

Sağlık Personelinin Doğum Şekli ve Özelliklerinin Sağlık Personeli Olmayanlarla Karşılaştırması

Alpaslan AKYOL, Şebnem GÖNEN YAĞCI, Ali İsmet TEKİRDAĞ

S. B. İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

Amaç: Bu kesitsel çalışma 90 sağlık personeli 90 sağlık personeli olmayan gebede doğum şeklini araştırmak için yapılmıştır.

Yöntem: Her bir katılımcıya doğum şekli ve bunun nedenleri ile ilgili sorular yöneltilmiştir.

Bulgular: Sağlık personeli olan gruptaki gebelerin ortalama doğum yaşları diğer gruptan daha fazla, eğitim düzeyleri diğer gruptan daha yüksek olup aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$, $p<0.01$). Sağlık personelinde vajinal doğum oranı % 39 sezaryen doğum oranı % 61, diğer grupta bu oran sırasıyla % 61.2 ve % 38.8 bulunmuştur. Gruplar arası farklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.003$). Sağlık personelinde gebeliğin planlı olması özelliği ve gebeliğin daha sık ve muntazam izlenmesi diğer gruptan istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.04$, $p=0.0002$). Sağlık personeli için yapılan sezaryenlerin % 61.8'i anne isteğine bağlı iken, bu özellik sağlık personeli olmayan grupta % 37.1 bulunmuştur. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.03$). Doğumdan sonra cinsel hayatta zorluk, dispareuni sağlık personeli grubunda daha olumlu ve az oranda oluşmuştur. Gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$).

Sonuç: Sağlık personeli grubunda sağlık personeli olmayan gruba göre sezaryen doğum şeklinin istatistiksel olarak daha fazla olduğu gösterilmiştir. Bu farkın oluşmasında anne isteğine bağlı pay önemli yer tutar.

Anahtar kelimeler: sağlık çalışanı, sezaryen, anne isteği

SUMMARY

The Comparison of Type and Properties of Delivery Between Health Workers and Non Health Workers.

Objective: This cross-section survey is conducted to investigate with 90 pregnant women who are health workers and 90 pregnant women who are non-health workers.

Method: Delivery type and the reason for the delivery type are asked to each participant.

Results: Average age of the pregnant women who are health workers and their level of education are higher than the other group and the difference between these two groups is statistically significant ($p<0.001$, $p<0.01$). The percentage of vaginal delivery and the percentage of cesarean are 39 % and 61% for health workers group respectively. For the non-health workers group, the percentages of vaginal delivery and cesarean are 61.2% and 38.8% respectively. The differences between groups are statistically significant with $p<0.003$. In this survey, the characteristic of the health workers group is that their pregnancy is planned and the progression of the pregnancy period is frequent and coordinate is found to be statistically significantly different compared to the other group ($p=0.04$, $p=0.0002$). The percentage of cesareans for health workers group is found to be 61.8 % with maternal request whereas this percentage is 37.1 % for the non-health workers group. The difference between two groups is statistically significant with $p<0.03$. The characteristics such as difficulty in sexual life, dyspareunia are found to be less frequent in health workers group and the difference between two groups is statistically significant ($p<0.001$).

Conclusion: The statistically significance of cesarean section over to vaginal delivery is shown between health workers than non health workers. Maternal request is the major factor for the difference.

Key words: health workers, cesarean section, maternal request

Alındığı tarih: 01.04.2011

Kabul tarihi: 25.05.2011

Yazma adresi: Uzm. Dr. Alpaslan Akyol, Şükran Çiftliği Sokak, Zuhuratbaba Mah. No.15 D.10 Bakırköy 34720 İstanbul

