

Aile Sağlığı Merkezine Gelen Kadın Hastaların Sezaryen ve Küretaj Hakkındaki Bilgi, Tutum, Davranışları ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi

The Knowledge, Attitudes and Behaviors of Women Applying to a Family Medicine Center About Cesarean Section and Curettage and Their Relationship with Sociodemographic Features

Güzin ZEREN ÖZTÜRK,^a
Dilek TOPRAK,^b
Mehmet HURŞİTOĞLU,^c
Yıldız İPEK^c

^aŞaban Özbek Aile Sağlığı Merkezi,
^bAile Hekimliği Kliniği,
Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi,
^cDâhiliye Kliniği,
Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 22.01.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 21.10.2013

Bu çalışma, WONCA 2013-
20th World Conference'de
(25-29 Haziran 2013, Prag)
poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Güzin ZEREN ÖZTÜRK
Şaban Özbek Aile Sağlığı Merkezi,
İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
guzin_zeren@hotmail.com

ÖZET Amaç: Günümüzde en çok tartışılan konulardan biri sezaryen (CS) endikasyonları ve küretaj yasasıdır. Ülkemizde medya aracılığıyla konu güncel kalmakta ve fikir ayrılıkları ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda 20 yaş üzeri, en az bir doğum öyküsü olan kadınların CS ve küretaj hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını ve bunların sosyodemografik özelliklerle ilişkisini belirlemeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntemler:** 01.08-01.10.12 tarihleri arasında, aile sağlığı merkezine herhangi bir nedenle gelen, 20 yaş üzeri, en az bir doğum öyküsü olan, gönüllü olarak çalışmamıza katılmayı kabul eden 335 kadın hastaya doktor tarafından yüz yüze anket uygulandı. Hastaların doğum şekilleri ve yerleri, ilk CS nedenleri yanı sıra küretaj olanların sayısı, nedenleri, küretaj yasası hakkındaki görüşleri soruldu. Tüm veriler SPSS 16.0 versiyonuna kaydedilerek istatistiksel analizleri yapıldı. **Bulgular:** Toplam 335 kadın hasta çalışmaya alındı. Kadın başına düşen gebelik ortalaması 4,01±2,68, doğum ortalaması 3,12±1,91 idi. Toplam doğumların (n=1048) 176 (%33,1)'i CS idi. İlk CS'nin en sık (n=50; %45) sebebi bebekle ilgili nedenlerdi. Hastaların okuryazarlık durumu ile ilişkili olarak en fazla CS isteme nedeni "normal doğumdan korkma" iken, "istenmeyen gebelik" en çok (59; %88) küretaj olma nedeniydi. Özel hastanelerde CS oranları (n=70; %63) daha yüksekti. En az bir kez küretaj olan hasta sayısı 67 (%12,2) idi. Küretaj yasası ile ilgili düşünceleri sorulduğunda 61 (%18,2)'i serbest bırakılması; 130 (%38,8)'u gereklilik durumunda yapılabileceğini; 113 (%33,7)'ü ise yasaklanması gerektiğini savundu. **Sonuç:** Çalışmamızda CS ve küretaj oranları yüksektir. Hastanın okuryazarlık durumu ile ilişkilidir. Kadınlarımızın çoğu normal doğumdan korktuğu için CS'yi istemektedir. Kadınların doğum yöntemleri konusunda bilgilendirilmeleri, CS ve aile planlaması hakkında bilgi verilmesi küretaj sayısının azalmasında etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Küretaj; sezaryen; doğum,obstetrik; doğum kontrolü

ABSTRACT Objective: To evaluate the knowledge, attitudes and behaviors of women about cesarean section (CS) and curettage; and to identify their relationship with sociodemographic features. **Material and Methods:** Women applied to the family health center between 01.08-01.09.2012 for any reason, over 20 years old, with a history of at least once delivery and agreed to participate to our research, were included in the study. Besides the sociodemographic features, number and type of birth, causes of first CS, preference of private or government hospital for birth, opinions about curettage law; causes and number of curettage were asked. **Results:** A total of 335 women enrolled in the study. The average number of pregnancies was 4.01±2.68 and birth was 3.12±1.91 per woman. There were 176(33.1%) CS in total births (n=1048). The most indications for the first CS was "baby-related reasons" (50;45%). Related with the literacy status of the mother, patients' the most preference reason of CS was "fear from vaginal delivery" and for curettage it was "unwanted pregnancies" (n=59; 88%). Rate of CS was higher (n=70;63.1%) in private hospitals. 67 women (12.2%) terminated their pregnancy with curettage, at least once. When they were asked their opinion about the curettage law, only 61 (18.2%) women wanted it to be totally legal; 130 (38.8%) answered as it can be acceptable in the case of necessity; 113 (33.7%) answered that it should be banned. **Conclusion:** In our study number of CS and curettage was high and both of them were related with the literacy status the patient. Because they have fear from vaginal delivery, most of the women want CS. Informing women about the delivery will be effective in reducing the number of caesarean section and informing about contraception methods will be effective to reduce of curettages.

