

Factors affecting the decision of women on the type of delivery

Kadınların doğum şekli hakkındaki görüşlerini etkileyen faktörler

Hatice YILMAZ DOĞRU

ABSTRACT

Even though pregnancy and delivery are physiological processes, they are sources of severe stress and excitement for the women. The aim of this study is to investigate the parameters which effect pregnant women while deciding the type of delivery. After obtaining ethics committee approval, women admitted to our outpatient unit for routine monitorization of pregnancy were accepted as the study group. Pregnant women who met the inclusion criteria were asked to complete the questionnaire also including demographic data. Data of a total of 410 pregnant women were evaluated. The mean age of the patients was 26.27±5.83 and the mean gestational week was 22.16±9.96 months. A total of 354 (86.3%) patients wished to have vaginal delivery, and 56 (13.7%) of them cesarean section. To decide the delivery type, 100 pregnant women (24.4%) were affected by their husbands' attitudes, 75 (18.3%) by their environment, and 329 (80.2%) by their physicians. In the comparison of these three factors, 362 (89.1%) patients were found to be firstly affected by their physicians, 15 (3.2%) by their environment, and 33 (7.7%) by their husbands. The primary cause of vaginal delivery preferred by women was that they considered vaginal delivery safer. The primary cause of cesarean section of women was fear from vaginal delivery. The most important factor of avoiding vaginal delivery by pregnant women was fear from delivery itself, because of their lack of knowledge about delivery. We think that education provided by physicians is necessary to establish a healthy background about delivery which will prepare the pregnant women to delivery.

Keywords: pregnancy, delivery, cesarean section

ÖZ

Gebelik ve doğum süreci her ne kadar fizyolojik süreçler olsa da kadın için büyük bir stres ve heyecan kaynağıdır. Bu çalışmadaki amacımız, gebe kadınların doğum şekline karar verirken etkilendikleri parametreleri araştırmaktır. Etik Kurul onayı alındıktan sonra polikliniğe rutin gebelik takibi için gelen gebe kadınlar çalışma grubu olarak belirlendi. Dâhil edilme kriterlerini karşılayan gebelerin demografik verilerini de içeren anketi doldurmaları istendi. Toplamda 410 gebenin verileri değerlendirildi. Gebelerin yaş ortalaması 26,27±5,83 ve ortalama gebelik haftası 22,16±9,96 idi. Toplamda 354 (%86,3) gebenin vajinal doğum yapmak istediği, 56 (%13,7) gebenin ise sezaryen doğum yapmak istediği saptandı. Kadınların doğum şekline karar vermede eşlerin tutumundan etkilenen 100 gebe (%24,4), çevresinden etkilenen 75 gebe (%18,3), doktordan etkilenen 329 gebe (%80,2) idi. Ancak bu üç etken karşılaştırmasında 362 gebenin (%89,1) birinci sırada doktordan, 15 gebenin (%3,2) birinci sırada çevresinden, 33 gebenin (%7,7) birinci sırada eşinden etkilendiğini belirttikleri saptandı. Kadınların vajinal doğum yapma nedenlerinin başında vajinal doğumu daha güvenli bulmaları geliyordu. Kadınların sezaryen doğum yapma nedenlerinin başında ise vajinal doğuma karşı olan korku geliyordu. Kadınların vajinal doğumdan kaçınmalarının en önemli nedeni bilgisizlik nedeni ile doğum eyleminin kendisine olan korku olup, gebelerin doğuma hazırlanması için hekimler tarafından verilecek eğitimin, doğum için daha sağlıklı bir altyapı oluşturulması açısından gerekli olduğu düşüncesindedir.