e-posta: alpakyol@yahoo.com

GİRİŞ

Doğum şeklinin nasıl olacağı konusunda anne adayları endişeli bir bekleyiş içinde olurlar. Özellikle bu endişeli bekleyiş ilk doğumda daha da belirgindir. İlk doğumda edinilen tecrübeler aynı zamanda bundan sonraki doğumların şeklini de büyük oranda etkileyeceğinden özel bir öneme sahiptir. Doğum şekli tıbbi endikasyonların yanı sıra anne adayının sosyal, psikolojik ve çevresel faktörleri tarafından da etkilendiği bir gerçektir. Bu süreçte verilecek destek ve bilgilendirme ile anne adaylarının tercih yapması daha doğru olacaktır. Böylece antenatal dönemdeki anksiyete ve kuşku kaldırılarak normal doğum için gebeler özendirilebilir. Yalnızca ülkemizde değil tüm dünyada sezaryen doğum oranı giderek artmaktadır. Bu artışta cerrahi ve anestezi alanındaki gelişmeler ile sezaryenin daha kolay uygulanabilir bir operasyon haline gelmesinin katkısı büyüktür. Ancak tıbbi bir gerekçe dâhilinde yapılması gereken majör bir operasyon olan sezaryen son yıllarda anne isteği göz önüne alınarak da yapılmaktadır. Çalışmamızda sağlık personeli olan grup çalışma grubu, sağlık personeli olmayan grupta kontrol grubu olmak üzere iki grubun dâhil edildiği katılımcılara, ilk doğumları ile ilgili sorular sorularak doğum şekli ve doğum şeklini etkileyen faktörler araştırıldı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Ocak - Haziran 2010 tarihleri arasında Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Jinekoloji Polikliniği'ne başvuran 180 olgu çalışmaya dâhil edildi.

Öyküsünde bir doğum olan sağlık personeli 90 sağlıklı kadın çalışma grubunu, sağlık personeli olmayan 90 sağlıklı kadın ise kontrol grubunu oluşturmak üzere iki grup oluşturuldu. Birden

fazla doğum veya ilk partusunda çoğul doğum yapmış kadınlar ile doğum şeklini etkileyebilecek dahili bir hastalığı olan kadınlar çalışmaya dahil edilmedi. Her bir gruptaki katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanan sorgulama formları onayları alındıktan sonra yöneltilecek doğum şekli, nedenleri ve bunun fetal ve maternal morbidite üzerindeki etkileri araştırıldı. Çalışmaya dahil edilen bu iki grupta yaş, eğitim düzeyleri, toplam doğum sayıları ve tercih ettikleri doğum şekli, doğum öncesi dönemde gebenin yeterince izlenip izlenmediği, gebeliğin planlı olup olmadığı, gebenin özel sektör ya da kamu kurumlarından hangisinde izlendiği, doğum şekline karar verirken doktorun, eşinin, yada çevrenin yönlendirmelerinin olup olmadığı, sezaryen yapılmışsa tıbbi bir endikasyonla mı yoksa annenin isteği ile mi olduğu sorgulandı. İsteğe bağlı sezaryen olanların bu kararlarını oluştururken hangi faktörlerin etkili olduğu ve bu faktörlerin yüzde dağılımları araştırıldı.

Toplam 180 kişi üzerinde yapılan değerlendirme ile katılımcıların ilk doğumunu esas alan sorulara yanıt vermesi istendi. Sağlık personelinin doğum şekli ve bulgularının, sağlık personeli olmayanlarla karşılaştırılması ve ilişkilerinin ortaya koyulabilmesi bu çalışmada amaçlanmıştır. Çalışma (sağlık personeli grubu) ve kontrol (sağlık personeli olmayanlar) grubu karşılaştırmaları için ki kare analizinden faydalanılmıştır. İstatistik analizlerin yapılmasında MedCalc®v 11.2.1 paket programı kullanılmıştır. $p < 0.05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Gruplar yaş, eğitim düzeyi ve doğum sayılarına göre çeşitli kategorilere ayrıldı. Katılımcılar yaşlarına göre 20 yaş altı, 20-30 yaş arası, 30 yaş ve üzeri olarak kategorize edilirken, eğitim

Tablo 1. Çalışmaya katılan hastaların yaş ve eğitim düzeyleri dağılımı.

	Sağlık personeli n (%)	Sağlık personeli değil n (%)
Yaş		
<20	0	8 (% 8.8)
20-30	25 (% 27.7)	40 (% 44.4)
30+	65 (% 72.2)	42 (% 46.6)
Eğitim düzeyi		
İlköğretim	16 (% 17.7)	58 (% 64.4)
Lise	11 (% 12.2)	24 (% 26.6)
Önlisans-lisans	48 (% 53.3)	8 (% 8.8)
Yüksek lisans	15 (% 16.6)	0

düzeği olarak da ilköğretim, lise, ön lisans-lisans ve yüksek lisans olmak üzere 4 gruba ayrıldı.