Key Words: Curettage; cesarean section; delivery, obstetric; contraception

G ünümüzde en çok tartışılan konulardan biri sezaryen (CS) ile doğum endikasyonlarıdır. 2010'da T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nün yayımladığı Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi'ne göre CS endikasyonları mevcuttur.* Ancak CS ile doğumun zaman içerisinde arttığı gerekçesi ile Sağlık Bakanlığı yeni yönetmelik yayımlamış, bu durum beraberinde belirlenen tıbbi endikasyonlar harici yapılan CS'lerin medyada tartışılmasına neden olmuştur. Dünyada da, isteğe bağlı CS'nin etik olup olmadığı konusunda tartışmalar devam etmektedir. Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu (FİGO), sadece tıbbi nedenlerle CS'nin yapılması gerektiğini ve isteğe bağlı uygulamaların olmaması gerektiğini belirtmektedir.* Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği (ACOG) de 2008'de yaptığı açıklamada, 39. haftadan önce isteğe bağlı CS yapılmasını kabul etmemektedir.*

Diğer bir tartışma konusu ise küretajdır. Küretajın tartışma konusu olmasındaki en önemli nedenlerden biri dini inanışlar, diğeri ise nüfus ve toplum sağlığı üzerine etkileridir. Ülkemizde hâlen 2827 no'lu ikinci Nüfus Planlama Yasası yürürlüktedir. Bu yasaya göre 10 haftaya kadar olan gebelikler isteğe bağlı; 10 hafta üzerindeki gebelikler tıbbi nedenlerle sona erdirilebilir olarak vurgulanmaktadır. Bu yasa ile birlikte isteyerek düşük hızı 1983'te 100 gebelikte 12,1 iken, 2003'te bu rakam 11,3'e düşmüştür.** Son günlerde isteğe bağlı küretajın yasaklanması ve CS için farklı tartışmaların medyada yer alması nedeniyle bu çalışma planlanmıştır.

Çalışmada, 20 yaş üzeri, en az bir doğum öyküsü olan kadınların ilk CS nedenlerini ve ilk küretaj olma nedenlerini ve bu iki konu hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları ve bunların sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, 01 Ağustos-01 Eylül 2012 tarihleri arasında, aile sağlığı merkezine herhangi bir nedenle

gelen, 20 yaş üzeri, en az bir doğum öyküsü olan kadınlar üzerinde yapıldı. Anket öncesi bireylere araştırmayla ilgili detaylı bilgilendirme yapıldıktan sonra katılmaya gönüllü olanlardan sözlü onam alınarak hekim tarafından yüz yüze anket uygulandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden 335 kadının yaşı, okuma yazma durumu kayıt edildi. Çalışma, sosyoekonomik ve kültürel düzeyi düşük bir bölgede gerçekleştirildi ve araştırmaya dâhil edilen kadınlar okuma yazma bilen ve bilmeyen olarak iki grupta değerlendirildi.

Hastalar yaşlarına göre 20-34 yaş, 35-49 yaş, 50-64 yaş, >65 yaş olmak üzere dört gruba ayrıldı. Hastaların gebelik, doğum, düşük ve küretaj sayıları, gebeliğinin sonlanma şekilleri sorgulandı. Küretaj olan hastalarda medikal nedenler (abortus; mol gebelik vs.) ekarte edildikten sonra nedenleri sorgulanarak fetal anomali, istenmeyen gebelik ve diğer nedenler olmak üzere sınıflandırıldı. Fetal anomali saptanması medikal bir küretaj nedeni olmasına rağmen; fetal anomalinin medikal küretaj nedeni olmaması gerektiği ile ilgili medya paylaşımları ve anomaliye bağlı gebelik sonlandırma kararının aileler tarafından verilmesi nedenleriyle çalışmada bir neden olarak sorgulanmıştır. Çünkü anne açısından herhangi bir hayati tehlike oluşturmadığı durumlarda isteğe bağlı olarak (kendi inançlarından dolayı) veya tarama testlerine inanmadıkları için medikal küretaj istememe ve ailenin doğumu tercih etmesi gibi durumlar yaşanmaktadır.

Hastaların hâlen kullandıkları aile planlaması yöntemi; yöntem kullanmayanların ise kullanmama nedenleri sorgulandı. Katılımcıların en son gebeliklerinin öyküsü alındı (isteğe bağlı olup olmadığı, kullandığı yöntem, doğum yaptığı yer, istediği doğum şekli, gerçekleşen doğum şekli). Tüm hastaların ilk CS nedenleri bebek ve anne ile ilgili medikal sebepler, annenin kendi isteği, doktor isteği şeklinde sınıflandırıldı. İsteğe bağlı CS olanlara nedenleri, CS hakkında bilgi kaynağı, küretajın yasaklanmasındaki görüşleri soruldu.

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS (versiyon 15.0) istatistik paket programına kaydedildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı

* Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara, 2010; 11-12.

