

# Eski sezaryenli gebelerin demografik özellikleri ve ilk sezaryen endikasyonlarının değerlendirilmesi

## Demographic features and indications of pregnant women with previous cesarean section

Derya Sıkar<sup>1</sup>, Levent Yaşar<sup>2</sup>, Betül Battaloğlu İnanç<sup>3</sup>, Nurgül Yaşar<sup>4</sup>

### Özet

**Amaç:** Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi antenatal polikliniğine başvuran eski sezaryenli gebelerin, sosyodemografik özelliklerini, ilk sezaryen endikasyonlarını, demografik özellikleri ve ilk sezaryen endikasyonları açısından hastaneler arasındaki farklılıkları ve sosyoekonomik faktörlerin, sezaryen istemindeki rolünü araştırmayı amaçlamıştır.

**Yöntem:** Ağustos 2006-Mart 2007 tarihleri arasında Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi antenatal polikliniğine başvuran 476 eski sezaryenli gebenin katıldığı kesitsel ve analitik tipte bir araştırmadır.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 28.4±4.6 olan gebelerin %68.4'ü 20-29 yaş grubundadır; toplam gebelik sayısı 2.8±1.3, parite ortalaması 1.4±0.7, yaşayan çocuk sayılarının ortalaması 1.3±0.6'dır. İlk sezaryen endikasyonları arasında akut fetal distres, makat geliş ve sefalopelvik uygunsuzluk ilk sıraları almaktadır. Eğitim düzeyi ve çalışma durumunun sezaryen tercihinde etkili olduğu saptanmıştır (p<0.001). Özel hastanelerle devlet hastaneleri arasında, ilk sezaryen endikasyonları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0.001). Devlet hastanelerinde, makat geliş nedeniyle sezaryen daha sık yapılmaktadır. Eğitim düzeyi ve çalışma durumu açısından ilk sezaryenini özel hastanelerde olanlar ile devlet hastanelerinde olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (sırasıyla p=0.026 ve p=0.023). İsteğe bağlı sezaryen olan kadınlar özel hastaneleri daha çok tercih etmektedirler (p=0.002).

**Sonuç:** Eğitim düzeyi ve çalışma durumu, sezaryen tercihinde iki önemli faktör olup, çalışan ve belli bir eğitim seviyesine sahip olan kadınlar, sezaryeni ve özel hastaneleri daha fazla tercih etme eğilimindedirler.

**Anahtar sözcükler:** Sezaryen, özel hastane, kamu hastanesi.

### Summary

**Objective:** The aim of this study is to evaluate sociodemographic factors, previous cesarean section indications and their differences according to hospital types (private/public) among the pregnant women with previous cesarean section who attended to Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital antenatal clinic.

**Methods:** A cross sectional analytic study is planned among 476 pregnant women with previous cesarean section who were attended to Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training Hospital's antenatal clinic between August 2006-March 2007.

**Results:** 68.4% of the participants were between 20-29 years old, average age was 28.4±4.6, average number of pregnancies was 2.8±1.3, average number of parity was 1.4±0.7 and average number of living children was 1.3±0.6. Educational level and working status had significant impact on cesarean preference (p<0.001). Indications for cesarean section were, acute fetal distress, breech presentation and cephalopelvic disproportion and there was statistically significant difference between private and public hospitals (p<0.001). The most common reason for cesarean section was breech presentation in public hospitals. Cesarean indications differs significantly between private and public hospitals regarding to educational level (p=0.026) and working status (p=0.023) of participants. Women with on-demand cesarean section mostly preferred private hospitals (p=0.002).

**Conclusions:** Educational level and working status were two important factors on preferring cesarean section. Well educated and working women prefer caesarean section and private hospitals more.