Olguların düşük ve küretaj sayıları arasında her iki grupta anlamlı bir fark saptanmazken, doğum şekli olarak sağlık personeli olmayan grupta sezaryen oranı % 38 iken, sağlık personeli olan grupta ise bu oran % 61 olarak bulunmuştur. p değeri 0.003 olup, bu değer istatistiksel olarak anlamlıdır.

Her iki grupta vajinal doğumdaki epizyotomi ve/veya vakum uygulaması gibi müdahaleli doğum oranı sayısal olarak birbirine yakındı. Sağlık personeli grubunda % 83, sağlık personeli olmayan grupta % 94 olarak hesaplanan bu oranların istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını

bulundu ($p>0.05$).

Sağlık personeli olmayan grupta planlı gebelik oranı % 73 iken, sağlık personeli olan grupta bu oran % 86'dır. Bu fark istatistiksel olarak sınırdadır ($p=0.048$). Tedavi ile gebelik oranı sağlık personeli olmayan grupta % 3 olup, sağlık personeli olan grupta % 2'dir. Sağlık personeli olmayan grupta takip oranı % 84 iken, bu oran sağlık personelinde % 100'dür. Takip oranı sağlık personelinde istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p=0.0002$). Sağlık personeli olmayan grupta 12'nin üzerinde takip sayısı olanların oranı % 26 olup, sağlık personelinde bu oran % 63 olup anlamlı derecede yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 2).

Sağlık personeli olan ve olmayan grupta hekim tercihi, doğum şekli konusunda doktorun veya yakın çevresinin kendisini etkilemesi ve sezaryenin neden yapıldığı ise Tablo 3'de özetlenmiştir. Buna göre sağlık personeli olmayan grup, sağlık personeli grubuna göre daha fazla bir oranda özel hekim seçme eğilimine sahiptir. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$). İsteğe bağlı sezaryen oranlarında ise sağlık personeli grubu istatistiksel olarak daha fazla oranda bir sayıya sahiptir ($p=0.0007$).

Tablo 2. Gebelik durumu ile ilgili sorular.

	Sağlık personeli değil n (%)	Sağlık personeli n (%)	p değeri
Gebelik planlı bir gebelik miydi?	66 (% 73)	77 (% 86)	0.048
Evet	24 (% 27)	13 (% 14)	
Hayır			
Gebeliğiniz kendiliğinden mi oldu yoksa tedavi ile mi?	87 (% 97)	88 (% 98)	0.651
Tedavisiz	3 (% 3)	2 (% 2)	
Tedavi ile			
Gebeliğiniz boyunca takipli miydiniz?	76 (% 84)	90 (% 100)	<0.01
Evet	14 (% 16)	0	
Hayır			
Takip sayısı	23 (% 26)	57 (% 63)	<0.01
12 ve üzeri	67 (% 74)	33 (% 37)	
12 altı			

Tablo 3. Sağlık personeli olan ve olmayan grupta hekim tercihi, doğum şeklinin tercihi ve sezaryen endikasyonu (A.D: Anlamlı Değil).

	Sağlık personeli olan	Sağlık personeli olmayan	p değeri
Hekim tercihi	23 (% 25.5)	40 (% 44.4)	0.01
Özel	55 (% 61.1)	41 (% 45.5)	0.04
Kamu	12 (% 13.3)	9 (% 10)	A.D
Her ikisi			
Normal ya da sezaryenle doğum konusunda doktorun etkisinde kalma			
Var	35 (% 38.8)	28 (% 31.1)	A.D
Yok	55 (% 61.1)	62 (% 68.8)	A.D
Normal ya da sezaryenle doğum konusunda eşiniz ve yakın çevrenizin etkisinde kalma			
Var	12 (% 13.3)	10 (% 10)	A.D
Yok	78 (% 86.6)	80 (% 88.8)	A.D
Sezaryen nedeni			
İsteğe bağlı	34 (% 37.7)	13 (% 14.4)	0.0007
Tıbbi	21 (% 23.3)	22 (% 24.4)	A.D

Her iki grupta da isteğe bağlı sezaryen doğum nedenlerini anlamaya yönelik sorular yöneltildiğinde; sezaryen tercihinin etkileyen en önemli faktör sezaryen operasyonunun planlı olması ve kısa sürmesidir. Bu nedenle sağlık personeli grubunda % 90, diğer grupta % 86 olarak saptanmış olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (p=0.55). Yine her iki grupta isteğe bağlı sezaryen olanların yalnızca 1'i (sağlık personeli olmayan grupta) vajinismus sorunu nedeniyle sezaryen doğumu tercih etmiştir. Sağlık personeli olmayan grupta doğum ağrısı korkusu nedeniyle sezaryen tercih etme oranı % 33 iken, sağlık personelinde bu oran % 55 olarak daha yüksek bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (p=0.30). Epidural anestezi ile vajinal doğumu sezaryene tercih etme oranı sağlık personelinde % 42 iken, sağlık personeli olmayan grupta ise bu oran % 33'dür (p=0.80).

