

Primipar Kadınların Doğum Tercihleri ve Bunu Etkileyen Faktörler

BIRTH METHOD CHOICES OF PRIMIPAR WOMEN AND THE FACTORS WHICH HAVE AN EFFECT ON THESE CHOICES

Öznur YAŞAR,^a Dr. Figen KIR ŞAHİN,^b Dr. Emine COŞAR,^b
Dr. Gülelgül NADİRGİL KÖKEN,^b Dr. Arif Serhan CEVRİOĞLU^b

^aPsikiyatri ABD, ^bKadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, AFYONKARAHISAR

Özet

Amaç: Bu çalışma bir kez doğum yapmış kadınların doğum şekli ile ilgili tercihlerinin belirlenmesi ve doğum şeklinin tercihinde etkili olan faktörleri incelemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmamıza, Mart-Eylül 2006 ayları arasında Afyonkarahisar il merkezinde yataklı tedavi hizmeti veren tüm hastanelerde ilk kez doğum yapan kadınlar alındı. Araştırmamıza katılmayı kabul eden ve bilgilendirilmiş onam formu doldurulan 314 gebe çalışmaya dahil edildi. Çalışmamız kesitsel tipte dizayn edildi. Veri toplama aracı olarak, 43 sorudan oluşan anket formu kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı ölçütler (yüzde, minimum, maximum, v.b.) korelasyon analizi ve ki-kare test kullanıldı, anlamlılık seviyesi olarak $p < 0.05$ alındı.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların %77.4'ünün vajinal doğumu, %22.6'sı sezaryen doğumu tercih ettiği saptandı. Kendi isteği ile sezaryen olan kadın oranı ise % 6.8 bulundu. Bir önceki doğum şeklinin sezaryen doğum olmasının kadınların sezaryen tercihi üzerinde anlamlı artışa neden olduğu görüldü. Doğum şekli tercihinde kadınların eğitim durumunun, gebelik öyküsünün, gebeliğin takip edildiği yerin, gebeliği takip eden kişinin, doğumun gerçekleştiği yerin etkili olmadığı saptanırken, doğumu gerçekleştirecek kişinin doktor olması, doktorun cinsiyetinin erkek olması, ekonomik durumun yükselmesi ile sezaryen tercihinin arttığı saptandı. Kadınların doğum şekilleriyle ilgili olarak yeterli bilgilendirilmedikleri tespit edildi.

Sonuç: Çalışmamızda sezaryen tercihinin istemli sezaryen olma oranlarıyla kıyaslandığında yüksek saptanması, son yıllarda artan sezaryen oranlarında kişisel tercihin önemini ortaya koymaktadır. Ülkemizde artan sezaryen oranları göz önüne alındığında doğum tercihinin etkili eden faktörlerin bilinmesi ve gerekli önlemlerin alınması oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen, normal doğum

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2007, 17:414-420

Bu çalışma 7. Türk-Alman Jinekoloji Derneği Kongresi, 16-20 Mayıs, Antalya'da poster olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi/Received: 15.05.2007 Kabul Tarihi/Accepted: 27.09.2007

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Figen KIR ŞAHİN
Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, AFYON
drfigenkir@yahoo.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

Abstract

Objective: This study has been carried out to determine the choices of women who have given their first birth with regard to birth method and to look into the factors affecting these choices of birth method.

Material and Methods: This study has been applied to all the patients who were willing to participate and who gave their first births in the maternity wards of hospitals at Afyonkarahisar without choosing particular specimens. 314 patients who were willing to participate and filled informed consent form were included in the study. A cross-sectional study design was used. A survey comprising of 43 questions was used as a data gathering device. Descriptive criteria (percent, minimum, maximum etc.), correlation analysis and Fischer test were used in the data analysis process and $p < 0.05$ was determined as the level of significance.

Results: At the end of the study 74.0 % of the women opted for vaginal birth while 22.6% of them chose caesarian method of birth. When we look into the reasons for caesarian method, the percentage of the woman who have this kind of birth on their own will is 6.8%. The fact that their previous birth methods were caesarian had a significant effect on women's choosing caesarian method. When we look into the reasons of choosing one of these methods, there were no significant difference with regard to their level of education or pregnancy history, location of the pregnancy follow-up, but there was a significant difference between the birth method choice and their levels of income. In addition to these, doctors, especially males, were seen to have an important role in the decision of birth method. It is noted that the women participating in the study weren't properly informed about birth methods.

