

Diyarbakır İl Merkezinde Son 10 Yılda Doğum Yapan Kadınların Doğum Şekilleri ve Sezaryen Doğum ile İlgili Görüşleri

Birth Types and Opinion on Caesarean Section of Women Who Gave Birth Within Last 10 Years in Diyarbakır

Dr. Ali CEYLAN,^a
Gülhan YİĞİTALP,^b
Dr. Günay SAKA,^a
Dr. Melikşah ERTEM^a

^aHalk Sağlığı AD,
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi,
^bDicle Üniversitesi
Atatürk Sağlık Yüksekokulu,
Diyarbakır

Geliş Tarihi/Received: 05.10.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 15.12.2010

Bu çalışma, 13. Uluslararası Halk Sağlığı Kongresi (18-22 Ekim 2010, İzmir)'nde poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Ali CEYLAN
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı AD, Diyarbakır,
TÜRKİYE/TURKEY
alic@dicle.edu.tr

ÖZET Amaç: Çalışmada Diyarbakır il merkezinde son 10 yılda doğum yapan kadınların doğum şeklinin yıllara göre değişimini ve sezaryen doğum ile ilgili görüşlerini saptamak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Diyarbakır ilinde Mart-Nisan 2010 tarihleri arasında 12 birinci basamak sağlık hizmet merkezi bölgesinde kesitsel bir çalışma yürütüldü. Her sağlık ocağı bölgesinde 10 yaşından küçük en az bir çocuğu olan 50 anne (25 ev hanımı, 25 çalışan kadın) olmak üzere 497 kişi ile görüşülmüştür. Annelerin sosyo demografik özellikleri, son 10 yıl içinde yaptıkları doğumlar ve sezaryen doğumla ilgili görüşlerini içeren yapılandırılmış anket uygulanmıştır. Kesikli verilerin yüzde dağılımı, sürekli verilerin aritmetik ortalamaları alınmış, çapraz tablolarda ki-kare testi uygulanmıştır. **Bulgular:** Annelerin yaş ortalaması 30.6 ± 5.6 , olup %53.3'ü ev hanımıydı. Sağlık çalışanlarının %57'si, Diğer çalışanların %43.5'i ve ev hanımlarının %29.4'ü, olmak üzere kadınların %39.4'ü hayatlarında en az bir kere sezaryen doğum yapmıştır. Sezaryen doğum yapanların %64.9'u doğumdan memnun olduğunu belirtti. Memnuniyet nedenleri arasında %49.2 ağrı çekmemek, %17.8 herhangi bir problemle karşılaşmamak gösterilmiştir. Sezaryen doğumdan memnun olmayanların %27.4'ü çok ağrı çektiğini, %24.2'si doğum sonrası iyileşmesinin geciktiğini, %6.5'i karında sarkmaların olduğunu belirtmiştir. 497 kadın 10 yıllık süreç içinde toplam 833 doğum yapmıştır. Bu doğumların %30.8'i sezaryenle olmuştur. Yıllara göre doğum tipleri belirgin olarak değişmiştir. On yıl önce doğan çocukların %13.7'sinin doğum şekli sezaryen doğum iken aynı oranlar 5 yıl önce doğan çocuklarda sırasıyla %31.2, 0-12 aylık bebeklerde ise %46.3 olarak bulunmuştur. **Sonuç:** Son 10 yıl içinde Diyarbakır'da sezaryen doğumların giderek artmakta ve bunda hem ailenin hem de doktorun kararı önemli rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen; normal doğum; tutum

ABSTRACT Objective: In this study we aimed to determine the alteration of birth types by years and opinion of women on caesarean section (C/S) who gave birth within last 10 years in Diyarbakır. **Material and Methods:** A cross sectional study was conducted in the area of 12 primary healthcare centres in Diyarbakır between March and April 2010. In each primary healthcare centres area it was planned to reach 50 mothers (25 women not working and 25 working women) who had at least one child less than 10 years old and totally 497 women were interviewed. A structured questionnaire including sociodemographic features, birth types within last ten years and opinions about C/S was introduced to women. For intermittent variables percentage distributions, for continue variables arithmetic means were calculated and chi square analyse was used for cross tabulates. **Result:** Mean age of mothers was 30.6 ± 5.6 and 53.3% of women was housewives. 57% of health workers, 43.5% of other employed women and 29.4% of housewives had at least one C/S during their lives. 64.9% of women who had C/S were satisfied with it. Having no labor pain 49.2% and facing with no problems 17.8% were the reasons for C/S satisfaction shown by women. The unsatisfaction reasons were pain (27.4%), late wound healing (24.2%) and abdominal fat fall (6.5%). During 10 years, 497 women gave 833 births. 30.8% of them was C/S. Birth types according to years were dramatically changed. Thirteen point seven percent of children born ten years ago were delivered by C/S while this ratio was 31.2% in 5 years old children and 46.3% in 0-12 months children. **Conclusion:** Within last 10 years, C/S births had been increased gradually and decision of both physicians and families had played an important role in this reason.