Çalışmamızda her iki gruptaki denekler daha sonraki doğumunuzu nasıl yapmak isterdiniz sorusu sorulduğunda sağlık personeli % 56 sezaryen ile diğer grup % 40 sezaryen ile doğum yapmak istediğini belirtmiştir. Bu sayılar ile her iki grup arasındaki fark başlangıçta olduğu gibi anlamlı olmayı korumuştur (p<0.016).

Doğumdan sonra cinsel hayatında zorluk yaşama oranı sağlık personeli olmayan grupta % 17 olarak saptanırken, sağlık personelinde % 2 olarak bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.001).

TARTIŞMA

Doksan sağlık personeline ve 90 sağlık personeli olmayan doğum yapmış kadınlara, yapılan kesitsel anket çalışmasında doğum şekilleri ile ilgili sorular yöneltildi. Sonuçta bu doğum şeklinde etkili olan faktörler araştırıldı.

Çalışmamızda sağlık personeli içinde 20 yaş altında hiç doğum olmazken, doğumların daha çok 30 yaş üzerinde olduğu görülmektedir. Sağlık personeli olmayan grupta ise doğum yaşının 20-30 yaş arası en sık olduğunu görmekteyiz. Bu farkın eğitim düzeyi ile ilişkili olduğunu düşünmekteyiz. Zira eğitim düzeyi arttıkça evlilik ve gebelik durumu daha ileri yaşlara kalmaktadır. Yine çalışmamızda sağlık personeli grubunun eğitim düzeyi ağırlıklı olarak lisans ön lisans düzeyindeyken, sağlık personeli olmayan grupta ağırlık ilköğretim düzeyindedir.

Türkiye’de kadınların eğitim düzeyi ve evlenip çocuk sahibi olma durumuna baktığımızda, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 sonuçları, kadınların % 33’ünün ya hiç okula gitmediğini ya da ilkokulu bile bitirmediğini göstermektedir. Bu değer erkekler için yüzde 20’dir. Kadınların beşte biri, erkeklerin ise dörtte biri lise ve üzeri eğitime sahiptir. Kadınlar ve erkekler arasındaki eğitim düzeyi farklılıkları halen devam etmesine karşın bu farklılık genç kuşaklarda azalma eğilimindedir. Türkiye’de 25-49 yaş grubundaki kadınlar için ortalama evlenme yaşı 21’dir. Son yirmi yıl içinde ortalama ilk evlenme yaşında yaklaşık olarak 3 yıllık bir artış gerçekleşmiştir. Türkiye’de çok genç yaşlardaki evlenme davranışında önemli bir değişim görülmekteyse de, TNSA-2008 sonuçları 15-19 yaş grubundaki kadınların yüzde 10’unun evlenmiş olduğunu göstermektedir ⁽¹⁾. Tekirdağ Aİ ve ark. ⁽²⁾ kliniğimizde daha önce 521 gebe ile yaptığı çalışmada, sezaryen olan hastaların yaş ortalaması 27.8, en fazla sezaryen de 21-30 yaş grubunda % 63.3 olarak bulunmuştur.

Duman Z. ve ark. ⁽³⁾ 250 sağlık personelinde yaptığı çalışmada araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamaları daha önce bir doğum yapmış kadınlarda 31.38 ± 5.42 (n=81) iken, henüz doğum yapmamış kadınlarda 25.29 ± 4.25 bulunmuştur.