Conclusion: In our study, cesarean section on demand increases the rates of cesarean section. High rates of cesarean section in our country shows that factors effect the birth method choices should be known and necessary preventions should be made.

Key Words: Cesarean section, delivery, obstetric

Dünyada son 15 yılda sezaryen oranı devamlı artarak %5'den %20'nin üzerine çıkmıştır.¹ Sezaryen prevalansının artışı uluslararası bir sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır.² Dünya Sağlık Örgütü'nün bu konudaki önerisi sezaryen ile doğumların tüm doğumlar içindeki

oranının %15 ile sınırlı kalması yönündedir.³ Sezaryen doğumun bu kadar çok yükselmesi; daha yüksek ölüm oranı ve hastalık oranı ile ilişkilendirilmekle birlikte, sonraki doğumlar için de tehlike oranını ve doğum sonrası bakım hizmetini dolayısıyla da maliyeti artırmaktadır.^{2,4,5}

Ailenin sosyoekonomik düzeyinin yüksekliği, annenin yüksek öğrenim görmesi, anne yaşının ileri olması, kentsel bölgede yaşıyor olmak, özel sigortalı olmak, doğumunu özel hastanede yapıyor olmak sezaryen oranını artırıcı yönde etki göstermektedir. Erkek fetüs sahibi olmanın dahi sezaryen oranlarını artırdığını gösteren çalışma mevcuttur.^{3,6}

Bu çalışma ilk kez doğum yapan kadınların doğum şekli ile ilgili tercihlerinin belirlenmesi ve doğum şeklinin tercihinde etkili olan faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Araştırma Mart 2006/Mayıs 2006 ve Eylül 2006 aylarında Afyon il merkezinde yataklı tedavi hizmeti veren tüm hastanelerde (Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Afyonkarahisar Kocatepe Devlet Hastanesi, Zübeyde Hanım Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi, Fuar Hastanesi Doğum Servis'lerinde) ilk kez doğum yapan tüm kadınlara örneklem seçilmeden uygulanmıştır. Araştırmamıza katılmayı kabul eden ve bilgilendirilmiş onam formu doldurulan 314 gebe çalışmaya dahil edildi. Çalışmamız kesitsel tipte dizayn edildi. Bu üç ayda ilk doğum sayısı toplam 612'dir.

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formlarının yüz yüze görüşme tekniği kullanılması ile elde edilmiştir. Araştırmaya katılan kişilere uygulanan anket formu 43 sorudan oluşmaktadır. Bu anket formunda kişinin sosyodemografik özellikleri, aile planlaması yöntemi, gebelik boyunca takip durumu, doğum şekli, doğum çeşitleri hakkında bilgilendirilme durumu, doğum tercihleri ve bu tercihte kimlerin etkili olduğu ile ilgili sorular yer almaktadır (Anket form).

Araştırmanın yapılabilmesi için Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alındı.

Araştırma verileri, anket formları doldurulduktan sonra bilgisayarda SPSS 13.0 programına yüklenerek sonuçlar elde edildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı ölçütler (yüzde, minimum, maksimum, v.b.) korelasyon analizi, ki-kare test, kullanıldı ve anlamlılık seviyesi olarak $p < 0.05$ alındı.

Bulgular

Doğumların %92.6'sı term doğum olup; normal vajinal yolla doğum yapma oranı %34; sezaryenle doğum yapma oranı %65.9 olarak bulundu. Ancak kadınların %77.4'ü aslında normal doğumu, %22.6'sı ise sezaryen doğumu tercih ettiğini belirtti.

Kadınların %99.0'unun gebeliği boyunca en az bir kez takibe gittiği; takip için %54.3 oranıyla en çok özel hastane ve özel muayanehanelerin seçildiği, ikinci sıklıkta %21.2 oranıyla devlet hastanelerinin; en düşük oranda sağlık ocaklarının tercih edildiği saptandı. Kadınların %89.7'si gebeliği boyunca en az bir kez doktor tarafından değerlendirildiğini belirtti.

Katılımcıların doğum şekline göre obstetrik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir.

