
	Operasyon veya girişimsel işlemden ve/veya komplikasyonlarından kaçınma düşüncesi	5	1.9
	Spontan/ olağan süreç tercihi	42	15.8
	İlk doğumun vajinal doğum olması	5	1.9
	Diğer	14	5.3
Sezaryen	Ağrı korkusu	12	10.5
	Tıbbi endikasyon	16	14.0
	İleri yaş	9	7.9
	İlk doğumun sezaryen olması	43	37.8
	Bebek komplikasyonlarından kaçınma	4	3.5
	Ürogenital organ hasarı komplikasyonlarından kaçınma	4	3.5
	Diğer	26	22.8

Vajinal doğumu tercih edenlerin 280'i (%93,3) doğum şeklini kimin tercih ettiği sorusunu yanıtlamıştır. Yanıt verenlerin %59,6'sı kendi tercihi olduğunu, %36,8'i kendisinin + eşinin tercihi olduğunu ve sadece %0,4'ü hekiminin tercihi olduğunu söylemiştir. Sezaryen doğumu tercih eden bireylerin ise 115'i (96.6) doğum şeklini tercih edenini belirtmiştir; %38,3'ü kendi + hekiminin, %29,5'i kendisinin ve %23,5'i de hekiminin tercihi olduğunu belirtmiştir.

Sağlıklı bir kadının vajinal doğumla ve sezaryen doğumla tüm yaşamı boyunca en fazla kaç çocuk sahibi olabileceği sorusu değerlendirilmiştir. Vajinal doğum ile en fazla kaç çocuk yapılabilir

sorusuna doğru yanıt veren 155 (%40,7) birey varken, sezaryen doğum ile en fazla kaç çocuk yapılabilir sorusuna 332 (%85,3) birey doğru yanıt vermiştir. Araştırmada yer alan bireylerin ürogenital komplikasyon alt faktörü bilgi puanı (Z=1.592; p=0.111) için meslek gruplarına göre istatistiksel olarak önemli kabul edilebilecek bir farklılık yokken, postpartum komplikasyonu alt faktörü bilgi puanı için meslek gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (Z=1.996; p=0.046). Sağlık personeli olan bireylerin, postpartum komplikasyonu alt faktörü puanları ve doğum şekli bilgisi toplam puanları diğer meslek gruplarından elde edilen puanlardan daha yüksek çıkmaktadır (Şekil 1).



**Şekil 1** Bireylerin mesleklerine göre postpartum komplikasyonu alt faktörü puanı ve doğum şekli bilgisi puanı\*

\*Görsellik açısından ortalama ± standart sapma kullanılmıştır.

Anne-bebek risk alt faktör puanı ve postpartum iyileşme/normal hayata dönebilme alt faktörü puanı açısından meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (sırasıyla;  $Z=0.882$ ;  $p=0.378$  ve  $Z=0.596$ ;  $p=0.551$ ). Bireylerin meslek gruplarına göre doğum şekli toplam bilgi puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmiştir ( $Z=2.232$ ;  $p=0.026$ ).

Anne – bebek risk alt faktör puanı bireylerin gelir düzeylerine göre araştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamazken; postpartum iyileşme/normal hayata dönebilme alt faktörü puanının gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (sırasıyla;  $Z=0.114$ ;  $p=0.909$  ve  $Z=2.091$ ;  $p=0.037$ ).

Araştırmada yer alan bireylerin gelir düzeylerine ilişkin ürogenital komplikasyon alt faktörü bilgi puanı, postpartum komplikasyonu alt faktörü bilgi puanı açısından gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (sırasıyla;  $Z=4.199$ ;  $p<0.001$  ve  $Z=3.626$ ;  $p<0.001$ ). Gelir düzeyi 1500 TL üzeri olan bireylerin ürogenital komplikasyonlar alt faktör puanı ve postpartum komplikasyonu alt faktörü puanı için elde edilen puanlarının gelir düzeyi 1500 TL ve altı olan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4). Benzer şekilde; bireylerin doğum şekli bilgi puanı bakımından gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $Z=4.630$ ;  $p\leq 0.001$ ).