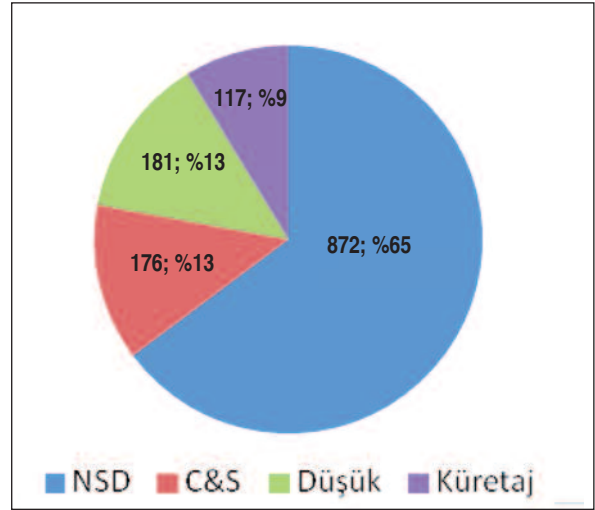
** Aile Planlama Danışmanlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara, 2008; 3-4.

yöntemlerden (frekans, yüzde oran) yararlandı. Ayrıca kategorik veriler için parametrik testlerden t testi, nitel verilerin karşılaştırılması için ki-kare (χ^2) testi kullanıldı; $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi

BULGULAR

Toplam 335 kadın hastanın yaş ortalaması $42,98 \pm 13,89$ idi. Çalışma grubumuzun %39 (n=132)'u 20-34 yaş; %27 (n=92)'si 35-49 yaş; %24 (n=79)'ü 50-64 yaş; ve %10 (n=32)'u ise 65 yaş ve üzeri idi. Okuma yazma bilen 72 (%21) kişi iken, 263 (%79) kadın okuma yazma bilmiyordu.

Hastaların kadın başına ortalama $4,01 \pm 2,68$ gebelik, ortalama $3,12 \pm 1,91$ doğum düşmekte idi (Şekil 1). Toplam doğumların (n=1048) doğum şekli sorgulandığında; 872 (%76,4)'si normal doğum (NSD) ve 176 (%33,1)'si CS idi. Üç yüz otuz beş hastanın 224 (%66,9)'ü en az bir kez NSD; 111 (%33,1)'i en az bir kere CS ile; 36'sı ise hem normal doğum hem CS ile doğum yapmıştı. Okuma yazma bilenlerdeki kadın başına düşen gebelik sayısı ortalama $3,1 \pm 2,09$ iken, doğum sayısı $2,5 \pm 1,3$ idi. Okuma yazma bilmeyenlerde ise ortalama gebelik sayısı $6,04 \pm 2,7$, doğum sayısı $4,6 \pm 2,1$ idi.



ŞEKİL 1: Hastaların tüm (1346) gebeliklerinin sonlanma şekilleri. (Renkli hali için Bkz.

<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/jinekoloji-obstetrik-dergisi/1300-0306/>)

Çalışmamızda yaş grupları ile gebelik sonlanım şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p=0,00$). Yaş gruplarına göre doğum şekilleri ve düşük, küretaj dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Okuryazar olma ile CS olma arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,02$). Okuma yazma bilenlerin 98 (%37,3)'i, bilmeyenlerin ise 13 (%18,1)'ü en az bir kez CS olmuştu.

TABLO 1: Yaş gruplarına göre doğum şekilleri ve düşük, küretaj dağılımı.

Yaş Grupları	NSD		CS		Düşük		Küretaj		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
20-34 yaş	71	27,3	69	62,2	23	22,3	8	11,9	0,000
35-49 yaş	80	30,8	33	29,7	28	27,2	16	23,9	0,000
50-64 yaş	77	29,6	8	7,2	37	35,9	34	50,7	0,000
≥ 65 yaş	32	12,3	1	0,9	15	14,6	9	13,5	0,000

χ^2 ; $p=0,000$.

TABLO 2: Yaşa göre küretaj olma nedenleri.

Yaş Grupları	Fetal anormali		İstenmeyen gebelik		Diğer		p
	n	%	n	%	n	%	
20-34 yaş	4	57,1	4	6,8	0	0	0,005
35-49 yaş	1	14,3	14	23,7	1	100	0,005
50-64 yaş	2	28,6	32	54,2	0	0	0,005
≥ 65 yaş	0	0	9	15,3	0	0	0,005

χ^2 ; $p=0,005$.

TABLO 3: Yaş gruplarına göre aile planlaması yöntemi seçimi.

	Geri çekme		OK		Kondom		RİA		Enjeksiyon		Tüp Ligasyon		Diğer	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
20-34 yaş	36	64,3	12	66,7	24	68,6	30	68,2	2	40	11	50	2	100
35-49 yaş	18	32,1	6	33,3	11	31,4	13	29,5	3	60	10	45,4	0	0
50-64 yaş	2	3,6	0	0	0	0	1	2,3	0	0	1	0,6	0	0

Tüm hastalar içerisinde en az bir kez küretaj olan hasta sayısı 67 (%12,2) idi. Çalışmamızda en az küretaj oranı 20-34 yaş grubundaydı. Okur yazar olma ile küretaj olma arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,387$). Okuma yazma bilen hastaların %19'u, bilmeyenlerin ise %23,6'sı en az bir kez küretaj olmuştu.

"İstenmeyen gebelik" en çok küretaj olma nedeni (59; %88) olarak saptandı. Yirmi-34 yaş grubunda "İstenmeyen gebelik" nedeniyle küretaj en az iken "Fetal anomal" en fazla olduğu gözlemlendi. Yaşa göre küretaj olma nedenleri Tablo 2'de verilmiştir.