Anahtar kelimeler: gebelik, doğum, sezaryen

GİRİŞ

Gebelik ve doğum süreci her ne kadar fizyolojik süreçler olsa da kadın için büyük bir stres ve heyecan kaynağıdır¹. Gebelik, doğum ve doğum sonrası süreç kadını birçok risk ile karşı karşıya bırakabilmektedir. Bu sürecin önemli noktalarından biri de anne ve be-

bek için en doğru doğum şekline karar vermektir. Gebe bir kadın vajinal doğum ya da sezaryen doğumun hangisinin daha iyi ve güvenilir olabileceğine karar veremez. Gebe kadının doğum şekli ile ilgili tercihi birçok faktörden etkilenmektedir². Sözelimi, doğum sürecinde meydana gelen olumsuz olaylar, yaşanan bu olayların kadınlar arasında paylaşılması, medyada

Received: 12.08.2017

Accepted: 02.10.2017

Department of Obstetrics and Gynecology, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

Yazışma adresi: Hatice Yılmaz Doğru, Department of Obstetrics and Gynecology, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

e-mail: haticeandserkan@gmail.com

gösterilen ağırlı-kanlı doğum sahneleri kadınları vajinal doğumdan uzaklaştırabilmektedir^{1,2}. Kadınlarda vajinal doğuma karşı böyle bir endişe geliştiren, diğer taraftan dünyada, anne isteğine bağlı sezaryen şeklinde bir doğum fenomeni de yayılmaktadır³. Sezaryen doğum; fetus, anne veya her ikisi için yaşam kurtarıcı operasyon olmasına rağmen, anne ve bebek mortalite oranlarında bir azalma olmadan sezaryen doğum oranlarının artması da, bu operasyonun gereğinden fazla yapıldığını göstermektedir⁴.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) raporunda 2008’de %37 olan sezaryen doğum oranlarının 2013 yılında %48’e kadar yükseldiği bildirilmiştir⁵. Bu konuyu daha detaylı incelemek amacıyla gebelerin doğum şekline karar verirken etkilendikleri faktörleri araştıran çalışmalar yapılmış olup, bu konuda Karabulut ve ark.⁶ 500 gebenin değerlendirildiği geniş kapsamlı bir çalışma yapmışlardır. Çalışma sonucunda, doğum yaşı ve eğitim düzeyi arttıkça sezaryen doğum isteğinin arttığı; evlenme yaşının 19’un üzerinde olması ve evlilik süresinin 11 yılın altında olmasının kadınlarda vajinal doğum isteğini arttırdığı belirtilmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada ise, önceki doğum şekli ve gelir düzeyinin sezaryen doğum tercihini motive edebileceği gösterilmiştir⁷.

Bu çalışmadaki amacımız, gebe kadınların doğum şekline karar verirken etkilendikleri parametreleri belirlemek ve bunun yanında kadınları sezaryen doğuma teşvik eden değiştirilebilir faktörler var ise bunları araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Etik Kurul onayı (17-KAEK-013) alındıktan sonra, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine Mayıs-Temmuz tarihleri arasında rutin gebelik takibi için gelen gebe kadınlar çalışma grubu olarak belirlendi. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri; 18 yaşın üzerinde olup, çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler olup, dışlanma kriterleri ise, 18 yaşın altında olan gebeler, kesin sezaryen doğum endikasyonu olan gebeler ve daha önceki doğum veya doğumları sezaryen olan gebeler olarak kabul

edildi. Dâhil edilme kriterlerini karşılayan gebelere tarafımızdan hazırlanan anketi doldurmaları istendi. Verilerin toplanmasında gebelerin demografik verilerini, obstetrik öykülerini, mevcut gebeliğin planlı olup olmaması ve doğum tercihlerini içeren soruların bulunduğu anket formu kullanıldı. Anketler yüz yüze görüşme tekniği ile dolduruldu.

Elde edilen veriler, sezaryen doğum ve vajinal doğum isteyen gebeler olarak iki gruba ayrıldı. Bu iki grup arasında hastaların yaş, gebelik haftası, eğitim durumu, gelir durumu, gebenin gebeliğinin planlı olup olmaması gibi sosyodemografik veriler yanında hastaların bilgi kaynakları, doğum şekline karar verirken etkilendiği kişiler bakımından karşılaştırma yapıldı.

Gelir durumu; kadınların algı düzeylerine göre düşük, orta ve yüksek olarak sınıflandırıldı^{8,9}.

Planlı gebelik; kontrasepsiyon yöntemi kullanmayan, gebelik durumuna engel bir sosyal durumu olmayan kadınların gebeliği olarak kabul edildi. İstenmeyen gebelik; fertilitasını tamamladığını düşünen ve bir daha kesinlikle çocuk istemeyen kadınların gebeliği olarak kabul edildi. Daha sonra istenen gebelik, gebeliği düşünülen zamandan daha önce olan kadınların gebeliği olarak tanımlandı.