**Tablo 4.** Bireylerin gelir düzeylerine göre bilgi puanları

	Gelir Düzeyi		Grupların Karşılaştırılması	
	1500 TL ve altı	1500 TL üzeri	Z	P
	Ortanca (ÇAG)	Ortanca (ÇAG)		
Ürogenital Komplikasyonlar	1.0 (2.0)	2.0 (3.0)	4.199	<0.001
Anne-bebek risk	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.114	0.909
Postpartum komplikasyonu	1.0 (1.0)	2.0 (1.0)	3.626	<0.001
Postpartum iyileşme/normal hayata dönebilme	3.0 (1.0)	3.0 (0.0)	2.091	0.037
<b>Doğum Şekli Bilgisi Toplam Puanı</b>	4.0 (3.0)	6.0 (4.0)	4.630	$\leq 0.001$

Bireylerin okur-yazar olma durumuna göre sadece postpartum komplikasyonu alt faktör puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $Z=2.501$ ;  $p=0.012$ ). Okur-yazar olanların postpartum komplikasyonu faktör puanı okur-yazar olmayanlara göre daha yüksektir. Ürogenital komplikasyonlar alt faktör puanı, Anne – bebek risk alt faktör puanı, postpartum iyileşme/normal hayata dönebilme alt faktör puanı ve doğum şekli bilgisi toplam puanı açısından okur-yazar olma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Okur-yazar olmayanlar dışarıda bırakılıp, sadece eğitim almış anneler değerlendirildiğinde; eğitim düzeyine göre bireylerin alt faktör puanlarından, postpartum iyileşme/normal hayata dönebilme alt faktör puanı ve doğum şekli bilgisi toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (sırasıyla;  $Z=2.645$ ;  $p=0.008$  ve  $Z=2.409$ ;  $p=0.016$ ).

Ürogenital Komplikasyonlar, anne-bebek risk ve postpartum komplikasyonu alt faktör puanları eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

Annenin çalışma durumu ile doğum şekli tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $\chi^2=2.843$ ;  $p=0.092$ ). Çalışan ve çalışmayan annelerin doğum şekli tercihleri benzerdir. Çalışan annelerin %34,5'i, çalışmayan annelerin ise %26.1'i sezaryen doğumu tercih etmektedirler.

Ankete katılan annelerin doğum şekli tercihi vajinal doğum olanların gebelik sayısı ortancası 2.0 iken, doğum şekli tercihi sezaryen doğum olanların gebelik sayısı ortancası 3,0 olarak elde edilmiştir. Gebelik sayısı ortancası ve doğum sayısı ortancası doğum şekli tercihi gruplarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (sırasıyla,  $Z=7.574$ ;  $p<0.001$  ve  $Z=5.383$ ;  $p<0.001$ ). Sezaryen doğumu tercih edenlerin doğum sayısı ve gebelik sayısı ortancası, vajinal doğumu tercih edenlerin sırasıyla

doğum sayısı ve gebelik sayısı ortancasından yüksektir.

Önceki doğum şekli sezaryen doğum olan 79 bireyin sonraki doğum şekli tercihleri ve tercih nedenleri değerlendirilmiştir. Önceki doğumu sezaryen olan annelerden sonraki doğum şeklinde sezaryeni seçenlerin %67,2'sinin tercih nedeni ilk doğumlarının sezaryen olması iken; %14,1'inin tıbbi endikasyon ve %4,7'sinin ise ağrı korkusudur. Sonraki doğum şeklinde vajinal doğumu tercih edenlerin %80,0' i anne-bebek sağlığı, %10,0'ı ise operasyon veya girişimsel işlem den ve/veya komplikasyonlarından kaçınma düşüncesi ile bu doğum şeklini tercih ettiklerinin belirtmişlerdir.

Ailenin gelir düzeyi ve annelerin eğitim seviyesi ile doğum şekli tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (sırasıyla;  $\chi^2=0.309$ ;  $p=0.578$  ve  $\chi^2=3.253$ ;  $p=0.071$ ). Bireylerin gelir düzeylerine ve eğitim seviyelerine göre doğum şekli tercihleri benzerdir.

Gebelik haftası 12 ve altında olan bireylerin %27,4'ü, 12 – 24 hafta olanların %24,5'i ve 24 hafta üzerinde olanların %29,8'i sezaryen doğum tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Bireylerin gebelik haftası ile doğum şekli tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ( $\chi^2=0.984$ ;  $p=0.611$ ).

## TARTIŞMA

Üçüncü basamak bir eğitim araştırma hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran gebe kadınların doğum tercihlerini inceledik.