Katılımcıların doğum yapma şekline göre sosyodemografik özellikleri Tablo 2'de görülmektedir. Sezaryen doğum yapanlarda anne yaşı normal doğum yapanlara göre anlamlı yüksek saptandı. Doğum şekline etki eden faktörler incelendiğinde eğitim durumunun, toplam gelir düzeyinin, gebeliğin oluş şeklinin anlamlı etkisinin olmadığı belirlendi. Gebeliği boyunca özel muayenehane ve özel hastanelerde takip edilen gebelerde ve çalışan bayanlarda diğer yerlerde takip edilen gebelere göre anlamlı yüksek sezaryen oranları belirlendi. Gebeliği boyunca takip sayısı artıkça sezaryen oranlarının da arttığı tespit edildi.

Normal doğum yapıp doğum tercihi de normal doğum olan kişilerde neden normal doğumu tercih ettiği sorulduğunda kadınlardan alınan cevaplarda ilk üç sırayı “%24.3'ü sağlık için daha uygun”, “%22.4'ü sezaryenden çekinme” ve “%15.0'ı ameliyat olmak istemedim” yanıtı almaktadır. Doktorların önerisi nedeniyle normal vajinal doğumu tercih ettiğini belirten kişi oranı %12.1'dir.

Tablo 1. Doğum şekline göre obstetrik özellikler.

	Normal Doğum	Sezaryen Doğum	p
	Ort.±SD	Ort.±SD	P
Yaş	21.49±3.67	22.76±4.25	0.009*
Gravida	1.11±0.34	1.21±0.56	0.065
Abortus	0.09±0.29	0.15±0.50	0.177
Gebelikte takip sayısı	7.32±4.17	8.04±4.19	0.152
Doğum haftası	38.14±2.56	38.46±1.85	0.247
Bebek kilosu	3097.98±515.78	3191.21±518.95	0.134

*p<0.05

Sezaryen olma sebebine bakıldığında ilk üç sırayı fetal distress (%27.1), baş pelvis uygunsuzluğu (BPU) (%19.3), ilerlemeyen eylem (%18.8) almaktayken; kendi isteği ile sezaryen oranı %6.8 olarak saptandı.

Katılımcıların tercih ettikleri doğum şekline göre obstetrik özellikleri Tablo 3'te görülmektedir.

Katılımcıların tercih ettikleri doğum şekline göre sosyodemografik özellikleri ise Tablo 4'te görülmektedir.

Gebeliğin takip edildiği yerin, gebeliği takip eden kişinin, doğumun gerçekleştiği yerin doğum şekli tercihine anlamlı etkisi olmadığı saptanırken; doğumu yaptıran kişi doktor olduğu takdirde sezaryen tercihinin anlamlı oranda arttığı görüldü. Aynı zamanda doktor cinsiyeti erkek olduğu takdirde sezaryen tercihinin anlamlı düzeyde arttığı belirlendi.

Doğum şekline göre aslında yapmak istedikleri doğum şekli sorgulandığında sezaryen doğum yapanların %72.9'unun aslında normal doğumu tercih ettiği bulundu.

Normal doğum yapan kadınların %86.9'u tekrar normal doğum yapmak istediklerini belirtirken sezaryen doğum yapanların %45.4'ü bir sonraki doğumlarında normal doğum yapmak istediklerini belirttiler.

Normal doğum hakkında bilgi verilen kadınların %66.7'si yapmış oldukları doğumdaki tercihi normal doğum iken, sezaryen doğum hakkında bilgi verilen kadınların %72.1'inin yapmış oldukları doğumdaki tercihi normal doğum olarak saptandı.

Normal doğum öncesinde doğum şekli hakkında bilgilendirilen kadınlarda doğumundan sonra bir sonraki doğum tercihi sorulduğunda normal doğumu tercih etme oranı %59.6'ya, sezaryen doğum tercih oranı %40.4'e düşmüştür.

Doğum tercihine etki eden kişiler incelendiğinde normal doğum tercih edenlerin 52.9'u bu tercihe doktor tarafından yönlendirildiğini; sezaryen tercih edenlerin %45.1'i bu tercihe doktor tarafından yönlendirildiğini belirtti. Doktorların doğum tercihine etkisi anlamlı bulunmadı.