Verilerin dağılımları tek örneklem Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Sayısal veriler ortalama ve standart sapma olarak, kategorik veriler ise sayı ve yüzde olarak gösterildi. Sezaryen doğum ve vajinal doğum isteyen gebelerin verilerinin karşılaştırılmasında Fisher’s exact testi kullanıldı. Veriler arasındaki ilişki, Spearman korelasyon analizi ($\rho=p$) ile değerlendirildi. Veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS Inc., Chi, IL) programı versiyon 20 programı ile analiz edildi. Tüm analizlerde istatistik anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Toplamda 410 gebenin verileri değerlendirildi. Demografik veriler Tablo 1’de gösterilmiştir. Gebelerin yaş ortalaması $26,27\pm 5,83$ yıl ve ortalama gebelik

Tablo 1. Demografik veriler.

	Ortalama±SS	Minimum	Maksimum	Medyan
Yaş (yıl)	26,27±5,83	18	41	25
Gebelik haftası (hafta)	22,16±9,96	4	41	20
Evlilik süresi (yıl)	4,80±5,30	0,25	24	2,5

SS, standart sapma.

Tablo 2. Gebelerin doğum tercihlerini etkileyen faktörler.

	Vajinal doğum (n=354)	Sezaryen doğum (n=56)	p<0.05
18-35 yaş	328 (%87,4)	48 (%12,6)	0.057
>35 yaş	25 (%72,7)	9 (%27,3)	
Düşük gelir	40 (%78)	11 (%22)	
Orta gelir	298 (%88,2)	40 (%11,8)	
Yüksek gelir	16 (%76,2)	5 (%23,8)	
Evlilik süresi			
<5 yıl	248 (%90,5)	27 (%9,5)	<0.05
5-10 yıl	46 (%83,3)	9 (%16,7)	
10 yıl	59 (%73,4)	21 (%26,6)	
Abortus			
Var	51 (%69,9)	22 (%30,1)	<0.001
Yok	303 (%89,9)	34 (%10,1)	
Gebeliği isteme durumu			
Planlı gebelik	289 (%87,6)	41 (%12,4)	0.312
İstenmeyen gebelik	23 (%79,3)	6 (%20,7)	
Daha sonra istenen gebelik	42 (%82,4)	9 (%17,6)	
Gebelik haftası			
1. trimester	63 (%87)	12 (%13)	0.855
2. trimester	149 (%87,4)	24 (%12,6)	
3. trimester	137 (%85,4)	25 (%14,6)	
Eğitim durumu			
Okuryazar olmayan	6 (%85,7)	1 (%14,3)	0.862
İlköğretim	92 (%85,8)	15 (%14,2)	
Ortaöğretim	92 (%85,8)	15 (%14,2)	
Lise	110 (%84,6)	20 (%15,4)	
Yükseköğretim	81 (%86,2)	13 (%13,8)	
Doğum öyküsü			
Primigravid olan kadınlar	65 (%90,3)	7 (%9,7)	<0.001
Daha önce NVD yapan kadınlar	180 (%93,8)	12 (%6,2)	
	174 (%79,8)	44 (%20,2)	

haftası 22,16±9,96 hafta idi. Gebelerin 192 (%46,8)'si primigravid idi, 218 (%53,2)'i ise multigravid ve vajinal doğum yapmış idi. Gebelerin doğum tercihlerini etkileyen faktörler Tablo 2'de gösterilmiştir. Toplam-

da 354 (%86,3) gebenin vajinal doğum yapmak istediği, 56 (%13,7) gebenin ise sezaryen doğum yapmak istediği saptandı. Gebelerin neden vajinal doğum yapmak istediklerine bakıldığı zaman ise, ilk iki sırada 235 (%57,3) gebenin "daha güvenli olması", 115 (%28) gebenin ise "doğum sonrası toparlanmanın daha çabuk olması" şeklinde söyledikleri görüldü. Sezaryen doğum yapmak isteyenler arasında, 20 (%35,7) gebe vajinal doğumdan korktuğu için, 20 gebe (%35,7) doğum ağrısından korktuğu için, 2 gebe (%3,5) doğum süresi kısa olduğu için, 3 gebe (%5,3) doğum zamanını kontrol edebildiği için sezaryen doğum yapmak istediklerini söylerken, 11 (%19,8) gebe de herhangi bir neden belirtmedi.