**Key words:** Cesarean section, private hospital, public hospital.

Son yıllarda, sezaryen ile doğum oranı tüm dünyada artış göstermektedir. Bu artışın nedenleri arasında; ilk gebelik yaşının ileri olması, paritenin azalması,

ultrasonografi ve fetal monitorizasyonun yaygın olarak kullanılması, yardımcı üreme tekniklerinin yaygın kullanılması, hasta istemi gibi nedenler yer alır.<sup>[1,2]</sup> Sezaryen

<sup>1</sup> Düzce Devlet Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği, Aile Hekimliği Uzmanı, Düzce

<sup>2</sup> Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Doç. Dr., İstanbul

<sup>3</sup> Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü Başkanı, Yard. Doç. Dr., Mardin

<sup>4</sup> Uşak Gülsüm Aydoğan Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği Uzmanı, Uşak

oranı Amerika Birleşik Devletleri'nde %23, İngiltere'de %21.3, İtalya'da %32, Brezilya'da %38'dir. Gelişmiş ülkeler içinde, en düşük sezaryen oranı Çekoslovakya (%14), Hollanda (%14) ve İsviçre'de (%10) görülmektedir.<sup>[3]</sup> Ülkemizde ise, Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre sezaryen oranı %21'dir.<sup>[4]</sup> Günümüzdeki uygulamalarda sezaryen endikasyonu olarak en sık bildirilen nedenlere bakıldığında; geçirilmiş sezaryen, fetal distres, doğum yolu distosisi, prezantasyon anomalileri (özellikle makat geliş) gibi nedenler ilk sıralarda yer almaktadır.<sup>[2]</sup> Tıbbi ilerlemeler, cerrahi tekniklerdeki gelişmeler, enfeksiyonla mücadelede başarı, kan transfüzyonu, anesteziye gelişmeler ve pek çok etken sayesinde vajinal doğum ile sezaryen doğum arasındaki mortalite ve morbidite farkı azalmıştır. Ancak yine de sezaryen ile doğum, maternal ve perinatal mortalite ve morbiditeyi arttırmaktadır.<sup>[1]</sup> 1970-1990 yılları arasında sezaryen sıklığı %5'lerden %20-25 düzeylerine çıkmış, 1997'lere kadar inişe geçmişse de bu tarihten itibaren sıklığı tekrardan artmıştır. Bu oranlar ülkeden ülkeye farklılıklar gösterse de sezaryen sıklığı genel olarak tüm dünyada artış göstermiştir.<sup>[2,5]</sup> Sezaryen oranlarındaki bu tırmanış, mevcut operasyonun anne ve bebek sağlığı açısından artmış riske sahip olması ve vaginal doğum ile karşılaştırıldığında maliyet artışı getirmesi nedeniyle önemli bir sağlık problemi haline gelmiştir. Ayrıca bu operasyon maternal mortalite ve morbidite ile perinatal morbiditede risk artışı oluşturmaktadır. Vajinal doğumlarla karşılaştırıldığında çok yüksek maliyet de getirdiğinden özellikle ABD'de son zamanlarda sezaryen oranlarının azaltılmasına yönelik programlar uygulanmaya başlanmıştır.<sup>[6]</sup> Komplike olmayan vajinal doğum, sezaryen doğuma göre daha güvenilirdir. Bu nedenle, sezaryen, üzerinde daha dikkatli düşünülmesi gereken bir konudur.

Doğumun uzun ve sancılı bir süreç olması, doğum sırasında vücudunun kontrolünü kaybeden anne adaylarının duyacakları sıkıntıdan çekinmeleri "isteğe bağlı sezaryen" kavramını gündeme getirmiştir.

Öte yandan sezaryen ile doğumdaki artışın nedenleri arasında hekimlerin bu konudaki tutumlarının da rol oynadığı düşünülmektedir. Normal doğum sırasında travay süresinin sezaryen ile doğuma göre uzun olması, beklenmedik zamanda başlaması nedeni ile hekimin plan yapmasını engellemesi, ekonomik karşılığının daha tatmin edici olması hekimlerin sezaryen endikasyonlarını daha geniş tutmalarına neden olabilir. Sezaryen ile ilgili ekonomik avantajlar son zamanlarda Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından çeşitli düzenlemelerle ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır.

Çalışmamızda eski sezaryenli gebelerin, sosyodemografik özelliklerinin, ilk sezaryen endikasyonlarının, demografik özellikler ve ilk sezaryen endikasyonları açısından hastaneler arasındaki farklılıkların ve sosyoekonomik