Çalışmamıza katılan 419 gebenin 300'ü, yani %72'si normal vajinal doğumu tercih ettiler, geri kalan %28'zi ise sezaryenle doğumu tercih ettiler ortaya çıkmıştır.

Bu konuyla ilgili literatür tarandığında sezaryen doğum tercihi oranı ortalama %3-48 arasında bildirilmektedir (8). Dünyanın farklı bölgelerinde yapılan çalışmalar tek tek değerlendirildiğinde ise doğum şekli tercihinde belirgin bölgesel farklılıklar göze çarpmaktadır. Türkiye de 314 gebe ile yapılan bir anket çalışmasında (9) gebelerin %22,6'sı sezaryen doğumu tercih etmiştir. İngiltere ve kuzey İrlanda da ise sezaryen isteği oranı % 7 olarak bildirilmiştir(11). Latin Amerika ülkelerinde bu oran daha yüksek olarak bildirilmiştir, örneğin Şili'de sezaryen isteği oranı %40'tır(12). Bir başka çalışmada Brezilyada sezaryen isteği oranı %36 ve özel hastanelerdeki sezaryen oranı %80-90 olarak oldukça yüksek bildirilmiştir(13). Görüldüğü gibi doğum şekli tercihinde bölgeler arasında belirgin farklar vardır. Irk, etnik köken, kültür farkları, ülkelerin sağlık politikaları gibi sebepler bu farklılığın sebepleridir.

Tüm dünyada genel olarak zaman içinde sezaryen oranı giderek artmaktadır. Bu artışın sebepleri arasında isteğe bağlı sezaryen doğum oranlarının artması önemli yer tutmaktadır (8,9). Genel olarak tüm sezaryen doğumların %4-18'i medikal endikasyon olmaksızın sadece hastanın isteği üzerine yapılmaktadır(8) ve bu oranın da giderek arttığı görülmektedir. Bu sebeple isteğe bağlı sezaryen doğumla ilgili pek çok çalışma yapılmış ve bu konu pek çok farklı platformda tartışılmıştır. İsteğe bağlı sezaryen doğum gerçekleştirmek etik açıdan çok tartışmalıdır. Amerikan Kadın Doğumcular Birliği (ACOG) deklarasyonunda; eğer doktor hastanın genel iyilik hali açısından daha iyi olacağını düşünürse isteğe bağlı sezaryen doğumu yaptırmasının etik açıdan doğru olacağını bildirmiştir. Buna karşılık Uluslararası Kadın Doğum Birliği (FIGO) bildirgesi ise medikal endikasyon olmaksızın sadece hastanın isteği üzerine sezaryen doğum yaptırmanın gösterilmiş faydası olmadığından etik açıdan doğru olmadığını bildirmiştir.

Çalışmaya katılan gebelerin çalışma durumu irdelendi. Anne adayının gelir getiren bir işte çalışıyor olması veya ev hanımı olması ile doğum şekli tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ). Çalışan annelerin %34,5'i, çalışmayan annelerin ise %26,1'i sezaryen doğumu tercih etmiştir. Çalışan ve çalışmayan annelerin doğum şekli tercihleri benzer bulunan çalışmamız literatürdeki verilerle uyuşmamaktadır.

Olguların mesleki durumlarına göre doğum tercihi incelendi. Çalışmamıza katılan gebelerden 20'sinin sağlık çalışanı olduğu saptanmıştı, bunların da %55'nin sezaryen ile doğumu tercih ettiği görüldü. Çalışan gebeler arasında sağlık çalışanları %19,9'luk bir pay almaları bu konuda genelleme yapmayı engellemekle beraber sağlık çalışanlarında sezaryen tercihinin belirgin olarak arttığı dikkat çekmektedir ve anketimizde yer alan verilere göre sağlık çalışanı olmakla sezaryen tercihi arasında anlamlı korelasyon mevcuttur ( $p<0.05$ ).

Literatürde sağlık çalışanlarında sezaryen isteği ile ilgili olarak yapılan çalışmaları taradığımızda Bettes BA ve ark.'nın 1031 kadın doğum hekimi ile yaptığı çalışmada(8), kadın doğum doktorlarının yaklaşık %20'sinin kendisi veya yakını için sezaryen tercih ettiği bildirilmiştir. İlginç olarak bayan kadın doğum doktorlarının sezaryen tercihinde erkek kadın doğum doktorlarına göre daha çekimser olduğu tespit edilmiştir(8, 16). Türkiye de yapılan başka bir çalışma da sağlık çalışanlarının %53,1'i sezaryen doğumu tercih etmiştir. Sezaryen doğumu seçme nedeni olarak ilk sırada ağrı yer almaktadır. Hiç doğum yapmayan sağlık personelinin doğum tercihleri sorulduğunda ise %57,4'ü normal doğumu, %23,1'i sezaryeni tercih ederken, %19,5'i kararsız kalmıştır (17).