Daha önce vajinal doğum yapan gebelerden 44'ü sezaryen doğum yapmak istediğini belirtti. Nedenlerine bakıldığında ise, gebenin 11'i vajinal doğumdan korktuğu için, 7'si ağrıdan korktuğu için, 6'sı perineyi korumak istediği için, 6'sı tüp ligasyon istemi olduğu için, 2 gebe perinoplasti yaptırdığı için ve 12 gebe herhangi bir neden belirtmeden sezaryen doğum yapmak istediği şeklinde beyan verdiği saptandı. Gebelerin doğum şekline karar vermede eşlerin tutumundan etkilenen 100 gebe (%24,4), çevresinden etkilenen 75 gebe (%18,3) doktordan etkilenen 329 gebe (%80,2) idi. Ancak bu üç etken karşılaştırmasında, 362 gebenin (%89,1) birinci sırada doktordan, 15 gebenin (%3,2) birinci sırada çevresinden, 33 gebenin (%7,7) birinci sırada eşinden etkilendiğini belirttikleri saptandı. Gebelerin doğum hakkındaki bilgi kaynaklarına bakıldığı zaman, 15 gebe (%3,6) medya, 322 gebe (%78,5) doktor, 58 gebe (%14,1) tecrübeli büyükler, 7 gebe (%1,7) arkadaşlar, 8 gebe (%2,1) başka kaynaklar şeklinde bildirimde buldukları belirlendi. Maternal yaş ile gebelerin yeğlediği doğum şekli arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı

bir korelasyon olduğu ve yaş arttıkça gebelerin sezaryen doğuma daha fazla eğilimli olduğu belirlendi ($r=0,134$, $p<0,05$). Buna karşın gelir düzeyinin veya eğitim durumunun doğum tercihi ile herhangi bir ilişkisi olmadığı saptandı (sırasıyla $r=-0,039$, $p=0,433$; $r=-0,037$, $p=0,458$). Evlilik süresi ile gebelerin doğum tercihi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir korelasyon olduğu ve evlilik süresi arttıkça gebelerin sezaryen doğum eğilimlerinin arttığı belirlendi ($r=0,211$, $p<0,001$).

Obstetrik geçmişinde abortusu olan gebelerin sezaryen doğum yeğleme oranı (%30,1) abortus olmayanlara (%10,1) göre anlamlı olarak yüksekti ($p<0,001$). Mevcut gebeliğin planlı olup olmaması ile doğum tercihi arasındaki ilişkiye bakıldığında, istenmeyen gebeliklerde sezaryen doğum seçimi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($r=0,075$, $p=0,132$). Gebelik süresinin ilerlemesi ile doğum tercihi arasında herhangi bir ilişki olmadığı saptandı ($r=0,029$, $p=0,567$).

TARTIŞMA

Toplumlar arasında kadınların sezaryen doğum ve vajinal doğum hakkındaki duyguları ve düşünceleri farklılık göstermektedir. Türkiye'deki kadınların vajinal doğum tercihlerini etkileyen nedenleri inceleyen çalışmalar mevcuttur. Bu nedenlerden bazıları, vajinal doğum deneyimi yaşama, çabuk iyileşme, hastaneden erken ayrılma ve hemen emzirmeye başlamadır¹⁰.

İleri maternal yaş, sosyoekonomik yapı, kadının eğitim düzeyi ve yaşanan bölgenin kentsel ya da kırsal oluşunun doğum şeklini etkileyebileceği de bazı çalışmalarda gösterilmiştir^{11,12}.

Vatansever ve ark.'nın¹³ yapmış olduğu bir çalışmada yaş ve eğitim durumu arttıkça kadınların sezaryen doğuma eğilimlerinin arttığı gösterilmişken çalışmamızda yaş ile birlikte sezaryen doğuma eğilim olduğu görülmekle birlikte eğitim durumu ile doğum tercihleri arasında bir ilişki belirlenmedi. İleri maternal yaş ile sezaryen doğuma eğilimin artmasının nedeni, kadınların daha fazla sosyal yaşamın içine girmesiyle

birlikte çocuk sahibi olmanın geciktirilmesi, dolayısı ile daha ileri yaşlardaki anne adaylarının doğumun daha planlı ve kontrollü hale getirme isteği olabilir.