Beş yüz loğusa kadın ile yapılan bir çalışmada doğumun yapıldığı yaş arttıkça sezaryen tercih oranı da yükselmektedir. Lise ve üzeri eğitim alanların % 60 sezaryen doğumu tercih ettikleri, eğitim düzeyi yükseldikçe sezaryen tercih oranı artışının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ⁽⁴⁾. Çalışmamızda eğitim düzeyi sorgulamasında, sağlık personelinin tahsil düzeyinin sağlık personeli olmayan guruba göre daha yüksek olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça sezaryen

oranının daha da arttığı, bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Kliniğimizde daha önceden 521 gebede yapılan çalışmada, sezaryen operasyonu geçirenlerin % 8.2’sinin okumamış, % 69.9’u ilköğretim, % 21.9’unun ise lise ve üstü eğitilmiş olduğu bulunmuştur ⁽²⁾. Kitapçioğlu G. ve ark. ⁽⁵⁾ 266 kadınla yapılmış bir çalışmada, kadınların eğitim seviyesi ile doğum tipi arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır. Kadınların eğitim seviyesi arttıkça ve yaşları 25 yaşın üzerine çıkınca isteğe bağlı sezaryen oranları artmaktadır. Çalışmamızdaki sezaryen yaşımız ve sezaryen olanların yaş dağılımları Türkiye’deki diğer çalışmalar ile benzerdir.

Çalışmamızda doğum şekli sorgulandığında sağlık personelinin % 61 oranında sezaryenle, % 39 oranında vajinal yolla doğum yaptığını görmekteyiz. Diğer gurup ise % 39 sezaryenle, % 61 vajinal yolla doğum yapmıştır. Bu veriler guruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. Duman Z. ve ark. ⁽³⁾ 250 sağlık personelinde yaptığı çalışmada, doğum yapan sağlık personelinin % 46.9’u normal doğumu, % 53.1’i sezaryen doğumu tercih etmiştir. Hiç doğum yapmayan sağlık personelinin doğum tercihleri sorulduğunda %57.4’ü normal doğumu, %23.1’i sezaryeni tercih edeceklerini ifade ederken, %19.5’i kararsız kalmışlardır. Yılmaz M. ve ark. ⁽⁶⁾ Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde, sezaryen uygulanan 4389 hastanın yıllara göre dağılımını incelemiş ve 2002’de % 37 oranının yıllar içinde artarak, 2007’de % 51’e çıktığını bildirmişlerdir.

Doğum öncesi dönemde gebelerin izlenip izlenmediği sorgulandığında sağlık personelinde % 100 olan oran sağlık personeli olmayan grupta % 86 bulunmuş ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu

farkın oluşmasında sağlık personeli grubunun sağlık hizmetine daha kolay ulaşmasının katkısı mutlaklıdır. Gebelikte muayene sayısı minimum 12 alındığında, sağlık personelinin % 63 oranında 12'nin üzerinde kontrol olurken, sağlık personeli olmayanların 12 ve üzerinde kontrol sayıları %26 bulunmuş olup aradaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. TNSA-2008 sonuçları, Türkiye'de son beş yıl içinde anne-çocuk sağlığı göstergelerinde de önemli iyileşmeler olduğunu göstermektedir. Sağlık personelinin doğum öncesi bakım alan kadınların oranı son beş yılda yüzde 14 artarak yüzde 92'ye yükselmiştir. Doğum öncesi bakımın yüzde 90'ı doktorlardan alınmaktadır. Ayrıca, TNSA-2008 kapsamında ilk kez elde edilen doğum sonrası bakım verileri, annelerin yüzde 82'sinin; bebeklerin ise yüzde 88'inin bir sağlık personelinin (doktor/hemşire/ebe) doğum sonrası bakım hizmeti aldıklarını göstermektedir ⁽¹⁾.

Çalışmamızda sağlık personelinin gebelik takiplerinin kamu kurumlarında yaptırırken, sağlık personeli olmayan gebeler kontrollerini hem kamu hem de özel sağlık kurumlarında eşit olarak yaptırmaktadır. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sağlık personeli olmayan grupta hekim tercihi % 44 özel sektörden, % 45'i kamu kurumundan, % 10'u ise her ikisinden olarak bulunmuştur. Sağlık personeli olan grupta ise bu oranlar sırasıyla % 25, % 61 ve % 13 olarak bulunmuştur. Beş yüz gebe ile gerçekleştirilen bir çalışmada, sezaryen doğumu tercih eden grubun % 67'si devlet hastanelerini seçerken, % 33'ü özel hastaneleri tercih etmiştir. Katılımcıların doğum tercihleri ile doğum yapacakları yer tercihleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ⁽⁷⁾.