faktörlerin sezaryen istemindeki rolünün incelenmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmamız, kesitsel ve analitik tipte bir araştırmadır. Ağustos 2006-Mart 2007 tarihleri arasında Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi antenatal polikliniğine başvuran 476 eski sezaryenli gebe çalışma kapsamına alındı. Çalışmaya, ilk sezaryen endikasyonunu bilen gebeler ile ilk sezaryenini isteğe bağlı olarak yaptıranlar dâhil edildi. İlk sezaryenini üniversite hastanelerinde olanlar çalışmaya alınmadı. Çalışmaya dâhil edilen gebelerin, sözlü ve yazılı onamları alınarak, yüz yüze anket uygulandı. Çalışma için Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik komitesinden onay alındı. Ankette, gebenin demografik bilgileri, ilk sezaryen endikasyonu, ilk sezaryenin hangi hastanede yapıldığı ile ilgili sorular yer aldı. Çalışmaya alınan olguların özel veya kamu hastanesinde sezaryen olma endikasyonları karşılaştırıldı. Bunun dışında, ilk sezaryenlerini kendi isteğiyle olan gebelerin yaş, eğitim düzeyi ve çalışma durumu incelenerek bu faktörlerin sezaryen tercihindeki etkileri araştırıldı.

İstatistiksel analizler için SPSS 10 (*Statistical Package for Social Sciences*) programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma) yanı sıra verilerin karşılaştırılmasında student t testi, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, p<0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

## Bulgular

Ankete katılan gebelerin yaşları 16-44 arasında olup, ortalama 28.5±4.7'dir. Olguların yaş, öğrenim durumu, doğum yerleri, ve çalışma durumlarına göre dağılımları **Tablo 1**'de gösterilmiştir. Gravida 2 ile 11 arasında değişmekte olup ortalama 2.9±1.4, parite 1 ile 8 arasında değişmekte olup ortalama 1.4±0.8 ve yaşayan çocuk sayısı 0 ile 6 arasında değişmekte olup ortalama 1.3±0.7'dir. Katılımcıların parite, gravida ve yaşayan çocuk açısından dağılımları **Tablo 2**'de verilmiştir.

Katılımcıların %90.7'si bir endikasyona bağlı olarak sezaryen olurken, sezaryeni kendi isteği ile olanların oranı %9.3'tür. İsteğe bağlı ilk sezaryenlerin %49.6'sı özel hastanede ve %50.4'ü devlet hastanesinde yapılmıştır. Sezaryen endikasyonları ve sezaryen yapılan kuruma göre dağılımları **Tablo 3**'te gösterilmiştir. Sezaryen endikasyonunun kurumlara göre dağılımı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t=4.033; p=0.00).

Benzer şekilde öğrenim (t=2.240; p=0.026) ve çalışma durumu (t=2.287; p=0.023) açısından kurumlar arasında-

**Tablo 1.** Yaş, doğum yeri, öğrenim durumu, eşyle akrabalık durumu, çalışma durumuna göre dağılım

		n	%
Yaş (yıl), ort±SS	15-20	8	1.68
	21-25	129	27.10
	26-30	197	41.39
	31-35	108	22.69
	36-40	29	6.09
	41-45	5	1.05
Öğrenim durumu	Okuryazar değil	25	5.25
	İlköğretim	353	74.16
	Lise ve üstü	98	20.59
Doğum bölgeleri	Karadeniz	141	29.62
	İç Anadolu	65	13.66
	Doğu Anadolu	105	22.06
	Güney Doğu Anadolu	75	15.76
	Marmara	59	12.39
	Akdeniz	25	5.25
	Ege	6	1.26
Akrabalık durumu	Yok	401	84.24
	Var	75	15.76
Çalışma durumu	Çalışıyor	60	12.61
	Çalışmıyor	416	87.39

ki fark özel hastaneler lehine anlamlı bulunmuştur. Yaş ( $t=0.577$ ;  $p>0.05$ ), parite ( $t=1.674$ ;  $p>0.05$ ) ve gravida ( $t=1.479$ ;  $p>0.05$ ) açısından ise bir fark gözlenmemiştir.

İsteğe bağlı sezaryen olan hastaların özel hastanelerde doğum yapma oranları, endikasyonlulara göre daha yüksek olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulun-

muştur ( $p=0.002$ ). Sezaryeni kendi isteğiyle yaptırma durumu ile yaş arasında anlamlı bir ilişki mevcut değilken ( $t=1.785$ ;  $p>0.05$ ), öğrenim düzeyi ( $t=7.304$ ;  $p<0.001$ ) ve çalışma durumları ( $t=10.226$ ;  $p<0.001$ ) ile anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Eğitim düzeyi yüksek olanlar ve çalışanlar sezaryeni daha fazla tercih etmektedirler.