Çalışmamızda, normal vajinal doğumu tercih eden 300 gebeye neden normal doğumu tercih ettiği sorulduğunda; 199'u (%75.1) anne ve

bebek için daha sağlıklı ve iyi olduğunu düşündükleri için bu doğum şeklini tercih ettiklerini belirttiler, % 15.8'i (42 kişi) doğal sürecin bu olduğunu düşündükleri için ve erken iyileşmek ve eve daha çabuk dönmek istedikleri için tercih ettiklerini, %1.9'u da (5 kişi) önceki doğumun normal yolla olması nedeniyle tercih ettiğini söyledi. Chong ve ark.'nın benzer çalışmasında da normal doğum tercih edenlerin %24'ü doğal ve fizyolojik yol olduğu için, %22'si daha çabuk iyileşmek için, %7.3'ü daha ucuz olduğu için tercih etmiş (10).

Anne adaylarından sezaryen doğumu tercih eden 119 gebeye neden sezaryen doğumu tercih ettiği sorulduğunda; %37.8'i (43 kişi) ilk doğumunun sezaryenle olması nedeni ile tekrar sezaryen tercih ettiklerini belirtirken, %10.5'inin (12 kişi) ağrı çekmek istemedikleri ve normal doğum korkusu olduğu için, %3.5'inin bebeği riske atmamak için sezaryene yöneldikleri saptanmıştır. Sezaryen tercih sebepleriyle ilgili literatüre baktığımızda; Singapur'da ağrı çekmemek (%60) en önemli sebep olarak belirlenmiş ve diğer sebepler de epizyotomi korkusu, fetal riski azaltma isteği ve önceki zor doğum öyküsü olarak belirlenmiş (10). Nijerya'da yapılan bir çalışmada ise infertilite öyküsü(%40.7) en sık sebep iken ileri yaş, önceki zor doğum öyküsü ve doğum sırasında fetal kayıp öyküsü diğer sezaryen tercih sebepleri olarak belirlenmiştir(18). Türkiye'den Duman ve arkadaşlarının çalışmasında ise (17) sezaryeni tercih etme sebebi olarak; tıbbi endikasyonun bulunması, eşinin ya da kendi isteğinin olması ve doğum ağrısı korkusu gibi nedenler belirtilmiştir. Benzer bir başka çalışmada da Sayın ve arkadaşları (17) sağlık çalışanlarında sezaryen tercih nedenlerini doğum ağrısı korkusu, bebeğe travma olabileceği korkusu, doktor önerisi ve sosyal nedenler olarak bulmuştur. Görüldüğü gibi farklı coğrafyalarda farklı tercih sebepleri ön plana çıkmaktadır.

Gebelerin yaş gruplarına göre doğum tercihi açısından incelendiğinde; 30 yaş ve altı gebelerin %16.2'si sezaryen isterken, 31 yaş ve üzeri gebelerin %57.7'si sezaryen istemektedir. Görüldüğü gibi yaş arttıkça sezaryen isteği de artmaktadır ( $p < 0.05$ ). Bu artışın yaşla beraber gravida artışı ve beraberinde çocuk sayısı sınırlaması düşüncesinin gelişmesi nedeni ile olduğu düşünülebilir.

Gebelerin gravide ve parite sayılarına göre doğum tercihi incelendiğinde sezaryen doğumu tercih edenlerin doğum sayısı ve gebelik sayısı ortancası, vajinal doğumu tercih edenlerin sırasıyla doğum sayısı ve gebelik sayısı ortancasından yüksek bulunmuştur. Görüldüğü gibi gravida, parite sayısı arttıkça sezaryen isteği de artmaktadır ( $p < 0.05$ ). Bu artışın çocuk sınırlaması düşüncesiyle ilgili olduğu düşünülebilir.