Çalışmamızda doktor tarafından doğum şeklini yönlendirme konusu sağlık personeli olmayan grupta % 28, sağlık personelinde ise bu oran % 35'dir.

Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Kitapçıoğlu G. ve ark. ⁽⁵⁾ yaptığı çalışmada "bu doğum tipini size kim önerdi?" sorusuna, kadınların % 57.1'i doktor, % 11.3'ü ebe-hemşire, % 27.1'i kendi kararım şeklinde yanıt vermiştir. İsteğe bağlı sezaryen olanların % 60'ı, vajinal doğum yapan kadınların % 30.5'i bu doğum yöntemini hekimlerinin önerdiğini belirtmişlerdir. Sayın C ve ark. ⁽⁸⁾ Edirne ilinde halen çalışmakta olan ve son doğumunu sezaryenle gerçekleştirmiş toplam 144 sağlık personelinin yaptıkları çalışmada, sezaryen kararında hekim etkisi noktasında, anne isteğinin önemli bir oranda doktor yönlendirmesi olduğu, annelerin öncelikle bebekleri için doğru ne ise onun yapılmasını istediklerini ortaya koymuştur. Barbara A. ve ark.'nın ⁽⁹⁾ 700 kadın doğum hekimi ile yaptığı çalışma sonucunda, jinekologların % 50'si tarafından anne istemi ile sezaryenin doğal bir hak olduğu ileri sürülmüştür. Yine aynı çalışmada Amerika Birleşik Devletleri'nde 2004 yılında % 29.1 olan genel sezaryen oranının % 4-18'ini anne istemi sonrası yapılan sezaryenlerin oluşturduğunu, anne isteminin temelinde, aşırı doğum ağrısı korkusunun yattığı bildirilmiştir.

Sağlık personeli olmayan grupta isteğe bağlı sezaryen oranı % 14.4 sağlık personelinde oran % 37.7 olarak bulunmuştur. İsteğe bağlı sezaryen olanlarda bu tercihi etkileyen en önemli faktör sezaryen operasyonunun planlı olması, süresinin belli ve kısa sürmesidir. Doğum ağrısından korkmaktan dolayı sezaryen tercih etme oranı diğer bir nedendir. Epidural anestezili vajinal doğumu sezaryene tercih etme oranı sağlık personelinde % 42 iken sağlık personeli olmayan grupta ise bu oran % 33'dür. Ankete katılanların kendilerini takip eden doktorunun doğum anında bulunamaması nedeniyle sezaryeni tercih etme oranı sağlık personeli olmayan grupta % 26.7 iken, sağlık personelinde bu oran % 15

olarak bulunmuştur.

Her 5 yılda bir yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre, 1998 yılında tüm doğumlar arasındaki sezaryen oranı % 14, 2003'te % 21.4 iken 2005'te % 40.7, 2006'da % 40.3 ve 2007'de yüzde 42.5'e ulaşmıştır ⁽¹⁾. Tekirdağ A.İ. ve ark. ⁽²⁾ bir eğitim hastanesinde sezaryen oranlarını araştıran 521 gebede yaptığı çalışmada, sezaryen endikasyonlarının % 44.7'sini eski-mükerrer sezaryen, % 12.7'sini fetal distress, % 10.9'sini CPD, % 8.1'ni makat prezantasyonu, % 6.1'ni ilerlemeyen travay oluşturmuştur. Eski sezaryenli olguların ilk sezaryen endikasyonları ile, hastanemizde ilk kez sezaryen olanların endikasyonlarında ilk 4 sıranın aynı olduğunu görüyoruz. Hastanemizde eski sezaryen olgularını dışladığımızda primer sezaryen oranı % 20 civarındadır. Kendi isteği ile sezaryen olanların % 75'i özel hastanede, % 25'i devlet hastanesinde sezaryen olmuştur. Kendi isteği ile sezaryen oranı özel hastane lehine anlamlı bulunmuştur. Duman Z. ve ark. ⁽³⁾ 250 sağlık personeline yaptığı çalışmada sezaryen doğumlar incelendiğinde; % 76.7 tıbbi endikasyon ile, % 23.3 kendi isteği ile sezaryen olmuşlardır. Katılımcılara neden sezaryeni istedikleri sorulduğunda, normal doğumun sezaryene göre daha sancılı olduğunu, normal doğum sırasında kan kaybının sezaryene göre daha fazla olduğunu ifade etmişlerdir. Sezaryen doğumu seçme nedeni olarak ilk sırada ağrı yer almaktadır. Normal doğum yapan sağlık çalışanlarının sadece % 15.8'inin epidural analjezi ile doğumu gerçekleştirdikleri saptanmıştır ⁽³⁾. Manisa'da doğum yapan kadınların doğum yöntemleri hakkında tutum, deneyim ve memnuniyetini belirlemek amacıyla Manisa Merkez Doğumevi'nde 266 kadınla yapılmış bir çalışmada, sezaryen ile doğum yapan kadınların % 36.2'si isteğe bağlı sezaryen olmuştur ⁽⁵⁾.