**Tablo 2.** Olguların gravida, parite ve yaşayan çocuk sayılarının ve yüzdelerinin dağılımı

		n	%
Gravida	1	0.0	0.0
	2	269	56.4
	3	111	23.5
	4	54	11.3
	5	23	4.8
	5'den fazla	19	4.0
	Toplam	476	100
Parite	1	325	68.3
	2	120	25.2
	3	19	4.0
	4	7	1.5
	5	3	0.6
	5'den fazla	2	0.4
	Toplam	476	100
Yaşayan çocuk sayısı	0	6	1.3
	1	336	70.6
	2	114	23.9
	3	14	2.9
	4 ve üzeri	6	1.3
	Toplam	476	100

**Tablo 3.** Sezaryen endikasyonları ve kurumlara göre dağılımı

Endikasyon	Özel Hastane		Devlet Hastanesi		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Fetal distres	76	32.2	71	29.6	147	30.9
Makat geliş	36	15.2	61	25.4	97	20.4
Sefalopelvik uygunsuzluk	39	16.5	40	16.8	79	16.5
Başarısız doğum indüksiyonu	38	16.1	36	15.0	74	15.5
Plasenta previa	2	0.9	5	2.1	7	1.6
Kordon prolapsusu	5	2.1	2	0.8	7	1.6
İkiz gebelik	1	0.4	4	1.6	5	1.0
Ablasyo plasenta	1	0.4	2	0.8	3	0.6
Transvers geliş	1	0.4	2	0.8	3	0.6
Diğer	4	1.8	6	2.5	10	2.1
İsteğe bağlı	33	14.0	11	4.6	44	9.4
Toplam	236	100	240	100	476	100

### Tartışma

Son yıllarda sezaryen operasyonu, reproduktif çağdaki kadınlar arasında en sık yapılan cerrahi girişim olmuştur.<sup>[7]</sup> Pek çok çalışmada, sezaryen doğum yapan gebelerin büyük bir kısmının, 20-29 yaş grubunda yer aldığı belirtilmiştir.<sup>[8-12]</sup> Bizim çalışmamızda da gebelerin çoğu bu yaş grubundadır.

Çalışmamızda elde edilen eğitim düzeyi yüksekliği ile sezaryen ile doğum yapmayı tercih etme arasındaki olumlu ilişki, Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması verileri ile uyumludur.<sup>[4]</sup> İtalya'da Mancuso ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ileri yaş (35 ve üzeri), eğitim düzeyinin yüksekliği, daha önce infertil olma durumunun sezaryen istemiyle ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca sezaryenin fetus için güvenli olduğu düşüncesinin de tercihte etkili olduğu belirtilmiştir.<sup>[13]</sup> Ülkemizde Ergin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ilkokul üzeri eğitilmiş, çalışan ve ileri yaşta kadınların sezaryeni daha çok tercih ettikleri bulunmuştur.<sup>[14]</sup> Dominique ve arkadaşlarının Brezilya'da yaptığı çalışmada benzer sonuçlara ulaşılmıştır.<sup>[15]</sup> Fasial-Cury ve arkadaşlarının yaptıkları kesitsel çalışmada da, annenin eğitim düzeyi, çalışma durumu, babanın eğitim düzeyi ve ailenin gelir düzeyinin sezaryen istemiyle ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır.<sup>[16]</sup> Pek çok çalışmadan farklı olarak Wiklund ve arkadaşları İsveç'te yaptıkları çalışmada, eğitim düzeyiyle sezaryen tercihi arasında bir fark bulmamışlar; ancak kadınların doğum anksiyetesinin, kontrolünü kaybedeceği korkusunun ve fetusun doğumda travmaya maruz kalacağı endişesinin tercihte etkili olduğunu saptamışlardır.<sup>[17]</sup>

Çalışmamızda, sezaryen endikasyonları arasında ilk dört sırayı akut fetal distres, makat geliş, sefalopelvik uygunsuzluk ve başarısız doğum indüksiyonunun aldığı, bu bulguların geçirilmiş sezaryen ayrı tutulduğunda literatür ile uyumlu olduğu gözlenmiştir.<sup>[8-11,18-20]</sup> Çalışmamızda

diğer sezaryen endikasyonlarının az sayıda görülmesi de literatür ile uyumlu bulunmuştur.<sup>[8,9,21-23]</sup>