Tartışma

Yüksek sezaryen oranlarının maternal mortalite ve perinatal morbiditeye neden olduğu bilinmektedir. Sezaryen oranları %15'ler düzeyinde tutularak sezaryene bağlı maternal mortalite ve perinatal morbidite azaltılabilir. Giderek artan sezaryen doğumları birçok ülkede endişe konusu olmaktadır ve muhtemel nedenleri araştırılmaktadır.⁷ Sezaryen ile doğum için geçerli klinik endikasyonlar sezaryenle doğum şeklini açıklamada yetersiz kalmaktadır.³ Artışın başlıca sebebi olarak, kadınların kendilerinden kaynaklanan tercihler gösterilmektedir.⁸ Günümüzde anne adayları sezaryeni doğum açısından daha güvenli bir yol olarak algılamaktadırlar. Doğum yapılan hastane, hekimin cinsiyeti, gebelikte alınan antenatal takip sayısının yüksek olması (4'ün üzeri) gibi etmenlerin sezaryen hızını artırdığı öne sürülmektedir.³

Ülkemiz genelinde sezaryen oranı net olarak bilinmemekle birlikte %21 civarındadır, ülkemizin İstanbul, Batı Marmara ve Doğu Karadeniz böl-

Tablo2. Doğum şekline göre sosyodemografik özelliklerin dağılımı.

	Normal Doğum		Sezaryen Doğum		p	
	n	%	n	%		
Eğitim						
	İlköğretim	82	35.2	151	64.8	0.585
	Lise	17	34.0	33	66.0	
	Üniversite	8	25.8	23	74.2	
Meslek						
	Ev hanımı	99	36.3	174	63.7	0.035*
	Çalışan	8	19.5	33	80.5	
Toplam Gelir						
	0-380 YTL	16	39.0	25	61.0	0.537
	380 YTL üstü	91	33.0	182	66.7	
Gebelik şekli						
	Spontan	101	34.5	192	65.5	0.582
	Tedavi	6	28.6	15	71.4	
Gebeliği takip eden kişi						
	Doktor	90	32.3	189	67.7	0.098
	Ebe-hemşire	15	46.9	17	53.1	
Gebeliğin takip yeri						
	Sağlık ocağı	17	47.2	19	52.8	0.016*
	Devlet hastanesi	28	42.4	38	57.6	
	Tıp fakültesi	16	40.0	24	60.0	
Özel hastane-özel muayenehane		44	26.0	125	74.0	
Gebelikte takip sayısı						
	3 ve altı	21	50.0	21	50.0	0.030*
	4-7	35	27.8	91	72.2	
	8 ve üstü	51	34.9	95	65.1	
Doğum yerine göre						
	Özel hastane	2	25.0	6	75.0	0.061
	Devlet hastanesi	82	31.7	177	68.3	
	Tıp fakültesi	23	48.9	24	51.1	
Doğum saati						
	08.01-17.30	68	30.2	157	69.8	0.071
	17.31-00.00	29	43.3	38	56.7	
	00.01-08.00	10	45.5	12	54.5	
Gebelikte sorun yaşama						
	hayır	66	35.1	122	64.9	0.638
	evet	41	32.5	85	67.5	
Doğumda sorun yaşama						
	hayır	96	55.2	78	44.8	0.000**
	evet	11	7.9	129	92.1	
Şimdiki doğum tercihi						
	Normal doğum	92	86.0	151	72.9	0.000**
	Sezaryen doğum	15	14.0	56	27.1	
Bir sonraki doğum tercihi						
	Normal doğum	93	86.9	93	45.4	0.000**
	Sezaryen doğum	14	13.1	113	54.6	

*p<0.05

**p<0.001

gesinde ise sezaryen oranının %30 olduğu bildirilmiştir.⁹ Çalışmamızda normal vajinal yolla doğum yapma oranını %34; sezaryenle doğum yapma oranını %65,9 olarak bulduk. Ülkemiz verilerine

göre sezaryen oranlarının³ yüksek saptanması Türkiye Nüfus Sağlığı Araştırmaları (TNSA) verilerinin 2003 yılına ait olması, bu süre içinde sezaryen oranlarının ülkemizde hızla artış gösterdiğine

Tablo 3. Doğum tercihine göre obstetrik özellikler.