Yapılan araştırmalar, orta ve üst düzey gelirli ülkelerde sezaryen oranlarının tıbbi değerlendirme dışında giderek arttığını göstermektedir. Anne isteği bu artışın en önemli nedeni olarak bildirilmektedir. Çin'in kırsal kesiminde 1997 ve 2003 yıllarında mevcut sezaryen doğum oranları ve nedenlerinin incelendiği bir çalışmada, toplamda üç merkezde 1738 canlı doğum değerlendirilmiştir. Bu çalışmada, merkezlerden birinde anne isteğine bağlı sezaryen doğum oranlarının dramatik olarak arttığını ve tüm sezaryen doğumların %58'nin tüm doğumların ise %38'ini oluşturduğunu belirtmişlerdir¹⁴.

Gözükara ve ark.¹⁵ primipar olan 350 kadını değerlendirdikleri bir çalışmada, kadınların %86,2'sinin vajinal doğum %13,8'nin sezaryen doğum yapmak istediği belirtilmiştir. Çalışmamızda ise vajinal doğum yapma isteği %86,3 sezaryen doğum yapma isteği %13,7 idi. Gözükara ve ark.¹⁵ çalışmasında, vajinal doğum yapma isteğinin en önemli nedenleri, daha kolay bir doğum yapma, doğum sonrasını daha ağrısız geçirme ve doğum sonrası daha hızlı toparlanma olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda vajinal doğum yapma isteğinin en önemli nedenleri vajinal doğumun daha güvenli olması ve doğum sonrası daha çabuk toparlanma olduğu belirlendi ve sonuçlar benzerdi. Sezaryen doğum yapmak isteyen kadınların nedenlerine bakıldığı zaman, vajinal doğum korkusu, ağrıdan korkma, tüp ligasyon istemi olduğu görüldü. Gözükara ve ark.¹⁵ yaptığı çalışmada, kadınların sezaryen doğum tercihlerinin en önemli nedenleri vajinal doğumdan ve ağrıdan korkma olduğunu belirtmiştir.

Bu sonuçlar, hastaya vajinal doğum ve epidural analjezi ile ilgili bilgilendirme yapılarak vajinal doğum korkularının engellenebileceğini, etkin kontrasepsiyon yöntemlerinin hastaya sunulması ve hastanın bu yöntemlere ulaşabilirliğinin sağlanmasında kadınların sezaryen doğuma olan eğiliminin azaltılabileceğinin bir göstergesi olabilir.

Çalışmamızda, primigravid olan gebelerin %93,8'i vajinal doğum yapmak istiyordu. Multipar olan gebelerde ise daha önce vajinal doğum yapmış olanların %79,8'i vajinal doğumu yeğlemekteydi. Daha önce vajinal doğum tecrübesi olan kadınların % 20,2'sinin mevcut gebeliğinde sezaryen doğum istemesinin nedenlerine bakıldığında ise kötü vajinal doğum tecrübesinin, tüp ligasyon isteminin ve perineal bölgede meydana gelen değişikliklerin getirdiği kaygıların öne çıktığı görülmekle birlikte, bir grup gebesinde sezaryen doğum isteme nedenini belirtmediği görülmektedir. Bu sonuçlar dolaylı olarak göstermektedir ki ilk vajinal doğum tecrübesinin olumlu anılması sonraki vajinal doğuma teşvik niteliğinde olabilir. Gebeler perineal ve vajinal bölgede meydana gelebilecek değişikliklerden dolayı kaygılanmaktadırlar.