Aile planlaması (AP) yöntemi kullanan hastaların ($n=182$), şu an kullandığı yöntemler arasında en çok tercih edilen, geleneksel yöntemler arasında olan "geri çekme" yöntemi ($n=56$; %32,5). Yaş gruplarına göre en çok kullanılan yöntemler Tablo 3'de verilmiştir.

Çalışma grubumuzda son gebelik öyküleri dikkate alındığında 222 (%66,3)'sinin isteyerek gebe kaldığı belirlenirken, yaş gruplarına göre isteyerek gebe kalma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p=0,000$) (Tablo 4).

Okuma yazma bilenlerle bilmeyenler arasında istenmeyen gebelik açısından anlamlı fark yoktu ($p=0,06$). İstenmeyen gebeliklerde hastaların kullandığı AP yöntemi sınıflandırıldığında 59 (%54,6)'u geri çekilme ile korunduğunu, 37 (%34,2)'si yöntem kullanmadığını, geri kalanı ise 12 (%11,2) ile modern yöntemlerden birini kullandığını ifade etmiştir.

Yaş gruplarına göre istenmeyen gebeliklerle kullanılan AP yöntemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0,097$). Yirmi-34 yaş grubunda istenmeyen gebelik sayısının azaldığı belirlendi.

Son gebeliklerinde hastaların istediği gebelik sonlanım şekilleri sorgulandığında 252 (%75)'i NSD

TABLO 4: Yaş gruplarına göre isteyerek gebe kalma dağılımı.

	İsteyerek gebe kalma		İstenmeyen gebelik		p
	N	%	N	%	
20-34 yaş	107	48,2	25	22,1	0,000
35-49 yaş	60	27	32	28,3	0,000
50-64 yaş	41	18,5	38	33,7	0,000
≥ 65 yaş	14	6,3	18	15,9	0,000

χ^2 : $p=0,000$.

TABLO 5: Doğumun yapıldığı yere göre doğum şekilleri.

	NSD		CS	
	N	%	N	%
Ev	71	31,7	0	0
Özel Hastane	80	35,7	70	63,1
Devlet Hastanesi	73	32,6	41	36,9

ile 49 (%15)'ü CS ile ve 34 (%10)'ü ise küretaj ile sonlanmasını istediklerini ifade etti. Ancak doğumu istediklerini ifade eden hastaların 192 (%64)'si NSD ile, 107 (%36)'si CS ile doğum yapmıştı. İki kişinin ise gebeliği düşük ile sonlanmıştı. Bu durumda 58 (%17) hastanın NSD istemesine rağmen CS ile doğum yapmış olduğu belirlendi.

NSD istemesine rağmen CS olan 58 hastanın CS nedeni sorgulandığında, 39 (%67)'ü bebek ile ilgili nedenlerden, 17 (%29)'si anne ile ilgili nedenlerden, 2 (%4)'si ise doktorunun istemesi nedeniyle CS olduğunu ifade etmiştir. Elli sekiz doğumun 40 (%69)'ü özel hastanede, 18 (%31)'i devlet hastanesinde olmuştu.

Tüm hastaların ilk CS sebepleri sorgulandığında 50 (%45)'si bebek ile ilgili nedenlerle; 30 (%27)'ü anne ile ilgili nedenlerle; 29 (%26)'ü kendi isteğiyle; 2 (%2)'si ise doktorun isteği ile olduğunu ifade etti.

Doğumun yapıldığı yer ile doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p=0,00$) (Tablo 5).

Hastaların 41 (%12)'i kendi istekleriyle CS olmuştur ve en çok CS isteme nedeni (13; %31,7) "normal doğumdan korkma" idi. Kendi isteği ile CS olanların yaş ortalaması $35,8\pm 7,9$ iken, okuma yazma bilenler 36 (%77,8) kişiydi.

Yüz yetmiş üç hasta CS hakkında bilgi edinmediğini ifade ederken, bilgisi olduğunu söyleyenlerin en önemli bilgi kaynağı %43,2 ($n=70$) ile "arkadaş çevresi" idi. Eğitim durumu ile CS hakkındaki bilgi edinme kaynağı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p=0,000$).

Küretaj ile ilgili kısıtlama konusunda fikirleri sorulduğunda 61 (%18,2)'i serbest bırakılması gerektiğini; 130 (%38,8)'u gereklilik durumunda yapılabileceğini; 113 (%33,7)'ü ise yasaklanması gerektiğini savundu. Otuz bir (%9,4) kişi ise "fikrim yok" şeklinde cevap verdi. Gereklilik olarak hastalardan 41 (%31,3)'i anomalili bebek; 24 (%18,3)'ü annenin hastalığı; 56 (%42,7)'sı gebeliği istememe (maddi neden ile); 10 (%7,6)'u ise diğer nedenler olarak ifade etti. Kendi isteği ile küretaj olduğunu bildiren hastaların 21 (%35,6)'i küretajın yasaklanması gerektiği fikrindeydi. Okuma yazma bilme ile küretajın kısıtlanması sorusuna cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı ($p=0,000$). Okuryazar olma durumu ile küretaj kısıtlanmalı mı sorusuna verilen gereklilik cevabının nedenlerinin dağılımı Tablo 6'da verilmiştir.