	Normal Doğum	Sezaryen Doğum	p
	Ort.±SD	Ort.±SD	
Yaş	22.04±3.81	23.3±4.87	0.020*
Gravida	1.17±0.51	1.20±0.47	0.676
Abortus	0.14±0.46	0.11±0.40	0.652
Gebelikte takip sayısı	7.47±4.12	8.90±4.27	0.012*
Doğum haftası	38.27±2.25	38.63±1.60	0.206
Bebek kilosu	3140.02±525.49	3225.21±493.47	0.230

*p<0.05

bağlanabilir. Aynı zamanda çalışma grubunda tüm toplumu gösterecek bir örneklem alınmamıştır.

Yapılan çalışmalarda anne yaşı arttıkça sezaryen oranlarının arttığı gösterilmiştir.^{2,4} Çalışmamızda da benzer olarak anne yaşı arttıkça hem sezaryen oranlarının hem de sezaryen tercih oranlarının anlamlı düzeyde arttığı saptandı.

Yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi düşüğe sezaryen tercihinin arttığı belirtilirken,⁸ çalışmamızda eğitim düzeyi ile sezaryen doğumu tercih etme arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Hildingsson ve ark.nın⁸ çalışmasında ekonomik düzeyi düşük kadınların sezaryeni tercih ettiği bildirilirken, çalışmamızda ekonomik düzeyin yükselmesi ile sezaryeni tercih etmenin anlamlı oranda arttığını belirledik.

Doktorların doğum tercihleri ile ilgili çalışmalar kadın doğum hekimlerinin %91'inin vajinal doğumdan yana olmakla beraber yaklaşık yarısının hastaların sezaryeni tercih etme hakkı olduğunu düşündüğünü;¹⁰ doktorların doğum şekli ile ilgili karar verirken, olguların tercihlerinden ziyade kendi tercihleriyle doğum şeklini belirlediklerini gösterdi.⁴ Ülkemizde doktorların doğum şekli tercihleri ve yaklaşımları ile ilgili yeterli kaynak bulunmamakla birlikte 1998 yılında Sağlık Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi katkılarıyla hazırlanan sağlık raporunda (TNSA) doktorlar tarafından takip edilen gebelerde sezaryen oranının ebeler tarafından takip edilen gebelere göre daha yüksek bulunduğu bildirildi.⁶ Çalışmamızda doktor tarafından takip edilen gebelerde TNSA bulgularıyla zıt olarak sezaryen tercihinde artış saptanmadı. Antenatal

takip sırasında gebelerin sezaryene yönlendirildiği düşünülmedi ve kadınların doğum tercihine etki eden kişiler arasında doktorların rolü anlamlı farklı bulunmadı.

Literatürde erkek bebek cinsiyetinin sezaryen sebebi olarak bildirildiği yer almaktadır.³ Çalışmamızda sezaryen sebebine bakıldığında erkek bebek cinsiyeti sezaryen sebebi olarak yer almaktadır. Bu sonuçta araştırma grubunda sezaryen tercih edilirken sosyal nedenlerden ziyade tıbbi nedenlerle sezaryen doğum kararı alındığı düşünülmüştür.

Quinlivan ve ark.nın araştırmasında¹¹ sezaryen doğumun en sık sebepleri arasında fetal distres, ilerlemeyen doğum eylemi yer almaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda başlıca sezaryen endikasyonları olarak akut fetal distres, eski sezaryen, baş pelvis uygunsuzluğu ile ilk üç sırada yer aldığı bildirildi.^{12,13} Çalışmamızda da diğer çalışmalarla benzer olarak sezaryen olma sebeplerinde ilk üç sırayı fetal distres, ilerlemeyen doğum eylemi ve baş pelvis uygunsuzluğu almaktadır. Elde ettiğimiz bilgiler hastaların kendilerinin ifade ettiği sebeplerdir ve subjektif verilerdir.

Sayın ve ark.nın¹⁴ sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada sezaryeni tercih etme sebebine bakıldığında doğum ağrısı çekmekten korktukları için, bebeğe travma olmasından korktuğundan, daha sonra gelişebilecek relaksasyonlardan, sosyal nedenlerle ve doktor önerisiyle tercih ettikleri bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda kadınlar ağrı çekmemek için, doğumhane şartlarının kötü olmasından ve muayeneden rahatsız olduklarından sezaryeni tercih ettiklerini dile getirmişlerdir.