Türkiyede farklı kurumlarda çalışan kadın hastalıkları ve doğum uzmanları arasında yapılan, anne isteğine bağlı olarak yapılan sezaryen doğumların nedenlerini araştıran bir çalışmada çarpıcı sonuçlar bulunmuştur. Toplamda 387 katılımcının anketleri tam olarak doldurduğu bu çalışmada (kadın ve erkek), kadın olan uzmanların kendileri için, erkek olan uzmanların eşleri için verdikleri bilgilerde sezaryen doğum oranı %61,8 ve bunlarında %88,7'sinin primer elektif sezaryen doğum olduğu belirtilmiştir. Katılımcılar kendi doğum şekilleri olarak sezaryen doğum seçmelerinin birinci nedenini "anorektal travmadan kaçınmak" olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılardan yaşları 44 ve daha az olanların sezaryen doğum tercihlerinin daha fazla olduğuda belirtilmiştir. Bu çalışmadaki diğer önemli sonuç ise katılımcıların kendi hastaları için medikal ve obstetrik bir endikasyon olmadan doğum şekli olarak sezaryen doğum yeğlemelerinin birinci nedeninin gebenin ve eşinin anksiyete ve ısrarları, ikinci sıradaki nedenin yine anorektal travmayı azaltma amacıyla yapıldığı belirtilmiştir.¹⁶

Vajinal doğum yaptığı halde, perineal bölgede meydana gelecek olan değişiklikler ile ilgili kaygıları olan gebelere bakıldığında, vajinal doğumun üriner inkontinans (UI), fekal inkontinans (FI) ve pelvik organ prolapsusu (POP) ile olan ilişkisini incelemiş olan bir çalışmada, Huser ve ark.¹⁷ primiparlarda sezaryen do-

ğum ve vajinal doğum sonrası UI, FI ve POP açısından karşılaştırıldığında POP açısından iki grup arasında bir fark izlenmezken UI semptomlarının vajinal doğum yapan grupta daha fazla izlendiğini belirtmişlerdir¹⁷.

Doğum şeklinin kadınların cinsel yaşamlarının üzerine olabilecek negatif etkiler, iyi obstetrik sonuçlara odaklanma ve yeni anne baba adayları olan çiftlerin kaygılarından dolayı hem çiftler hem de doktor tarafından gözardı edilebilir. Bunun yanında birçok çift ve onların doktorlarının vajinal doğumun sexual fonksiyon üzerine negatif etkilerin olabileceği kaygısı ile elektif sezaryen doğum yeğleyebilmektedirler¹⁸.

Primipar gebe popülasyonu içerisinde doğum şeklinin kısa dönemde seksual fonksiyon üzerine etkisini araştıran bir çalışmada, gebeler vajinal doğum sırasında 3. veya 4. derecede anal sfinkter yırtıkları olanlar, vajinal doğum sürecinde anal sfinkter yırtığı gelişmeyenler ve doğum eylemi başlamadan sezaryen doğum yapanlar olarak üç gruba ayrılmışlardır. Bu hastalar postpartum altıncı ayda telefon ile aranarak Pelvik organ prolapsusu/Üriner inkontinans/Sexual fonksiyon (PISQ-12) anketi ile değerlendirilerek düşük skor sahibi olanlar kötü seksual fonksiyona sahip olarak yorumlanmışlardır. Sonuçta, seksual fonksiyonun geri dönmesinin anal sfinkter hasarı olan ve doğum eylemi başlamadan sezaryen ile doğum yapan kadınlarda anal sfinkter hasarı olmadan vajinal doğum yapan kadınlara göre biraz daha az olduğu (%88 ve %86, %94), PISQ-12 skorlarının postpartum altıncı ayın sonrasında gruplar arasında bir farklılık olmadığı belirtilmiştir¹⁹.

Elektif sezaryen doğum ve vajinal doğumun sexual fonksiyon üzerine olan etkilerini inceleyen güncel bir çalışmada "female sexual function index" (FSFI) anketini tam olarak dolduran 452 nullipar kadın değerlendirilmiştir. Çalışmada, gebe kadınlar mediolateral epizyotomi ile doğum yapanlar ve anormal plasentasyon, baş-pelvis uyumsuzluğu, malprezentasyon, makrozomi ve anne isteği nedenleri ile elektif sezaryen doğum yapan gebeler olarak gruplandırılmışlardır. Bu gebeler gebeliğin ilk sekiz haftası, postpartum üçüncü ay, altıncı ay, on ikinci ay ve yirmi dördüncü