TARTIŞMA

Çalışma grubumuzun yaş dağılımı; 20-34 yaş arası 132 (%39,4); 35-49 yaş arası 92 (%27,5); 50-64 yaş

arası 79 (%23,6); >64 yaş 32 (%9,6) kişi şeklinde bir dağılım göstermektedir. Okuma yazma bilme oranı %78,2'ydı. Sonuçları Türkiye istatistiklerinden farklı olmasının bölgesel olarak sosyoekonomik düzeyin düşük olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Türkiye'de doğurganlık seviyesi yenilenme düzeyine çok yakın bir noktaya kadar inmiştir. Ülke genelinde yapılan en son nüfus araştırması olan 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA2008) sonuçlarına göre toplam doğurganlık hızı, yenilenme düzeyinin biraz üzerinde 2,16 olarak ölçülmüştür.*** Hatta bölgesel düzeyde bakıldığında beş bölgenin üçünde, Batı, Güney ve Kuzey Anadolu bölgelerinde, toplam doğurganlık hızı yenilenme düzeyinin de altındadır.**** Çalışmamızda hastaların kadın başına ortalama gebelik sayısı $4,01\pm 2,68$, doğum sayısı ise $3,12\pm 1,91$ idi. Benzer çalışmalarda, gebelik sayısı ortalamaları Sivas'ta 3,3, Isparta'da 2,5, Gemlik'te 2,8, Elazığ'da 3,7 Aydın'da 2,5 olarak saptanmıştır.¹⁻⁵ Çalışmamız, bölgelere göre kadınların sahip oldukları çocuk sayısı ortalamasının batıda 3,5, doğuda 7,3, Türkiye genelinde ise 4,6 olduğu verisini desteklemektedir.⁶

Gebelik ve doğum sayısının bölgesel farklılıklarına neden olan faktörlerden biri de eğitim durumudur. Birçok çalışmaya göre okuma yazma oranı ile doğum sayısı arasında ters bir orantı vardır. Eğitimi olmayan veya ilkokulu bitirmemiş kadınlar arasında ortalama çocuk sayısı 3,37 iken, lise veya üzeri eğitimi olan kadınlar ortalama 1,47 çocuğa sahip olmaktadır.*** Çalışmamızda doğum sayısı ile okuma yazma oranı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,00$). Başta hekimler olmak üzere tüm sağlık personelinin, sivil toplum kuruluşlarının ve sağlık kurumlarının özellikle eğitim düzeyi düşük kadınlarımıza AP konusunda bilinçlendirme hassasiyet göstermeleri gerektiğini düşünüyoruz.

CS oranı yıllara ve ülkelere göre farklılık göstermektedir. Gelişmiş ülkeler içinde Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Brezilya en yüksek;

TABLO 6: Okuryazar olma durumu ile küretaj kısıtlanmalı mı sorusuna verilen gereklilik cevabının nedenlerinin dağılımı.

Gereklilik nedenleri	Okuma yazma bilen		Okuma yazma bilmeyen	
	N	%	N	%
Ev	71	31,7	0	0
Özel Hastane	80	35,7	70	63,1
Devlet Hastane	73	32,6	41	36,9

*** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008 İleri Analiz Çalışması.

****2008 Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.

Çekoslovakya, Avusturya ve Belçika ise en düşük CS oranına sahiptir.⁷ ABD'de 1970'lerde %5 olan CS oranı, 1988'de %24,7'ye yükselmiştir. CS oranlarını azaltmaya yönelik programların uygulanmasıyla 1996'da bu rakam %20,7'ye kadar düşmüştür.⁸ Çin'de yapılan bir çalışmada, CS oranı 2001-2002'de %20,4 tespit edilmiştir.⁹ Tayvan'da 2000 yılında CS oranı %32,3 olarak bulunmuştur.¹⁰ Sağlık Bakanlığı 2011 istatistiklerine göre Türkiye'de CS yüzdesi %47'dir. Süleyman Demirel Üniversitesinde yapılan beş yıllık retrospektif bir çalışmada ise 1998-2002 yılları arasında vajinal doğum oranı %46,3, CS oranı %53,7 olarak bulunmuştur.¹¹ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 1995-1999 yılları arasında yapılan çalışmada, CS oranı %29,7'dir.¹² Çalışmamızda toplam doğumların (1048) doğum şekli sorgulandığında 872 (%76,4) NSD ve 176 (%33,1) CS idi. Bu bulgular Türkiye ortalamasına daha yakın olmakla beraber, diğer çalışmaların yapıldığı zaman ve belirlenen grupların farklılığı nedeniyle araştırmamızın verileri ile farklılıklar gösterdiğini düşünüyoruz. Üçüncü basamakta yapılan çalışmaların daha çok komplike vakalar ve CS ile doğum ihtimali yüksek gruplar olabildiği gibi, her geçen yıl gelişen teknoloji ve buna bağlı artan tanı imkânları CS endikasyonlarının da artmasına neden olmaktadır. Çalışmamızın ise birinci basamakta yapılmış olması TNSA bulgularına yakın olmasına neden olmaktadır.