İsteğe bağlı sezaryen tüm sezaryen doğumların %4-18'ni oluşturmaktadır.<sup>[17]</sup> Bizim çalışmamızda isteğe bağlı sezaryen oranı %9.2'dir. Süleyman Demirel Üniversitesi Kadın Doğum Kliniği'nde 1998-2002 yılları arasında isteğe bağlı sezaryen oranı %9.3'tür.<sup>[24]</sup>

Çalışmamızda, özel hastanelerle devlet hastaneleri arasında, ilk sezaryen endikasyonları açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. İlk sezaryen endikasyonlarına baktığımızda, oranları değişmekle beraber her iki grupta ilk 4 sırayı akut fetal distres, makat geliş, sefalopelvik uygunsuzluk ve başarısız doğum indüksiyonunun aldığı görülmektedir. Ancak isteğe bağlı sezaryen, özel hastanelerde devlet hastanelerine göre daha sık yapılmaktadır. Xıragar ve arkadaşları, kar amacı güden özel hastanelerin hastanın sezaryen isteğini, kamu ve eğitim hastanelerine göre daha çok yerine getirdiğini ortaya koymuştur.<sup>[25]</sup> Mossialos, Yunanistan'da özel sağlık sigortası olan kadınların yarısından fazlasının (%65) sezaryen doğum yaptığını belirtmiştir.<sup>[26]</sup> Çalışmamızda, ilk sezaryenini özel hastanelerde olanlar ile devlet hastanelerinde olanlar arasında, eğitim düzeyi ve çalışma durumu açısından istatistiksel farklılık bulunurken; yaş, parite, gravida açısından istatistiksel anlamda bir farklılık saptanmamıştır. Bu durum, çalışan, dolayısıyla daha iyi gelir düzeyine sahip, daha iyi eğitilmiş gebelerin ilk sezaryenlerini özel hastanelerde yapmayı tercih ettiklerini düşündürmektedir. On iki Latin ülkesini kapsayan bir çalışmada, kamu hastanelerine başvuran gebelerin eğitim düzeyinin düşük, adolosan, yalnız ve dar gelirli olduğu belirtilmiştir.<sup>[27]</sup> Şili'de yapılan başka bir çalışmada, sezaryen oranlarının özel hastanelerde daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada, kamu hastanelerinde sezaryen olan popülasyonun eğitim seviyesinin daha düşük, dar gelirli ve paritesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>[28]</sup>

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı, örneklem grubuna sadece ilk sezaryen endikasyonlarını hatırlayanları dahil etmiş olmamızdır. Özellikle bulgularımız arasında, eğitim düzeyi yüksek olanların, sezaryeni tercih ediyor olmalarının temelinde, eğitim düzeyi yüksek olanların sezaryen olma nedenlerini doğru olarak daha fazla hatırlamaları ve bu nedenle örneklem içerisinde daha çok yer almaları olabilir. Ancak sonuçların literatürle uyumlu olması bu kısıtlılığın etkisinin az olduğunu düşündürmektedir.

## Sonuç

Sonuç olarak, eğitim düzeyi ve çalışma durumu sezaryen tercihinde iki önemli risk faktörü olup sosyoekonomik düzeyi iyi olan ve belli bir eğitim seviyesine sahip olan kadınlar sezaryeni daha fazla tercih etme eğilimindedirler.