aylarda FSFI’te bulunan cinsel istek, cinsel uyarılma, kayganlaşma, orgasm, cinsel doyum ve ağrı açısından karşılaştırılmışlardır. FSFI skorunun yüksek olması seksual fonksiyonun daha iyi olması olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda, total FSFI skorların her iki grupta postpartum üçünü ve altıncı aylarda başlangıca göre daha düşük olarak izlendiği birinci grupta cinsel istek, cinsel uyarılma ve ağrı skorlarının Grup 1’de postpartum üçüncü ayda başlangıca göre daha düşük olduğu, Grup 2’de ise cinsel istek lubrikasyon, cinsel doyum ve ağrı skorlarının postpartum altıncı ayda başlangıca göre daha düşük olduğu belirtilmiştir. Postpartum on iki ve yirmi dördüncü haftalarda skorlar açısından bir fark izlenmediği belirlenerek elektif sezaryen doğumun postpartum kısa dönem etkisi dışında seksual fonksiyonu koruma açısından vajinal doğuma bir üstünlüğü olmadığı belirtilmiştir²⁰.

Tüm dünyada sezaryen doğum oranlarının artışının bir nedeni anne isteği ile sezaryen doğum yapılmasıdır. Gebelerin elektif sezaryen doğum istemesinin nedenlerinden bazıları yukarıda sayıldığı gibi, pelvik organ prolapsusu, idrar inkontinansı, fekal inkontinans ve seksual disfonksiyonu içeren perineal ve vajinal bölgede meydana gelen değişiklikler olarak sayılabilir. Sonuç olarak, çalışmamızda da, sezaryen doğum tercih etme nedenlerinden biride perineal bölgede meydana gelecek değişikliklerdir. Ayrıca çalışmamızdaki bir grup kadınının sezaryen doğum isteme nedenini belirtmemesinin nedeni duyduğu cinsel kaygıları olabilir ve çekindiği içinde belirtmemiş olabilir. Yukarıda da tartışıldığı gibi bu konu hem kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının kendileri için hemde takip ettikleri gebeleri için anne isteğine bağlı sezaryen doğumun önemli bir nedeni gibi gözükmektedir.

Anketin önemli sorularından biri olarak gördüğümüz “Doğum şekline karar vermede doktordan, eşinizden, çevrenizden etkilenir misiniz?” sorularına hastaların %80,2’sinin doktordan etkilendiğini bu “Üç etkenden hangisinden en çok etkilenirsiniz?” sorusuna ise hastaların %89,1’inin ilk sırada doktordan etkilendiğini ve kadınların %78,5’inin doğum şekli ile alakalı bilgi kaynağının doktorlar olduğunu söylemesi sağlık hiz-

meti sunucularının önemini ve sorumluluğunu açıkça ortaya koymaktadır. Ancak son zamanlarda artan malpraktis davaları doktorların kadınları sezaryen doğuma yönlendirmelerindeki artışın önemli nedenlerinden biridir²¹. Sağlık hizmeti sunucularının bu kaygılarının giderilmesi ve daha güvenli bir ortamda sağlık hizmeti sunmaları doktorlar tarafından vajinal doğuma teşviki arttırılabilir.

Bu çalışmanın en önemli eksiği; bu kadınların tercih ettikleri doğum şekli ile gerçekleştirilen doğum şeklinin karşılaştırılarak aradaki fark oranının ve nedenlerinin incelenmemiş olmasıdır. Bu karşılaştırmanın yapılamamasının nedeni ise, hastaların çoğunun ilçelerden gelmesi ve doğumlarının da ilçede gerçekleşmesidir ve bize verilen iletişim bilgilerinin yanlış veya eksik olmasından dolayı hastalara ulaşılamamasıdır.