Yumru ve ark.nın yaptığı çalışmada, en sık CS uygulanan yaş grubunun 20-24 yaş grubu olduğu bulunmuştur. Bunu sırasıyla 25-29 yaş ve 30-35 yaş grupları izlemiştir.¹³ Bizim çalışmamızda da buna benzer olarak 20-34 yaş grubunda CS en fazla çıkmıştır. Tüm gebelik sonlanma şekilleri incelendiğinde en az bir kere CS olanların %62,2'sinin 20-34 yaş grubunda olması günümüzdeki CS'nin arttığı görüşünü desteklemektedir. Hatta aynı yaş grubundaki doğumların günümüz hakkında bilgi verileceği düşünülerek tüm gebelik sonlanma şekillerinden küretaj ve düşük yapma ekarte edilip sadece doğumlar ele alındığında; en az bir kere CS oranı %49,2 (n=69), en az bir kere NSD oranı %50,8 (n=71) çıkmıştır. Yani doğumların yaklaşık yarısı CS ile olmaktadır. Bunun nedeni olarak ileri yaş ge-

belikler ve komplikasyonları; ileri tanı yöntemlerinin yaygınlaşması ile anomalili bebek tanısının daha fazla konması; gebeliğin daha fazla önemsenmesi ve kıymetli bebek kavramının aileler tarafından da daha fazla gündeme getirilmesi; bütün bu nedenlerle doktorların tıbbi endikasyonlar kadar sosyal endikasyonları da göz önüne alma isteği CS rakamlarında artışa sebep olabilir.

Çalışmamızda okuma yazma ile CS olma arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,02). Okuma yazma bilenlerin %37,3'ü bilmeyenlerin ise %18,1'i en az bir kez CS olmuş, yani yaklaşık iki kata varan bir farklılık gözlenmiştir. Birçok çalışmada da desteklendiği gibi, eğitim düzeyi yüksek grupta öğretim uzun sürmekte ve evlilik yaşı gecikmektedir. Bunun sonucu olarak, doğum yaşı yükseltmekte ve 35 yaş üzeri doğumlarda %4 oranında artış olmaktadır.¹⁴ Arslan ve ark.nın yaptığı bir çalışmada, CS olgularının yaş ortalaması 28,8 olarak bulunmuştur.¹⁵ Çalışmamızda CS olanların yaş ortalaması 35,7±8,82'dir. Bu veriler eğitim nedeniyle ilk çocuk sahibi olma yaşının ilerlemesi ve bu nedenle komplikasyonların artmasına bağlı olarak CS sayısında artışı da desteklemektedir. Ayrıca ileri yaş gebeliklerde kıymetli bebek olması ve annenin yaşı nedeniyle ek hastalıklarının artması ve kendi talebi nedeniyle CS'lerin sayısında artış olabileceği düşünülebilir. Çalışmamızda kendi isteği ile CS olan 41 hastanın yaş ortalamasının 35,8 ±7,9 olması ve okuma yazma bilen sayısının 36 (%77,8) olması da bunu desteklemektedir.

1980, 1985 ve 1990 yıllarını merkez alan ve Norveç, İskoçya, İsveç ve ABD'deki CS oranlarını değerlendiren bir çalışmada, eski CS ve fetal distressin, CS oranını büyüten başlıca endikasyonları oluşturduğu bulunmuştur.¹⁶ Senegal'de bir üniversite hastanesinde yapılan prospektif çalışmada, CS oranlarının operatif endikasyonları arasında fetopelvik uyumsuzluk ve fetal distress ilk sıralarda yer almıştır.¹⁷ Yumru ve ark.nın yaptığı bir çalışmada, Şişli Etfal Hastanesinde 1995-1999 yılları arasında CS oranında belirgin bir artış gözlenirken, CS endikasyonlarında %26,8 ile eski veya mükerrer sezaryen birinci sırada gelmektedir.¹³ Yine Coşkun ve ark.nın yaptığı bir çalışmada, Kahramanmaraş il

merkezinde, CS oranı 2006 yılında %40,2 olarak bulunmuş ve CS endikasyonu olarak ilk sırayı geçirmiş CS almıştır.¹⁸ Genel olarak CS doğumların %85'ten fazlası geçirilmiş CS, distosi, fetal distres ve makat prezentasyonu nedeniyle yapılmaktadır.¹⁹ Çalışmamızda mükerrer CS'leri ekarte etmek için sadece ilk CS nedenleri sorgulanmıştır. İlk nedenler arasında en sık neden bebek ile ilgili (39; %67) olan nedenlerdir. Bunun nedeni zamanla tanı imkânlarının artması, teknolojinin ilerlemesiyle fetal değerlendirmenin daha ileri tekniklerle yapılabilir olması, bebek ile ilgili sıkıntıların önceden fark edilebiliyor olması şeklinde açıklanabilir. Yine üreme tekniklerinin artması ve bu yöntemle oluşan gebeliklerin artması kıymetli bebek/gebelik kavramlarını beraberinde getirmekte ve bebekle ilgili CS sayısını arttırmaktadır.

2005 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı çok merkezli bir çalışmada, Latin Amerika'da CS oranı %33 iken, bu oranın özel hastanelerde %51 olduğu belirtilmiştir.²⁰ Bizim çalışmamızda ise CS'lerin %63,1'i özel hastanede yapılmaktaydı. Yine çalışmamızda özel hastanede yapılan doğumların %53'ü NSD; devlet hastanesindeki doğumların ise %64'ü NSD idi. Tüm sağlık kuruluşları göz önüne alındığında doğumların %56'sının özel hastanelerde olduğunu, okuma yazma bilenlerin ise %48,3'ünün özel hastaneyi tercih ettiklerini saptadık. Bunun nedeni başta özel hastanelerin sayılarının artması ve hastaların daha kaliteli hizmet alabilme arayışı olabilir.