## Kaynaklar

- Dölen I, Gökçü M. Sezaryen ve Etik. *Kadın Doğum Dergisi* 2002;1:86-9.
- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, et al. Sezaryen doğum ve postpartum histerektomi. In: Cunningham FG, editor. *Williams Doğum Bilgisi*. 21. Baskı. İstanbul: Nobel Kitabevi; 2005. p. 537-63.
- Gilstrap LC. Cesarean delivery. In: Gilstrap LC, Cunningham FG, Van Dorsten PJ, editors. *Operative Obstetrics*. 2nd ed. New York: McGraw Hill; 2002. p. 257-73.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, 2004. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye. [www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2004/](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2004/)
- Hale RW. Operative delivery. In: DeCherney AH, Pernoll ML, editors. *Current Obstetrics and Gynecologic Diagnosis and Treatment*. 8th ed. New York: Appleton and Lange; 2002. p. 543-74.
- Çağlayan Kıyak E, Kara M, Gürel Cihan Y. Kliniğimizde üç yıllık sezaryen oranı ve endikasyonları. *Journal of Experimental and Clinical Medicine* 2010; 27:50-53.
- Yılmaz M, İsaoğlu Ü, Kadanalı S. Kliniğimizde 2002-2007 yılları arasında sezaryen olan hastaların incelenmesi. *Marmara Medical Journal* 2009; 22: 104-10.
- Yumru E, Davas İ, Baksu B ve ark. 1995-1999 yılları arasında sezaryen operasyonu endikasyonları ve oranları. *Perinatoloji Dergisi* 2000;8:94-8.
- Kumtepe Y, İngeç M, Çoşkun S ve ark. 2000 yılına kadar son 10 yılda kliniğimizde doğumu gerçekleştirilen hastaların epidemiyolojik incelemesi ve maternal mortalite oranları. *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi* 2004;18:89-96.
- Tekirdağ Aİ, Cebeci R. Eğitim hastanesinde sezaryen oranları. *JOPP Dergisi* 2010;2:21-6.
- Güney M, Uzun E, Oral B ve ark. Kliniğimizde 2001-2005 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. *TJOD Dergisi* 2006;3:249-54.
- Lieberman E, Lang JM, Cohen AP, et al. The association of fetal sex with the rate of cesarean section. *Am J Obstet Gynecol* 1997;176:667-71.
- Mancusso A, De Vivo A, Fanara G, et al. Womens preference on mode of delivery Southern Italy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2006;85:694-99.
- Ergin F, Başar P, Karahasanoğlu B ve ark. Güvenli olmayan doğumlar ve doğum sonrası evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2005;4:321-29.
- Behague DP, Victora CG, Barros FC. Consumer demand for caesarean section in Brazil: Informed decision making, patient, choice or social inequality? A population based birth cohort study linking ethnographic and epidemiological methods. *BMJ* 2002;324:942-45.
- Fasial-Cury, Menezes PR. Factors associated with preference for cesarean delivery. *Rev Saude Publica* 2006;40:226-32.
- Wiklund I, Edman G, Andolf E. Cesarean section on maternal request: reason for the request, selfestimated health, expectations, experience of birth and sign of depression among first time mothers. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007;86:451-56.
- Coşkun A, Köstü B, Kıran H ve ark. Kahramanmaraş il merkezinde 2004 ve 2006 yıllarındaki doğumların karşılaştırılması. *TJOD Dergisi* 2007;4: 168-72.
- Dresang LT, Leeman L. Cesarean delivery. *Prim Care* 2012;39:145-165.
- Wu WJ. Cesarean delivery in Shantou, China: a retrospective analysis of 1922 women. *Birth* 2000;27:86-90.
- Kara FŞ. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde iki yıllık sürede sezaryen doğumların değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi, İstanbul: Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, 2004.
- Krychowska A, Kosinska K, Karwan-Plonska A. Comparison of indication for cesarean section in 1985-86 and 2000-2001 analysis of changes. *Ginekol Pol* 2004;75:926-31.
- Akasheh HF, Amarin V. Cesarean sections at Queen Alia Military Hospital, Jordan: a six-year review. *East Mediterr Health J* 2000;6:41-5.
- Özkaya O, Süleyman Demirel Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğindeki yıllık doğum oranları ve sezaryen endikasyonları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2005;12:36-9.
- Xirasagar S, Lin HC. Maternal request CS-role of hospital teaching status an profit ownership. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2007;132:27-34.
- Mossialos E, Alin S, Karras K, et al. An investigation of caesarean sections in three Greek hospital: the impact of financial incentives and convenience. *Eur J Public Health* 2005;15:288-95.
- Jose Belizan, Althabe F, Barros FC, et al. Rates and implications of caesarean sections in Latin America, ecological study. *BMJ* 1999;319:1397-402.
- Angeja AC, Washington AE, Vargas JE, et al. Chilean women's preferences regarding mode of delivery: which do they prefer and why? *BJOG* 2006;113,1253-8.

Geliş tarihi: 19.12.2012

Kabul tarihi: 31.01.2013

Çevrimiçi yayın tarihi: 06.03.2013

### Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

### İletişim adresi:

Yard. Doç. Dr. Betül Battaloğlu İnanç  
Mardin Artuklu Üniversitesi  
Sağlık Yüksekokulu, Mardin  
e-posta: betulbattaloglu00@gmail.com