Sonuç olarak, gebelerin çoğu vajinal doğum yapmak istemektedirler. Gebeler doğum şekline karar verirken, en çok doktorlardan etkilenmektedirler. Sezaryen doğum isteme nedenlerine bakıldığında, vajinal doğum korkusu ve vajinal doğum ağrısından korkma ilk sıralarda olsa da perineal bölgedeki değişiklikler, cinsel disfonksiyon kaygısı gebeleri elektif sezaryen doğuma teşvik eden önemli nedenler olarak gözükmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ergöl Ş, Kürtüncü M. Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014;1:26-34.
2. Taşçı Duran E, Ünsal Atan Ş. Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *Genel Tıp Derg* 2011;21:83-88.
3. Gallagher F, Bell L, Waddell G, et al. Requesting cesareans without medical indications: an option being considered by young canadian women. *Birth* 2012;39:39-47. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2011.00511.x>
4. American College of Obstetricians and Gynecologists; Society for Maternal-Fetal Medicine. Obstetric care consensus no. 1: safe prevention of the primary cesarean delivery. *Obstet Gynecol* 2014;123:693-711. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000444441.04111.1d>
5. http://panel.kku.edu.tr/Content/sosyoloji/Demografya/TNSA2013_sonuc_sunum.pdf
6. Karabulutlu Ö. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *İ.Ü.F.N. Hem Derg* 2012;20:210-218.
7. Faisal-Cury A, Menezes PR. Factors associated with preference for cesarean delivery. *Rev Saúde Pública* 2006;40:226-

232.
<https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200007>
8. Oltuluoğlu H, Başer M. Malatya il merkezinde yaşayan evli kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemleri ve seçme nedenlerinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2012;19:167-174.
 9. Kitapçıoğlu G, Yanikkerem E. Manisa doğumevinde doğum yapan kadınların doğurganlık öyküleri, aile planlaması davranışı ve doğum sonrası aile planlaması danışmanlığı. *Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine* 2008;47:87-92.
 10. Yıldız Ş, Süzen Çaypınar S, Cengiz H, et al. Awareness and perceptions of Turkish women towards delivery methods. *J Clin Exp Invest* 2014;5:173-178.
<https://doi.org/10.5799/ahinjs.01.2014.02.0385>
 11. Spurrett P, Cook CM. Why we choose cesarean section: a prospective study. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1997;76:448-452.
 12. Hopkins K. Are Brazilian woman really choosing to deliver by cesarean? *Soc Sci Med* 2000;51:725-740.
[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00480-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00480-3)
 11. Vatanserver Z, Okumuş H. Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *DEUHYO ED* 2013;6:82-87.
 13. Mazzoni A, Althabe F, Gutierrez L, et al. Women's preferences and mode of delivery in public and private hospitals: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2016;16:34.
<https://doi.org/10.1186/s12884-016-0824-0>
 14. Qin C, Zhou M, Callaghan WM, et al. Clinical Indications and Determinants of the Rise of Cesarean Section in Three Hospitals in Rural China. *Matern Child Health J* 2012;16:1484-1490.
<https://doi.org/10.1007/s10995-011-0913-7>
 15. Gözükarar F, Eroğlu K. İlk doğumunu yapmış kadınların (Primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2008;15:32-46.
 16. Arıkan DC, Özer A, Arıkan I, Coşkun A, Kıran H. Turkish obstetricians' personel preference for mode of delivery and attitude toward cesarean delivery on maternal request. *Arch Gynecol Obstet* 2011;284:543-549.
<https://doi.org/10.1007/s00404-010-1682-z>
 17. Huser M, Janku P, Hudecek R, et al. Pelvic floor dysfunction after vaginal and cesarean delivery among singleton primiparas. *Int J Gynaecol Obstet* 2017;137:170-173.
<https://doi.org/10.1002/ijgo.12116>
 18. Bracken JN, Dryfhout VL, Goldenhar LM, Pauls RN. Preferences and concerns for delivery: an antepartum survey. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2008;19:1527-1531.
<https://doi.org/10.1007/s00192-008-0680-1>
 19. Brubaker L, Handa VL, Bradley CS, et al. Pelvic floor disorders network. Sexual function 6 months after first delivery. *Obstet Gynecol* 2008;111:1040-1044.
<https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e318169cdee>
 20. Kahramanoğlu I, Baktiroğlu M, Hamzaoğlu K, Kahramanoğlu O, Verit FF, Yucel O. The impact of mode of delivery on the sexual function of primiparous women: a prospective study. *Arch Gynecol Obstet* 2017;295:907-916.
<https://doi.org/10.1007/s00404-017-4299-7>
 21. Buyukbayrak EE, Kaymaz O, Kars B, et al. Cesarean delivery or vaginal birth: preference of Turkish pregnant women and influencing factors. *J Obstet Gynaecol* 2010;30:155-158.
<https://doi.org/10.3109/01443610903461436>