Sayınır FD. ve ark.'nın ⁽⁴⁾ 500 gebe üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, kadınların sezaryen doğumu tercih nedenleri; % 47 hekim isteği, % 19 kendi isteği, % 18 vajinal doğum korkusu, % 11 miad geçmesi, % 5 sezaryen doğumun daha sağlıklı olduğunun düşünülmesi şeklinde sıralanmıştır. Normal doğumu tercih edenlerin tercih nedenlerinde sıralama ise; % 35 normal doğumun daha sağlıklı olduğunun düşünülmesi, % 18 hekim isteği, % 16 hastanede kendiliğinden gerçekleşmesi, % 14 kendini çabuk toplama isteği, % 10 annelik içgüdüsünü arttırmak, % 7 ise ekonomik nedenler şeklindedir.

Çalışmamızda doğum sonrası cinsel hayatta zorluk, ağrı, isteksizlik sorgulandığında sağlık personeli olan grupta % 2 olan bu sorun diğer grupta % 17 olarak saptanmıştır. Gruplar arası fark anlamlıdır. Signorello LB ve ark. ⁽¹⁰⁾ primipar kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada, yaklaşık dörtte bir kadının postpartum 6 ay sonra cinsel duyarlılık ve memnuniyetinin doğum öncesi döneme göre azaldığını ve daha az orgazm olduklarını bildirmişlerdir.

Sayın C. ve ark. ⁽⁸⁾ Edirne Merkez Doğumevi'nde sezaryenle doğum yapmış sağlık personeline doğum sonrası memnuniyet ve takip eden gebelikte doğum tercihi sorulduğunda tüm olguların % 78'i sezaryen olmaktan memnun olduğunu ve tekrar sezaryeni seçeceğini, ancak % 22'si tekrar gebe kalırsa vajinal doğumu tercih edeceklerini söylemişlerdir. Çalışmamızda ise her iki gruptaki denekler daha sonraki doğumunuzu nasıl yapmak isterdiniz sorusu sorulduğunda, sağlık personeli % 56 sezaryen ile diğer grup %40 sezaryen ile doğum yapmak istediğini belirtmiştir. Bu sayılar ile her iki grup arasındaki fark başlangıçta olduğu gibi anlamlı olmayı korumuştur.

TNSA'a göre 2008 öncesindeki beş yıl içinde

meydana gelen doğumların yüzde 64'üne doktor; yüzde 27'sine de, ebe ve/veya hemşire yardımcı olmuştur. Annelerin yüzde 92'sinin son gebelikleri süresince bir sağlık personelinin bakım hizmeti aldığı görülmektedir. Doğum öncesi bakımın hemen tamamının doktordan alınmış olması dikkati çekmektedir. Ayrıca raporda; doktorlar tarafından takip edilen gebelerde sezaryen oranının ebeler tarafından takip edilen gebelere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir ⁽¹⁾. Çalışmamızda hem gebelikte takip hem de 12'nin üzerinde kontrole gitme değerlendirildiğinde sağlık personeli grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu görüyoruz. Bu fark sağlık personelinin sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşmasından kaynaklanıyor olabilir.

WHO 2005 verilerine göre sezaryen oranı ABD'de % 23, İngiltere'de % 21, İtalya'da % 32, Belçika'da % 38'dir. Gelişmiş ülkeler içinde en düşük oranı İsviçre % 10, Çekoslovakya % 14, Hollanda %14 olarak görülmektedir ⁽¹¹⁾.