Tablo 4. Tercih ettikleri doğum şekline göre sosyodemografik özelliklerin dağılımı.

		Normal Doğum		Sezaryen Doğum		p
		n	%	n	%	
Yaş	18 yaş altı	34	77.3	10	22.7	0.069
	19-30 yaş	197	79.1	52	20.9	
	30 yaş üstü	12	57.1	9	42.9	
Eğitim	İlköğretim	185	79.4	48	20.6	0.284
	Lise	37	74.0	13	26.0	
	Üniversite	21	67.7	10	32.3	
Meslek	Ev hanımı	213	78.0	60	22.0	0.489
	Çalışan	30	73.2	11	26.8	
Toplam Gelir	0-380 YTL	61	87.1	9	12.9	0.027*
	380 YTL üstü	182	74.6	62	25.4	
Gebelik şekli	Spontan	228	77.8	65	22.2	0.330
	Tedavi	15	71.4	6	28.6	
Gebeliği takip eden kişi	Doktor	215	77.1	64	22.9	0.892
	Ebe-hemşire	25	78.1	7	21.9	
Gebeliğin takip edildiği yer	Sağlık ocağı	29	80.6	7	19.4	0.824
	Devlet hastanesi	52	78.8	14	21.2	
	Tıp fakültesi	32	80.0	8	20.0	
	Özel hastane-özel muayenehane	127	71.1	42	24.9	
Doğum şekline göre	Normal Doğum	92	86.0	15	14.0	0.009*
	Sezaryen Doğum	151	72.9	56	27.1	
Doğum yerine göre	Özel hastane	5	62.5	3	37.5	0.586
	Devlet hastanesi	201	77.6	58	22.4	
	Tıp fakültesi	37	78.6	10	21.3	
Doğumu yaptıran kişi	Doktor	183	73.8	65	26.2	0.003*
	Ebe-hemşire	60	90.9	6	9.1	
Doktor cinsiyeti	Bayan	60	84.5	11	15.5	0.015*
	Erkek	12	69.5	54	30.5	
Normal doğum hakkında bilgilendirme	Hayır	132	76.3	41	23.7	0.008*
	Evet	42	66.7	21	33.3	
	Kısmen	69	88.5	9	11.5	
Sezaryen hakkında bilgilendirme	Hayır	133	74.3	46	25.7	0.020*
	Evet	44	72.1	17	27.9	
	Kısmen	66	89.2	8	10.8	
Doğum tercihine etkili kişiler	Kendi eşi ve ailesi	114	47.1	39	54.9	0.246
	Doktor	128	52.9	32	45.1	

*p<0.05

Kadınların kendi isteği ile sezaryen olma oranı ülkeler arasında farklılık göstermektedir. İrlanda'da %2, Britanya'da %7, Amerika'da %46,⁸ A-

Avustralya'da %6.4¹⁵ olarak bildirilmiştir. Ülkemizde ise kendi isteği ile sezaryen olan kadın oranı %8.1'dir.⁶ Güngör ve ark.nın¹⁶ çalışmasında kendi

isteği ile sezaryen olan kadın oranı %26.8'dir. Özkaya'nın çalışmasında kendi isteği ile sezaryen olma oranı %11.3 tür.¹³ Çalışmamızda kendi isteği ile sezaryen olma oranı %6.8 olarak saptandı.

Donati ve ark.nın¹⁷ araştırmasında bir sonraki doğum şekli tercihi incelendiğinde vajinal doğum yapan kadınların %90'ı bir sonraki doğumda tekrar vajinal doğumu istemiş, sezaryen olanların ise %77'si bir sonraki doğumda vajinal doğum istemiştir. Ülkemizde Balcı ve ark.nın¹⁸ çalışmasında vajinal doğum yapan kadınların %75.6'sı bir sonra ki doğum şekli tercihini vajinal doğumdan yana kullanmış, sezaryen olanların ise %9.5'i bir sonra ki doğum şeklinin vajinal doğum olmasını istediklerini söylemiştir. Çalışmamızda vajinal doğum yapan kadınların bir sonraki doğum şeklinde vajinal doğumu tercih etme oranı %86.9 sezaryen olanlarında bir sonra ki doğumda vajinal doğumu tercih etme oranı %45.4'tür.