Olguların önceki sezaryen sayılarına göre doğum tercihi incelendiğinde daha önce sezaryenle

doğum yapan kadınların %81.01'i sezaryenle doğumu tercih etmişlerdir. Bu tercihlerde rol oynayan faktörler olarak %67,2' sinin ilk doğumlarının sezaryen olması iken; %14,1'inin tıbbi endikasyon ve %4,7'sinin ise ağrı korkusu olduğu saptanmıştır. Bu artışın önceki doğum sezaryen ise takip eden doğumların da sezaryen olması gerektiği inancından dolayı olabileceğini düşünmekteyiz. Bir kez sezaryen ile doğum yapanların uterustaki skar yerinde rüptür riskini artırdığı gerekçesiyle daha sonraki gebeliklerde de sezaryenle doğum yapma alışkanlığı yaygındır. Oysa son zamanlarda yapılan klinik uygulamalar, eski sezaryenlilerin %60-80'inin vajinal doğum yapabileceğini ortaya koymuştur (17).

Olguların gelir düzeylerine göre doğum tercihi incelendiğinde, gelir düzeyi 1500 TL ve altında olan gebelerin %27,2'si sezaryen isterken, gelir düzeyi 1500 TL üzerinde olanların %30'u sezaryen istemektedir. Çalışmamızda bulunan bu sonuç gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını gösteriyor, ki bu tespit literatürdeki bazı verilerle uyumlu değil. Penna ve arkadaşlarının medikal endikasyonu olmaksızın yapılan sezaryen doğumlarla ilgili yaptıkları literatür derlemesi çalışmasında (11) ve Druzin ve arkadaşlarının isteğe bağlı sezaryen doğum kaynakları tüketir mi konulu yazısında (18), vajinal doğuma göre sezaryen doğumun daha pahalı olduğunu ve gelir düzeyi yüksek olup özel hastanelerde doğum yapanların sezaryen doğumu daha çok tercih ettiğini ortaya koymuştur. Yaşar ve arkadaşlarının Türkiye'de yaptığı benzer bir anket çalışmasında da ekonomik durumun yükselmesiyle sezaryen tercih oranının arttığı bildirilmiştir (9).

Olguları eğitim durumlarına göre 2 gruba ayırdık; Eğitim seviyesi lise ve altı olan gebelerin %27,2'si sezaryen tercih etmişler, eğitim seviyesi lise üzeri olan gebelerin ise %31'i doğum şekli olarak sezaryeni tercih etmişlerdir. Gebelerin eğitimi ile doğum şekli tercihleri arasında ilişki incelendi ve gebelerin eğitim düzeyi ile doğum tercihleri arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ( $p > 0.05$ ). Benzer şekilde literatürde de (10) çalışma, eğitim düzeyi ve gebelik haftasının sezaryen tercihinde belirleyici olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmamızın ikinci kısmında yer alan bilgiler ışığında gebelere sorulan vajinal doğum ve sezaryenle doğum konusundaki sorulara genel olarak sağlık personellerinin diğer meslek gruplarında çalışan bireylere göre daha bilgili olduğu söylenebilir. Sağlık personeli gebelerin özellikle postpartum komplikasyonlar konusundaki sorularda anlamlı olarak daha bilgili oldukları ( $p < 0.05$ ) görülmüştür; süreç konusunda bilgili olmanın, sağlık personeline olduğu gibi, sezaryene daha rahat karar vermeyi sağladığı düşünülebilir.

Sonuçlarımızda benzeri olarak gelir düzeyi 1500 TL üzeri olan bireylerin, gelir düzeyi 1500 TL ve altında olan bireylere göre daha bilgili olduğu

saptanmıştır( $p<0.05$ ), bunun gelir düzeyi yüksek mesleklerle sahip gebelerin sosyokültürel düzeylerin ve dolayısı ile doğum şekilleri konusunda bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülebilir ve yine benzeri olarak süreç konusunda bilgili olmanın sezaryene daha rahat karar vermeyi sağladığı düşünülebilir. Sonuç olarak, her ne kadar kadınların doğum tercihinin kültürler, zaman ve coğrafyadan etkilendiği gösterildiyse de birey olarak kadını bu zorlu süreçte etkileyen ana faktörler vardır; doğumla ilgili bilinmezlikler ve beraberinde gelen korku, anne adayının doğacak bebek için en iyisini istemek ile beraberinde gelen sağlamlık hissi, normal hayata bir an önce dönmek arzusu ile en az ıstıraplı süreç geçirme isteği arasında kararsızlık gibi çok sorularla karşı karşıyadır.