Key Words: Cesarean section; normal birth; attitude

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2011;21(1):31-8

Sezaryen doğum; fetus, plasenta ve membranların abdominal ve uterus duvarlarındaki insizyon yoluyla doğması şeklinde tanımlanır.¹ Günümüzde sezaryen operasyonunun daha güvenli hale gelmesiyle, sezaryen ile yapılan doğum oranında çok belirgin artış olmuştur. 1970-1990 yılları arasında sezaryen sıklığı %5'lerden %20-25 düzeylerine çıkmış, 1997'lere kadar inişe geçmişse de bu tarihten itibaren sıklığı tekrar artmıştır. Her ne kadar bu oranlar ülkeden ülkeye farklılık gösterse de sezaryen operasyon sıklığı genel olarak bütün dünyada önemli artış göstermiştir.²⁻⁴

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1970'li yıllarda sezaryen ile gerçekleşen doğumların tüm doğumlar içindeki oranı %5.5 iken, 1993 verilerine göre bu oran %22.8'e yükselmiştir. İtalya'da 1980'den 1990 kadar geçen sürede sezaryen ile doğum oranı %11.1'den %21.2'ye yükselmiştir.⁵⁻⁷ Dünyada sezaryen oranı 2000'de, İtalya'da %33.2, 2001'de İngiltere ve Kanada'da %19, İskoçya da %20, Avustralya'da %23.3, Güney Kore ve Brezilya'da %37-40 oranında olduğu bildirilmektedir.⁸ Dünya Sağlık Örgütü'nün sezaryen konusundaki önerisi; sezaryen oranının %15 ile sınırlı kalması yönündedir.^{9,10} Ancak pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de sezaryen oranı, bu hedefin üzerindedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2003) raporuna göre Türkiye'de sezaryen oranının 1998'de %14'ten 2003'te %21'e 2008'de ise %37'ye ulaştığı belirtilmektedir.¹¹⁻¹³ Türkiye'de son beş yılda meydana gelen tüm doğumların %37'si, ilk doğumların %45'i sezaryen ile yapılmıştır.¹² Bir eğitim ve araştırma hastanesinin doğum kliniğinde sezaryen oranı 1990 yılında %16.2 iken, sonraki yıllarda artarak 2004 yılında %27.14'e yükseldiği belirtilmektedir.¹⁴ Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Kliniğinde 2004 yılında %61.2 olan sezaryen oranının 2008'de %72.8'e ulaştığı belirlenmiştir.¹⁵ Sağlık Bakanlığı kayıtlarına göre hastanelerde yapılan 1 milyon 126 bin canlı doğumun %42.5'i sezaryen doğum olmuştur. Bakanlık tüm hastanelerde sezaryen oranının %15'i, eğitim hastanelerinde ise %20'yi geçmemesi konusunda protokol hazırlamaktadır.¹⁶

Gerçek sezaryen endikasyonları dışında, dünyada ve Türkiye'de sezaryen oranlarındaki artış nedenleri olarak, çoğul gebeliklerin ve anne yaşının

artışı, üremeye yardımcı tekniklerin ve fetal elektronik monitörizasyonun kullanımında artış, sezaryenin bebek ve anne için daha güvenli olduğu inancı vb. gösterilmektedir.¹⁷ Pek çok kadın normal doğum ağrısı çekmemek için hamile olduğunu öğrendiği andan itibaren sezaryenle doğum yapmayı düşünmeye başlamaktadır.