İsteğe bağlı sezaryen doğumla ilgili pek çok çalışma yapılmış ve bu konu pek çok farklı platformda tartışılmıştır. İsteğe bağlı sezaryen doğumu gerçekleştirmek etik açıdan çok tartışmalıdır. Amerikan Kadın Doğum Birliği (ACOG); doktor sezaryen doğumla ilgili morbidite, mortalite olasılıklarını hastasıyla paylaştıktan sonra sezaryenin hastanın genel iyilik hali açısından daha iyi olacağını düşünür ise isteğe bağlı sezaryen doğum yaptırmasının etik açıdan doğru olacağını bildirmiştir ⁽¹²⁾. Buna karşılık Uluslararası Kadın Doğum Birliği (FİGO) medikal endikasyon olmaksızın sadece hastanın isteği üzerine sezaryen doğum yaptırmanın gösterilmiş faydası olmadığından etik açıdan doğru olmadığını bildirmiştir ⁽¹³⁾.

Çalışmamızda sağlık personelinin doğum tarzı % 61 oranında sezaryen ile olmuştur. Sezaryenlerin % 61.8'inde tıbbi endikasyon olmaksızın anne isteği rol oynamıştır. Anneleri bu kararı almaya yönlendiren nedenler içinde sezaryen süresi ve zamanının önceden tespit edilebilmesi ilk sırada gelirken, daha sonra önem sırasına göre doğum ağrısından korkma, epidural anestezi ile doğum olanağının az olması ya da yokluğu, önceki doğumlarda yaşanan kötü obstetrik anılar olarak sıralanmaktadır. Bütün bu sonuçlar, son yıllarda artan sezaryen oranlarında kişisel tercihin ne derece önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Kadınlarda sezaryen oranlarının gün geçtikçe artması ve sezaryen doğumu kendi isteğiyle tercih etmesi üzerinde durulması gereken bir konudur.

KAYNAKLAR

1. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Devlet Planlama Teşkilatı. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara-Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 Verileri, 2009.
2. **Tekirdağ Aİ, Cebeci R.** Eğitim hastanesinde sezaryen oranları. JOPP Dergi 2010;2(1):21-26.
3. **Duman Z, Nadirgil G, Kırşahin F, Coşar E, Dağistan TA, Aral İ.** Sağlık çalışanlarının normal doğum ve sezaryen ile ilgili düşünceleri. Perinatoloji Dergisi 2007;15: 7-11.
4. **Saymer FD, Özerdoğan N, Giray S, Özdemir E, Savcı A.** Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. Perinatoloji Dergisi 2009;17(3):104-112.
5. **Kitapçioğlu G, Yanikkerem E.** Manisa Doğumevi'nde doğum yapan kadınların doğurganlık öyküleri, aile planlaması davranışı ve doğum sonrası aile planlaması danışmanlığı. Ege Tıp Dergisi 2008;47(2):87-92.
6. **Yılmaz M, İsaoglu Ü, Kadanah S.** Kliniğimizde 2002-2007 yılları arasında sezaryen olan hastaların incelenmesi. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2009;22(2):104-110.
7. **Konakçı S, Kılıç B.** İzmir'de sezaryen sıklığı ve

- buna etki eden faktörler. Türkiye Klinikleri Jinekoloji-Obstetrik Dergisi 2004;14:88-95.
8. **Sayın C, Berberoğlu U, Varol F.** Sezaryenle doğum yapmış sağlık personelinde doğum sonrası memnuniyet ve takip eden gebelikte doğum şekli tercihi. Türkiye Klinikleri Jinekoloji-Obstetrik Dergisi 2004;18:82-88.
 9. **Bettes BA, Coleman VH, Zinberg S, Spong CY, Portnoy B, DeVoto E, Schulkin J.** Cesarean delivery on maternal request: obstetrician-gynecologists' knowledge, perception, and practice patterns. *Obstet Gynecol* 2007;109(1):57-66.
 10. **Signorello LB, Harlow BL, Chekos AK, Repke JT.** Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: a retrospective cohort study of primiparous women. *Am J Obstet Gynecol* 2001;184(5):881-890.
 11. **Villar J, Valladares E, Wojdyla D, Zavaleta N, Carroli G, Velazco A ve ark.** Cesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. *Lancet* 2006;367:1819-1829.
 12. **Coleman VH, Lawrence H & Schulkin J.** Rising cesarean delivery rates: The impact of cesarean delivery on maternal request. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 2009;64(2):115-119.
 13. **Increase in cesarean delivery: Are we facing a pandemic?** *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2009;107(3):183-184.