Ülkemizdeki sezaryen oranları hakkında çok sağlıklı veriler olmasa da sezaryen oranının çok

daha fazla olduğu ve son yıllarda çok ciddi oranlarda arttığı gözlenmiştir. Bu artışın önemli bölümünü tıbbi neden olmaksızın isteğe bağlı yapılan sezaryenler oluşturmaktadır.

Bizim çalışmamızda en sık sezaryen tercih sebeplerinden biri normal doğum korkusu olarak tespit edilmiştir. Epidural ağrı kontrolü ile vajinal doğumun özendirilip yaygınlaştırılmasıyla daha konforlu ve ağrısız normal doğum seçeneği sunulursa gebelerin sezaryen doğum isteğinin azalacağını düşünmekteyiz. Sezaryen oranını artıran diğer önemli neden de bir kere sezaryen daima sezaryen prensibinin uygulanmasıdır. Sezaryen sonrası uygun hastaların normal doğum yapabileceği ile ilgili bilgiler artırıldığında sezaryen doğum oranlarının düşeceği kanaatindeyiz. Bu konuda çoğu sağlık personeli ve aile hekimlerine önemli görev düşmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Günalp S, Tuncer S. Kadın Hastalıkları ve Doğum: Tanı ve Tedavi Pelikan yayınları, Ankara. 2004:149-72,273-6.
2. Park CS, Yeoum S G, Choi E S. Study of subjectivity in the perception of cesarean birth. Nursing & health sciences. 2005;7(1):3-8.
3. <http://www.bbc.co.uk/news/10448034>.
4. Hacettepe. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Devlet Planlama Teşkilatı. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara-Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 Verileri: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Devlet Planlama Teşkilatı; 2009.
5. Flamm NL, Thomas SJ, Fallon D, et al. Vaginal birth after cesarean delivery: Results of a 5-year multicenter collaborative study. . Obstet Gynecol 1990; Nov.76(5):750-4
6. Yumru E, Davas İ, Baksu B, et al. 1995-1999 Yılları Arasında Sezaryen Operasyonu Endikasyonları ve Oranları. Perinatoloji Dergisi. 2000;8(3-4).
7. Şahin, N. H. (2009). Seksio-sezaryen: yaygınlığı ve sonuçları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3), 93-98.
8. Bettes BA, Zinberg S, Spong CY, et al. Cesarean delivery on maternal request. Obstetric Gynecol 2007; 109; 57-66.
9. Yaşar Ö, Coşar E, Köken GN, et al. Primipar Kadınların Doğum Tercihleri ve Etkileyen Faktörler. J Gynecol Obstet 2007;17: 414-420.
10. Chong, E, Mongelli M. "Attitudes of Singapore women toward cesarean and vaginal deliveries." International Journal of Gynecology & Obstetrics 80.2 (2003): 189-194
11. Penna, L, Arulkumaran S. "Cesarean section for non-medical reasons." International Journal of Gynecology & Obstetrics 82.3 (2003): 399-409.
12. Belizán, José M, et al. "Rates and implications of caesarean sections in Latin America: ecological studyCommentary: all women should have a choiceCommentary: increase in caesarean sections may reflect medical control not women's choiceCommentary:"health has become secondary to a sexually attractive body"." Bmj 319.7222 (1799): 1397-1402.
13. Hopkins K. Are Brazilian Woman Really Choosing to Deliver by Cesarean? Social Science & Medicine. 2000 51:725-40.
14. Wu, Jennifer M, Andrew F, et al. "Elective primary cesarean delivery: attitudes of urogynecology and maternal-fetal medicine specialists." Obstetrics & Gynecology 105.2 (2005): 301-306.
15. Duman Z, Şahin F, et al. Sağlık çalışanlarının normal doğum ve sezaryen ile ilgili düşünceleri. Perinatoloji dergisi 2007; 15(1): 7-11.
16. Chigbu C, Ezeome V, G. C. Iloabachie. "Cesarean section on request in a developing country." International Journal of Gynecology & Obstetrics 96.1 (2007): 54-56.
17. Sayın C, Varol F. Sezaryenle Doğum Yapmış Sağlık Personelinde Doğum Sonrası Memnuniyet ve Takip Edilen Gebelikte Doğum Şekli Tercihi. T Klin Jinekoloj Obst. 2004; 18(2): 82
18. Gabbe, Steven G, et al. Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies E-Book. Elsevier Health Sciences, 2016.