Bu çalışmada, Diyarbakır il merkezinde son 10 yılda doğum yapan kadınların doğum şeklinin yıllara göre değişimini ve sezaryen doğum ile ilgili görüşlerini saptamak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Kesitsel tipte olan bu çalışma Mart-Nisan 2010 tarihleri arasında Diyarbakır İl merkezindeki 12 sağlık ocağında yürütülmüştür. Diyarbakır'da merkeze bağlı 48 sağlık ocağı bulunmaktadır. Olanakların kısıtlı olması nedeniyle bu sağlık ocaklarından kura ile belirlenen 12 (%25'ine)'sine gidilmiştir. Minimum örneklem hacmi Diyarbakır'da 15-49 yaş evli kadın sayısı 300 bin, muhtemel sezaryen doğum sıklığı %25 ve %95 güven düzeyinde Epi Info 2000 kullanılarak 288 bulunmuştur. Her sağlık ocağı bölgesinde 10 yaşından küçük en az bir çocuğu olan 50 anne (25 ev hanımı ve 25 çalışan kadın) olmak üzere toplam 600 kişiye ulaşılması hedeflenmiş, ancak sahada yaşanan güçlükler nedeniyle 497 kişi ile görüşülebilmştir. Görüşme yapılan annelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin son 10 yıl içinde yaptıkları doğumların sezaryenle yapılma durumları tek tek sorgulanmış ve kayıt edilmiştir. Bunun yanında annelere sosyo demografik özellikleri, son 10 yıl içinde yaptıkları doğumların şekli ve bunu kimin önerdiği, sezaryen doğumla ilgili görüşlerini içeren yapılandırılmış anket uygulanmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları: Araştırma olanakların kısıtlı olması nedeniyle il merkezindeki 48 sağlık ocağının 12'sinde yürütülmüştür. Bazı sağlık ocağı bölgelerinde sağlık ocağı ve hastane dışında iş yeri olmaması nedeniyle çalışan anneler arasında sağlık çalışanları daha yüksek olmuştur.

Analiz: Kesikli verilerin yüzde dağılımı, sürekli verilerin aritmetik ortalamaları alınmış, ki-kare testi ve lojistik regresyon analizleri yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan annelerin en küçüğü 17, en büyüğü 51 yaşında olmak üzere yaş ortalaması 30.6 ± 5.6 'dır. Yine annelerin ortalama toplam gebelik sayısı (TGS) 2.8 ± 1.9 , canlı doğum sayısı (CDS) 2.3 ± 1.5 yaşayan çocuk sayısı (YÇS) 2.3 ± 1.5 olarak bulunmuştur.

Tablo 1'de annelerin bazı özellikleri verilmiştir. Annelerin 265 (%53.3)'i ev hanımı, 232 (%46.7)'si çalışan annedir. Annelerin %18.3 (91 kişi)'ü OYD, %5.8 (29 kişi)'i OY, %24.2 (120 kişi)'si ilköğretim mezunu, %18.5 (92 kişi)'i lise mezunu, %33.2 (165 kişi)'si üniversite mezunudur. Aynı oranlar eşlerinde sırasıyla %3.4 (17 kişi), %4.4 (22 kişi), %28.9 (143 kişi), %25.7 (127 kişi) ve %36.6 (182 kişi)'dir. Annelerin %5.2 (26 kişi)'sinin sosyal güvencesi bulunmazken, %28 (139 kişi)'inin yeşil kartlı, %66.8 (332 kişi)'i ise SGK'lıdır. Anneleri %87.3'ü çekirdek aile yapısına sahip olup %12.9 (64 kişi)'u eşi ile birinci derece, %13.9 (69 kişi)'ü ikinci derece akraba evliliği yapmıştır.

Tablo 2'de annelerin sezaryen doğum yapma yüküleri verilmiştir. Sağlık çalışanlarının %57.1 (52

TABLO 1: Araştırmaya katılan annelerin bazı demografik özellikleri.

		Sayı	%
Çalışma Durumu	Ev hanımı	265	53.3
	Çalışan	232	46.7
Öğrenim durumu	OYD	91	18.3
	OY	29	5.8
	İlköğretim mezunu	120	24.2
	Lise mezunu	92	18.5
	Üniversite mezunu	165	33.2
Eşinin Öğrenim Durumu	OYD	17	3.4
	OY	22	4.4
	İlköğretim mezunu	143	28.9
	Lise mezunu	127	25.7
Sosyal güvence durumu	Üniversite mezunu	182	36.6
	Yok	26	5.2
	Var (Yeşil Kart)	139	28.0
Aile tipi	Var (SGK)	332	66.8
	Çekirdek	434	87.3
Eşiyle akrabalık durumu	Geniş	63	12.7
	Yok	364	73.2
Eşiyle akrabalık durumu	1. Derece	64	12.9
	2. Derece	69	13.9
	TOPLAM	497	100.0

TABLO 2: Annelerin sezaryen doğum yapma durumunun bazı demografik özelliklerine göre dağılımı.