Türkiye'deki AP yöntemlerini kullanma prevalansı doğu Avrupa ülkeleriyle benzerlik göstermektedir. Türkiye genelinde bir AP yöntemi kullanma oranı %73 iken, çalışmamızda %79,5'tir. Aradaki küçük fark Sağlık Bakanlığı istatistiklerinin 15-49 yaş arasında evli kadınlarda, çalışmamızın ise 20 yaşında en az bir kez doğum yapmış kadınlarda yapılmasından kaynaklanabilir. 2010 yılı İstanbul Sağlık Müdürlüğü istatistiklerine göre en sık kullanılan modern AP yöntemi kondomdur.^{****} TNSA 2008'e göre ise bizim çalışmamızda olduğu gibi en sık kullanılan modern AP yöntemi rahim içi araçtır. Bunun nedeninin insanların bi-

linçlilik düzeyinin artması ve Sağlık Bakanlığının hizmetlerinin yaygınlaşması olarak düşünülebilir.

Gebeliği önleyici yöntemlerin etkin bir şekilde kullanımıyla istemli düşük hızları arasında ters bir orantı olduğu pek çok çalışmada vurgulanmıştır (Jones ve diğerleri, 1989; Westoff ve diğerleri, 1998).^{****} İsteyerek düşük oranları, 1978 yılı ile başlayan dönemde, 1983 Nüfus Yasası'nın da etkisi ile 1990'lı yılların sonuna kadar artmış, ancak daha sonraki dönemde gebeliği önleyici yöntem kullanımının yaygınlaşması ile birlikte düşme eğilimi içerisine girmiştir. Çalışmamızda da yaşa göre küretaj oranı 20-34 yaş arasında en az çıkmıştır. Bunun nedeni korunma yöntemlerinin özellikle modern yöntemlerin kullanılmasındaki artış olabilir. Küretaj ile ilgili hekimlerin fikirlerini öğrenmeye yönelik bir çalışmada, hekimlerin %93'ü genel anlamda fetal anormali nedeniyle tıbbi tahliyenin uygulanabileceğini; %71'i ise bu kararın öncelikle aileye ait olduğunu bildirmiştir.²¹ Çalışmamızda, hastalara küretaj hakkındaki görüşleri sorulduğunda çoğunluğu (%38,8) gereklilik durumunda yapılmalı derken, bu cevabı az bir farkla (%33,7) "yasaklanmalıdır" görüşü izlemiştir. Gereklilik olarak da en fazla (%42,7) gebeliği istememe ve anomalili bebek (%31,3) olarak sıralanmıştır. Burada dikkat edilmesi gereken hastaların küretajın serbest olmasına karşı çıkarken, serbestliğin en önemli şartı olan istenmeyen gebeliği %42,7 ile gereklilik olarak ifade etmesidir. Önceden isteğe bağlı küretaj olduğunu bildiren hastaların %35,6'sı küretajın yasaklanması fikrindedir. Okuma yazma bilenlerin %21'i küretajın serbest bırakılmasını, %43'ü ise gerektiğinde yapılabileceği fikrini savunarak okuma yazma bilmeyenlerden farklılık göstermekteydi (p=0,00). Okuma yazma bilenlerin okuma ile bilgi edinmeleri nedeniyle kendileri ile ilgili kararlarda söz sahibi olma istekleri ve bunun yansımalarının bu sonuçlarda etkili olduğu düşünülebilir.

Tüm bu bilgiler ışığında CS'lerin zamanla arttığı söylenebilir. Bunda geçirilmiş CS'lerin yıllar geçtikçe artması, paritede azalma, kadınların daha ileri yaşta çocuk sahibi olmaları, elektronik fetal

**** Sağlık Müdürlüğü İstatistikleri 2011 http://www.İstanbulsağlik.Gov.Tr/W/Anasayfalinkler/Resim_2010/Pano/Saglik_Kuruluslari_Yonetim.Jp

monitörizasyonun yaygın kullanılması, tanı imkânlarının artması, gebelerin vajinal doğumdan çekilmeleri, tedavi ile oluşan gebeliklerin artması gibi birçok sebep sayılabilir.

Küretaj, bir aile planlaması yöntemi olmakla birlikte, bazı durumlarda başvurulmak zorunda kalınan, riskleri ve komplikasyonları olan bir cerrahi işlemdir. Bu işlemin temel amacı, istenmeyen doğumları ve anne ölümlerini azaltmaktır. Küretajın yasaklanması, başta anne ölümleri olmak üzere, töre cinayeti, intihar, çatışma ve geçmiş dönemlerde yaygın olarak başvurulmuş ve kadını ölüme götüren kendi kendine düşük yapma, gizli yollarla düşük yapma gibi önemli sağlık ve sosyal sorunlara yol açabilir. Bu istenmeyen durumları önlemenin en iyi yöntemi korunma yöntemleri konusunda danışmanlık ve hizmeti sunumunun artırılmasıdır.