Çalışmamızda doğum şekilleri ile ilgili bilgilendirilme düzeyi düşük saptandı. Özellikle normal doğum hakkında yeterince bilgilendirilmediği görüldü.

Sonuç olarak çalışmamızda sezaryen tercihinin istemli sezaryen olma oranlarıyla kıyaslandığında yüksek saptanması son yıllarda artan sezaryen oranlarında kişisel tercihin önemini ortaya koymaktadır. Ülkemizde artan sezaryen oranları göz önüne alındığında doğum tercihinin etki eden faktörlerin bilinmesi ve önlemlerin alınmasının gerekliliği aşikardır.

KAYNAKLAR

- Ralp W, Hale MD, Danford D. Sezaryen Seksio. In: Martin L, eds, Çeviri Edit. Saraçoğlu F. Çağdaş Obstetrik Jinekolojik Teşhis & Tedavi, İstanbul, Barış Kitabevi; 1994. s.694-709.
- Canbaz S, Sünter T, Süren C ve ark. Kadın Sağlık Çalışanlarının doğurganlık özellikleri, gebelik ve doğum sonu dönemdeki çalışma koşulları. Kocatepe Tıp Dergisi 2005;6:39-44.
- Konakçı S, Kılıç B. İzmir'de sezaryen sıklığı ve buna etki eden faktörler. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2004;14: 88-95.
- Hopkins K. Are Brazilian women really choosing to delivery by cesarean? Soc Sci Med 2000;99:557-80.
- Himmetoğlu Ö, Demirtürk F. Sezaryen güncel değerlendirme ve kabul edilebilir sezaryen oranlarının sağlanması yönünde öneriler. MN-Klinik Bilimler&Doktor 2003;9: 516-23.
- Akın A, Özvarış SB. Türkiye' de doğum ve doğum sonrası bakım. Akın A, ed. Türkiye' de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler. TNSA-1998 İleri Analiz Sonuçları, Ankara; 2002. s.243-93.
- Akçay T, Göl K, Şahin İ, Şimşek M. Sezaryen sonrası vajinal doğumun güvenilirliği. T Klin Jinekoloj Obst 2001; 11:224-7.
- Hildingsson I, Radestad I, Rubertsson C, Waldentstörn U. Few wo-men wish to be delivered by caesarean delivery. BJOG 2002;109:618-23.
- Ergöçmen Akatlı B, Coşkun Y. Doğum öncesi bakım ve doğuma yardım, Türkiye nüfus sağlık araştırması 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara 2004;10:129-30.
- Gonen R, Tamir A, Degani S. Obstetricians' opinions regarding patient choice in cesarean delivery; Am J Obstet Gynecol 2002;99:578-9.
- Quinlivan J, Peterson R, Nichols C. Patient preference the leading indication for elective cesarean section in public patients results of a 2 year prospective audit in teaching hospital. Aust N Z J Obstet Gynecol 1999;39: 207-14.
- Özkaya O. Süleyman Demirel Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğindeki 5 yıllık doğum oranları ve sezaryen endikasyonları. SDÜ Tıp Fak Derg 2005;12:36-9.
- Erkaya S, Kutlar İ, Kara F ve ark. Yükselen sezaryen oranlarımızın nedenleri (1983-1996), MN-Klinik Bilimler&Doktor 1999;5:674-9.
- Sayın C, Berberoğlu U, Varol F. Sezaryenle doğum yapmış sağlık personelinde doğum sonrası memnuniyet ve takip eden gebelikte doğum şekli tercihi; Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2004;18:82-8.
- Gamble JA, Creedy DK. Women's preference for a cesarean section; incidence and associated factors. Birth 2001;28:101-10.
- Güngör İ, Gökyıldız Ş, Nahçıvan N. Sezaryen doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunlar, İÜ Florence Nightingale Hemş Yüksek Okulu Derg 2004; 13:53-6.
- Donati S, Grandolfo ME, Androozzi S. Do Italian mothers prefer cesarean delivery? Birth 2003;30:89-93.
- Balcı E, Gün İ, Özçelik B. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran gebelerin sevk ve sağlık ocaklarını kullanma durumu; Sağlık Bilimleri Dergisi 2005;14:91-6.