		Hayatında en az bir kez sezaryen doğum yapma durumu				Toplam	
		Hayır		Evet			
		Sayı	%	Sayı	%		
Çalışma durumu	Sağlık Çalışanı	39	42.9	52	57.1	91	$X^2= 26.3; P= 0.000$
	Diğer Çalışanlar	75	53.2	66	46.8	141	
	Ev Hanımı	187	70.6	78	29.4	265	
	Toplam	301	60.6	196	39.4	497	
Öğrenim Durumu	Okumamış	92	76.7	28	23.3	120	$X^2= 29.4; p= 0.000$
	İlköğretim	82	68.3	38	31.7	120	
	Lise ve Üzeri	127	49.4	130	50.6	257	
	Toplam	301	60.6	196	39.4	497	
Sosyal Güvence Durumu	Yok	16	61.5	10	38.5	26	$X^2=40.8; p= 0.000$
	Yeşil Kart	115	82.7	24	17.3	139	
	SGK	170	51.2	162	48.8	332	
	Toplam	301	60.6	196	39.4	497	
Ekonomik Durum	Kötü	89	79.5	23	20.5	112	$X^2= 39.3; p= 0.000$
	Orta	121	66.8	60	33.2	181	
	İyi	91	44.6	113	55.4	204	
	Toplam	301	60.3	196	39.7	497	
Aile Tipi	Çekirdek	252	58.1	182	41.9	434	$X^2= 8.7; p= 0.003$
	Geniş	49	77.8	14	22.2	63	
	Toplam	301	60.3	196	39.7	497	

kişi)'i, diğer çalışanların %46.8 (66 kişi)'i ve ev hanımlarının %29.4 (78 kişi)'ü, olmak üzere kadınların %39.4 (196 kişi)'ü hayatlarında en az bir kere sezaryen doğum yapmış olup gruplar arasındaki fark anlamlıdır (p= 0.000).

Öğrenim durumuna göre okul eğitimi almamış annelerin %23.3 (28 kişi)'ü, ilköğretim mezunlarının %31.7 (38 kişi)'si, lise ve daha üst eğitim almışların %50.6 (130 kişi)'sı en az bir kez sezaryenle doğum yapmıştır (p= 0.000).

Sosyal güvence durumlarına göre ise sosyal güvencesi olmayan annelerin %38.5 (10 kişi)'i, Yeşil kartı olanların %17.3'ü SGK'lıların %48.8 (162 kişi)'i en az bir kez sezaryen doğum yapmıştır (p= 0.000). Kendi ifadesine göre ekonomik durumu kötü olan annelerin %20.5'i ekonomik durumu orta olanların %33.2'si, ekonomik durumu iyi olanların %55.4'ü en az bir kere sezaryen doğum yapmıştır (p= 0.000). Aile tipine göre ise geniş aileye sahip annelerin %22.2'si, çekirdek aileye sahip annelerin ise %41.9'u en az bir sezaryen doğum yapmıştır (p= 0.003).

Annelerin sezaryen doğum yapmasını etkileyen faktörlerin analizi Tablo 3'te verilmiştir. Buna göre ekonomik durumu iyi olan anneler ekonomik durumu kötü olan annelere göre 3.21 kat daha fazla sezaryen doğum yapmaktadırlar. Yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu ve sosyal güvence durumu ki-kare analizinde anlamlı olmasına karşın lojistik regresyon analizinde anlamsız bulunmuştur.

497 kadın 10 yıllık süreç içinde toplam 833 doğum yapmıştır. Bu doğumların %69.2'si normal doğum, %30.8'i sezaryenle olmuştur. 833 çocuğun nerede doğum yaptıkları sorgulanmış ve %60.0 kamu hastaneleri, %26.2'si özel hastanelerde, %13.8'i evde doğum yapmıştır. Sezaryen doğumların %72.4'ünün doğum şeklini doktor önerirken %26.4'ünün doğum şekline kadının kendisi ya da eşi karar vermiştir (Tablo 4).

Sezaryen doğum yapanların %64.9 (126 kişi)'u doğumdan memnun olduğunu belirtirken, memnuniyet nedenleri arasında %49.2 (62 kişi) ağrı çekmediğini, %18.3 (23 kişi)'ü bebeğinin ve kendisinin daha sağlıklı olduğunu, %17.5 (22 kişi)'i herhangi bir problemle karşılaşmadığını ifade etmiştir. Sorulara 6 kişi birden fazla yanıt (2 seçenek) vermiş ancak birbirine yakın anlamlı olmaları nedeniyle birleştirilmiştir. Sezaryen doğumdan memnun olmayanların %26.5 (18 kişi)'i çok ağrı çektiğini, %25 (17 kişi)'i doğum sonrası iyileşmesinin geciktiğini, %14.7 (10 kişi)'si sezaryenin sağlıklı olmadığını, %6.5 (5 kişi)'i karında sarkmaların olduğunu belirtmiştir (Tablo 5). Bu grupta da 2 kişi birden fazla yanıt vermiş olup birbirine yakın anlamlı olan yanıtlar birleştirilmiştir.