SONUÇ

Çalışmamızda CS ve küretaj oranları yüksekti ve her ikisinin de okuryazar olma durumu ile ilişkili olduğu saptandı. En fazla CS olma nedeni “bebek ile ilgili nedenler” iken, “istenmeyen gebelik” en çok küretaj olma nedeni olarak saptandı. Kadınlarımızın çoğunun normal doğumdan korktuğu için CS’yi istedikleri ve çok az bir kısmının küretajın serbest bırakılmasından yana olduğu belirlendi. Ailelerin bilgilendirilmesi, CS kararında son kararın hekime bırakılması konusunda gerekli açıklamaların yapılması, hastalara doğum öncesi doğum şekilleri hakkında bilgi verilmesi ve normal doğuma özendirilmelerinin uygun olacağını düşünüyoruz. Ayrıca modern kontrasepsiyon yöntemlerinin kullanımını istenmeyen gebelikleri ve buna bağlı küretaj sayısını azaltacaktır.

KAYNAKLAR

1. Yıldırım G, Turaçlar N, Bakır A, Özdemir L. [The preference of family planning methods and related factors in women attending to Sivas Mother-Child Health Center]. Cumhuriyet Medical Journal 2003; 25(3):99-104.
2. Kişioğlu AN, Öztürk M, Uskun E, Kırbıyık S. [The evaluation of women attending to Isparta Sadık Yağcı Mother-Child Health Centers Family planning clinic in 2000]. Sağlık ve Toplum 2003;13(1):68-74.
3. Aytakin NT, İrgil ME, Pala K. [The evaluation of pregnant women's family planning methods in Gemlik]. Sağlık ve Toplum 2001;11(1): 37-41.
4. Polat SA, Açık Y, Gürateş B. [The evaluation of family planning methods and fertility properties in Elazığ Hospital]. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 2000;7(3):260-5.
5. Gemalmaz AF, Okyay P, Doyuran E, Başak O, Beşer E. [The evaluation of Family Planning Duty in No:1 Mother-Child Health Center in Aydın]. STED 2005;14(4):80-6.
6. Açıkalın İ. [Mother health and family planning in Turkey]. Yeni Türkiye 2001;39(Suppl 1): 441-58.
7. Gilstrap LC, Cunningham FG, Van Dorsten PJ. Cesarean delivery. Operative Obstetrics. 2nd ed. St Louis: McGraw-Hill Education; 2002. p. 257-73.
8. Menard MK. Cesarean delivery rates in the United States. The 1990s. Obstet Gynecol Clin North Am 1999;26(2):275-86.
9. Sufang G, Padmadas SS, Fengmin Z, Brown JJ, Stones RW. Delivery settings and caesarean section rates in China. Bull World Health Organ 2007; 85(10):755-62.
10. Lin HC, Xirasagar S. Institutional factors in cesarean delivery rates: policy and research implications. Obstet Gynecol 2004;103(1): 128-36.
11. Özkaya O. [The rate of deliveries and the indication of caesareans in Süleyman Demirel University, for 5 years]. S.D.Ü.Tıp Fak Derg 2005;12(4):36-9.
12. Bayhan G, Yalınkaya A, Yayla M, Yalınkaya Ö, Erden AC. [The evaluation of caesarean sections and other operations during caesarean between 1995-1999]. Klinik Bilimler Ve Doktor 2000;6(2):249-51.
13. Yumru E, Davas İ, Baksu B, Altıntaş A, Altın A, Mert M. [The indication and rate of caesarean section in 1995-1999]. Perinatal Journal 2000; 8(3):94-8.
14. Cantekin D, Haksen M, Tuna M, Sarıoğlu F, Çetin A. [The evaluation of deliveries in women aged over 35 years]. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 1990;22: 655-61.
15. Arslan H, Demirci N, Merih YD, Özgür N, İpekten M, Güneş B, et al. [The related factors in selection of caesarean sections]. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2007;38(2):1-3.
16. Notzon FC, Cnattingius S, Bergsjø P, Cole S, Taffel S, Irgens L, et al. Cesarean section delivery in the 1980s: international comparison by indication. Am J Obstet Gynecol 1994; 170(2):495-504.
17. Cissé CT, Ngom PM, Guissé A, Faye EO, Moreau JC. [Thinking about the evolution of caesarean section rate at University Teaching Hospital of Dakar between 1992 and 2001]. Gynecol Obstet Fertil 2004;32(3):210-7.
18. Coşkun A, Köstü B, Ercan Ö, Kıran H, Güven MA, Kıran G. [The comparison of deliveries between 2004-2006, in Kahramanmaraş]. J Turk Soc Obstet Gynecol 2007;4(3):168-72.
19. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ. Cesarean section and postpartum hysterectomy. Williams Obstetrics. 21st ed. St. Louis: McGraw-Hill, Medical Publishing Division; 2001. p. 537-65.
20. Villar J, Valladares E, Wojdyla D, Zavaleta N, Carroli G, Velazco A, et al.; WHO 2005 global survey on maternal and perinatal health research group. Cesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. Lancet 2006;367(9525):1819-29.
21. Birgen N, Madazlı R, Tümerdem Çalık B, Sarıca N, Şal V. [Obstetricians Opinion About Problems of Termination of Pregnancy]. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2009;19(4): 189-96.