2000 yılından bu zamana kadar yapılan doğumların gerçekleştiği yer ve doğum şeklinin yıllara göre dağılımı incelenmiştir. Buna göre doğumların yapıldığı yerin yıllara göre dağılımı

TABLO 3: Annelerin sezaryen doğum yapma durumunu etkileyen faktörler.

		p	Olasılık oranı	%95.0 Güven aralığı	
				En düşük	En yüksek
Yaş	29'dan küçük	.281	1		
	30-39	.123	1.38	.917	2.072
	40 ve üzeri	.405	1.42	.621	3.249
Öğrenim durumu	Okula gitmemiş	.465	1		
	İlköğretim	.562	1.21	.636	2.299
	Lise ve üzeri	.220	1.63	.747	3.555
Ekonomik durum	Ekonomik durum kötü	.003	1		
	Ekonomik durum orta	.188	1.52	.815	2.844
	Ekonomik durum iyi	.002	3.21	1.538	6.707
Çalışma durumu	Çalışan	.922	1.03	.561	1.894
Sosyal güvence durumu	Sosyal güvencesi olan	.397	.685	.285	1.644
		.012	.289		

TABLO 4: Annelerin doğum şekli, doğum yapılan yer ve doğumu kimin önerdiğinin dağılımı.

		Sayı	%
Doğum şekli	Normal	576	69.2
	Sezaryen	257	30.8
	Toplam	833	100.0
Doğum yapılan yer	Kamu hastanesi	499	60.0
	Özel hastane	219	26.2
	Ev	115	13.8
	Toplam	833	100.0
Sezaryen doğum şeklini kim önerdi	Kendisi ve eşi	68	26.4
	Doktor	186	72.4
	Annesi-kaynanası-komşusu	3	1.2
	Toplam	257	100.0

Şekil 1’de görüldüğü gibi 2000 yılında yapılan doğumların %60.8’i kamu hastanelerinde, %9.8’i özel hastanelerde, %29.4’ü evde gerçekleşmiştir. Aynı oranlar sırası ile 2005 yılındaki doğumlarda %65.0, %22.5 ve %12.5 oranlarında, son 1 yılda ise %54.7, %41.5 ve %3.8 olarak bulunmuştur (Şekil 1).

Şekil 2, Şekil 3 ve Şekil 4’te 2000 yılından bu zamana kadar annelerin yapmış olduğu doğum şeklinin yıllara göre dağılımı verilmiştir. Çalışan an-

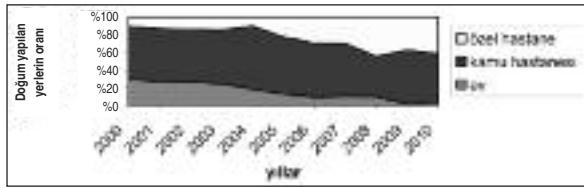
neler 2000 yılında yaptıkları doğumların %33.3’ünü, ev hanımı annelerin tamamına yakını ve toplamda ise %13.7’sini sezaryen doğum yoluyla yaparken bu oran giderek artmış ve 2005 yılında çalışan annelerde %45.5’e, ev hanımı annelerde %21.3’e ve toplamda %31.3’e yükselmiştir. Son bir yıl içinde ise oranlar daha da artmış ve çalışan annelerde %57.1’e, ev hanımı annelerde %39.4’e ve toplamda ise %46.3’e ulaşmıştır.

TARTIŞMA

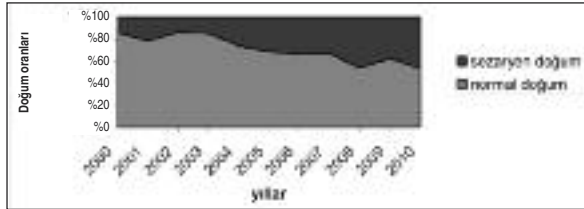
Son yıllarda dünyada ve ülkemizde sezaryen en sık yapılan cerrahi girişimlerden biri olup sezaryen ile doğum oranları yıllara göre giderek artmaktadır. Diyarbakır’da yapılan bir çalışmada Üniversitenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 1983’ten 2002’ye kadar 20 yıllık dönemde gerçekleşen doğumların yıllara göre sezaryen oranı giderek artmış ve %17.2’den %50.4’e yükselmiştir.¹⁸ İzmir Konak Doğumevinde sezaryen oranı 1983’te %6.2 iken 1989’da %15.1’e ulaşmıştır.¹⁹ 2003 TNSA’ya göre ülkemizde kent merkezlerinde sezaryenle doğum sıklığı %25.6’dır. TNSA 2008’de ise aynı oran %42’ye yükselmiş olup kırsal bölgelere göre (%24) daha yaygındır. Ayrıca, ilk doğumların %45’i se-

TABLO 5: Annelerin sezaryen doğum yapma ve sezaryen doğumdan memnuniyet durumlarının dağılımı.

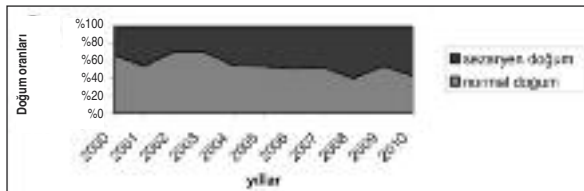
		Sayı	%
Sezaryen olma durumu	Evet	126	64.9
	Hayır	68	35.1
	Toplam	194	100.0
Sezaryenden memnun olma nedenleri	sayı	%	
	Çok rahat(ağrı çekmedi)	62	49.2
	Kısa sürede iyileşme	7	5.5
	Bebek ve kendisi sağlıklı	23	18.3
	Herhangi bir problemle karşılaşmamış	22	17.5
	Doğum stresi yaşamadı	5	4.0
	Diğer	7	5.5
	Toplam	126	100.0
Sezaryenden memnun olmama nedenleri	Sayı	%	
	Sağlıklı değil	10	14.7
	Karnında sarkma olmuş	5	6.5
	Doğum sonrası iyileşmesi gecikmiş	17	25.0
	Sonraki doğumlarında sezaryen olmak zorunda kalmış	4	4.8
	Ağrıları çok olmuş	18	26.5
	Diğer	14	20.6
	Toplam	68	100.0



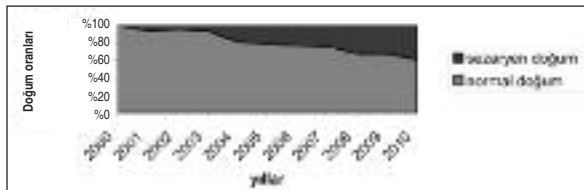
ŞEKİL 1: Diyarbakır'da 10 yaşından küçük çocuğu olan annelerin doğum yaptıkları yerlerin yıllara göre dağılımı.



ŞEKİL 2: Diyarbakır'da 10 yaşından küçük çocuğu olan annelerin doğum şeklinin yıllara göre dağılımı.



ŞEKİL 3: Diyarbakır'da 10 yaşından küçük çocuğu olan çalışan annelerin doğum şeklinin yıllara göre dağılımı.



ŞEKİL 4: Diyarbakır'da 10 yaşından küçük çocuğu olan çalışmayan annelerin doğum şeklinin yıllara göre dağılımı.

zaryen ile yapılmıştır.¹² İzmir Narlıdere Eğitim araştırma bölgesinde 2002 yılında meydana gelen 1251 canlı doğumda sezaryen oranı %40.2 olarak bulunmuştur.⁹

Bu çalışmada 10 yaşından küçük çocuğu olan annelerin yaşamlarında en az bir kez sezaryen doğum öyküsü %39.4 olup, bu oran ev hanımlarında %29.4 iken çalışan kadınlarda %46.8, sağlık çalışanlarında ise %57.1 bulunmuştur. Kadınların ekonomik düzeyi arttıkça sezaryen doğum tercihi de artmaktadır. Ayrıca; bu oranlar TNSA 2008'de Güneydoğu Anadolu bölgesi için verilen rakamların üzerindedir. Kentte yaşayan kadınların sezaryen

doğum oranları ile uyumludur. Ayrıca literatür ile de uyumlu olarak sezaryen ile yapılan doğumların oranının 2000 ile 2010 yılları arasında giderek arttığı görülmektedir (Şekil 2). Bunda son yıllarda sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşması ve özel sağlık kurumlarının sayısının artmasının payı olduğu düşüncesindedir.

Annelerin doğum şekli tercihinde gerek ülkemizde gerekse yurt dışında yapılan çalışmalarda bölgeler ülkeler arasında belirgin farklar vardır. Bunda kültürel farklılıklar, refah düzeyi, eğitim düzeyi, ülkelerin sağlık politikaları gibi sebepler etkili olmaktadır. Singapur'da sezaryen doğum yapma isteği %3.7, İngiltere ve kuzey İrlanda'da %7 olarak bildirilmiştir.^{20,21} Latin Amerika ülkelerinde bu oran daha yüksek olup örneğin Şili'de sezaryen isteği %40, Brezilyada %36'dır.^{22,23}

Türkiye'de 314 gebe ile yapılan bir anket çalışmasında sezaryenle doğum yapma oranı %65.9 olarak bulunurken gebelerin %22.6'sı sezaryen doğumu tercih ettiğini ifade etmiştir.²⁴ TNSA 2008'de NUTS 1 bölgeleri arasında gösterilen Güneydoğu Anadolu bölgesinde sezaryenle yapılan doğumların yüzdesi %14.4, Ortadoğu Anadolu'da %16.8, Kuzey doğu Anadolu'da %21.9 kadardır.¹² Diğer bölgelerde ise %40'ların üzerindedir. Kentlerde yaşayan kadınlar (%42) arasında kırsal bölgelere (%24) göre sezaryen daha yaygındır. En yüksek eğitim ve refah düzeyinde %60 veya üzeri olan sezaryen oranı, en düşük eğitim ve refah düzeyinde sezaryenle gerçekleşen doğumların üç katından daha fazladır. Aynı şekilde okul bitirmemişlerde %18.9, lise ve üzeri eğitim alanlarda %59.5 olup aradaki fark 3 kattan fazladır.

Bu çalışmada sezaryen ile yapılan doğumlar yıllara göre giderek artarken, aynı zamanda çalışan kadınlarda, eğitim düzeyi yüksek olanlarda, sosyal güvencesi olanlarda, çekirdek ailelerde ve ekonomik düzeyi iyi olanlarda sezaryenle doğum hızı daha yüksek olup TNSA verileri ile paralellik göstermektedir. Her 5 yılda bir yapılan TNSA araştırmalarına göre Türkiye'de sezaryen doğum oranları 1998'de %14 iken, 2003 yılında %21, 2008'de ise %37 olmuştur.¹¹⁻¹³ Bu çalışmada 2000 yılı ile 2010 yılı arasında doğum yapan hem çalışan annelerde

hem de ev hanımı annelerde sezaryenle doğum hızında artış olmuştur ve bulgular TNSA araştırmaları ile uyumludur. Son yıllarda sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşması, özel sağlık kurumlarının sayısının artması, ailelerin ekonomik düzeyinin yükselmesi gibi nedenler bunda etkili olabilir. Zira 2000 yılından buyana doğumların gerçekleştiği yerler incelendiğinde evde doğumların önemli ölçüde azaldığı özel sağlık kurumlarında yapılan doğumların da aynı oranda arttığı görülmektedir.

Kadınların sezaryen doğum konusundaki bilgileri, deneyimleri (zor doğum öyküsü, doğum ağrısı) ve çevrelerinden duydukları, ile kadın-doğum uzmanlarının önerileri ve yardımcı üreme tekniklerinin kullanımı ile artan çoğul gebelikler de sezaryen endikasyonlarını arttırmaktadır.⁸ Karakuş ve Şahin'in çalışmasında kendi tercihi ile sezaryen doğum yapan kadınların %62.1'i ağrı korkusu, %26.4'ü güvenli bulma nedenleri ile seçtiklerini bildirmişlerdir.²⁵ Bu çalışmada sezaryen doğum yapan kadınların doğum şeklini önermede doktorların (%72.4) oldukça etkili olduğu görülmektedir. Bu durum hekimlerin, ekonomik kazanç yanı sıra zamanını iyi kullanabilme eğilimleri ile açıklanabilir. Yine sezaryen doğum yapan kadınların ağrı çekmemeleri (%49.2), bebek ve kendisinin sağlıklı olmaları (%18.3) ve doğum sonrası herhangi bir sorun yaşamamaları (%17.5) en sık memnuniyet ne-

denleri olarak bulunmuştur. Bu durum anne adaylarının sezaryen ile doğumu daha güvenli olarak algılamaları ile ve elektif sezaryen girişimlerinde doğum eyleminin daha kontrol altına alınmış ve güvenli olarak yansıtılması ile açıklanabilir.

SONUÇ

Sezaryen doğum annenin ve bebeğin hayatını kurtaran değerli bir obstetrik girişim olmakla birlikte, günümüzde gerçek endikasyonları dışında kullanılmaktadır. Sezaryen operasyonu, majör cerrahi girişim olması nedeniyle anesteziye ve cerrahi işleme bağlı birçok riski de beraberinde getirmektedir. Sezaryene bağlı maternal mortalite 4-8/10.000 arasında olup vajinal doğuma göre 26 kat fazladır.¹² Amerikan Kadın Doğumcular Birliği sezaryenlerin isteme bağlı olarak değil tıbbi nedenlerle yapılması gerektiğini belirtmiştir.²⁶

Normal doğumun özendirilmesi, sağlık personelinin gebe izlemlerini yeterli sayıda ve nitelikte yapması ve anneleri normal doğuma özendirmesi gerekmektedir. Ayrıca başta hekimler olmak üzere sağlık personelinin sezaryen endikasyonları konusunda daha duyarlı olması, sezaryen endikasyonlarının değerlendirilmesinde Sağlık Bakanlığının Protokol ve akış şemalarının dikkatle uygulamaları sezaryen doğum oranlarının azalmasında önemli rol oynayacaktır.

KAYNAKLAR

- Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, eds. Medical and Surgical Complications in Pregnancy. In Williams Obstetrics. 20th ed. Stamford, Conn.: Appleton & Lange; 1997. p.1045-57.
- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ. Cesarean section and postpartum hysterectomy. Williams Obstetrics. 21th ed. New York: McGraw-Hill; 2001. p.537-65.
- DeCherney AH, Nathan L. Cesarean section. Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment. 9th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill; 2003. p.518-29.
- Ayhan A, Gökşin E, Kişnişçi HA, Üstay K, Önderoğlu LS, Durukan T, et al. [Operative delivery]. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. 1. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 1996. p.463-70.
- Scott JR. Cesarean delivery. In: Scott JR, Di-Saia PJ, Hammond CB, Spellacy WN, eds. Danforth's obstetrics and gynecology. 8th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 1999. p.457.
- Peipert JF, Hogan JW, Gifford D, Chase E, Randall R. Strength of indication for cesarean delivery: comparison of private physician versus resident service labor management. Am J Obstet Gynecol 1999;181(2): 435-9.
- Konakçı SK, Kılıç B. [Cesarean Birth Rates is Increasing]. STED 2002;11(4):287.
- Şahin NH. [Rates and outcome of cesarean section]. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;2(3):93-8.
- Konakçı Kayser S, Kılıç B. [Prevalence and affecting factors for cesarean section deliveries in İzmir]. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2004;14(2):88-95.
- Yumru E, Davas İ, Baksu B, Altıntaş A, Altın A, Mert M. [Incidence of and indications for cesarean section between 1995-1999]. Perinatal Journal 2000;8(3):94-8.
- Ünalın T, Sutay Y. [Fertility preference]. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye; 2003. s.99-108.
- Koç İ, Çağatay P, Adalı T. [Fertility]. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planla-

- ması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye; 2009. s.61-73
13. Akın A, Özvaris SB. [Delivery and postpartum care in Turkey]. Akın A, ed. Türkiye' de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve isteyerek Düşükler. TNSA-1998 İleri Analiz Sonuçları, Ankara; 2002. s.243-93.
 14. Yıldız A, Köksal A, Çukurova K, Keklik A, Çelik N, İvit H. [Distribution of annual cesarean section rates and their indications during fifteen years period in an obstetric clinic] Nobel medicus 2010;6(1):10-4
 15. Arıkan İ, Barut A, Gezer Ş, Başaran M, Harma M, Harma M, et al. [Evaluation of the cesarean section cases: A 5-year experience]. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2010;20(3):155-60.
 16. [Maternal and newborn health], Türkiye Üreme Sağlığı Programı No: 3-A Acil Obstetrik Bakım Klinisyen Eğitimi Katılımcı Rehberi T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara, 2007. s 3-9!
 17. Heffner L, Eklın E, Fretts R. Impact of labor induction, gestational age, and maternal age on cesarean delivery rates. *Obstetrics & Gynecology* 2003;102(2):287-93.
 18. Yalınkaya A, Bayhan G, Kale A, Yayla M. [The rate and indications of cesarean sections at Dicle University during 20 years' period]. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2003;13(5): 356-60.
 19. Celiloğlu M, Karabacak O, Güngör S, Korur C, Erten O. [Rates and indications of the cesarean births in İzmir Konak Maternity Hospital between 1983-1989]. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 1993;3(1):37-9.
 20. Chong ES, Mongelli M. Attitudes of Singapore women toward cesarean and vaginal deliveries. *Int J Gynaecol Obstet* 2003;80(2):189-94.
 21. Penna L, Arulkumaran S. Cesarean section for non-medical reasons. *Int J Gynaecol Obstet* 2003;82(3):399-409.
 22. Belizán JM, Althabe F, Barros FC, Alexander S. Rates and implications of caesarean sections in Latin America: ecological study. *BMJ* 1999;319(7222):1397-400.
 23. Hopkins K. Are Brazilian women really choosing to deliver by cesarean? *Soc Sci Med* 2000;51(5):725-40.
 24. Yaşar Ö, Şahin FK, Coşar E, Köken Nadirgil G, Cevrioğlu AS. [Birth method choices of primipar women and the factors which have an effect on these choices]. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2007;17(6):414-20.
 25. Karakus A, Sahin N H (2008). Women's opinions and perceptions toward birth methods after birth . *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, DOI: 10.1080/13625180801973213.
 26. American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Obstetric Practice. ACOG Committee Opinion No. 342: induction of labor for vaginal birth after cesarean delivery. *Obstet Gynecol* 2006;108 (2):465-8.