

T.C.  
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ  
NORMAL DOĞUM VE SEZARYEN İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ  
Zeynep DUMAN  
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
DANIŞMAN: Yrd. Doç. Dr. Güleğül KÖKEN  
Tez.No:2006-038  
2006-AFYONKARAHİSAR

**T.C.**  
**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ**  
**NORMAL DOĞUM VE SEZARYEN İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ**

**Zeynep DUMAN**

**KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Yrd. Doç. Dr. Gülelgül KÖKEN**

**Tez.No:2006-038**

**2006-AFYONKARAHİSAR**

**KABUL ve ONAY**

Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı,  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Programı  
Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından  
**Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 22.12.2006

Yrd.Doç.Dr.Gülengül KÖKEN  
ÜYE

Yrd.Doç.Dr. Nihal CENGİZ  
ÜYE

Doç.Dr.Serhan CEVRİOĞLU  
ÜYE

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Zeynep DUMAN'ın "Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Çalışan Sağlık Personelinin Normal Doğum ve Sezaryen ile İlgili Düşünceleri" başlıklı tez çalışması .../12/ 2006 günü saat .....da Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Fevzi Sefa DEREKÖY  
Enstitü Müdürü

## ÖNSÖZ

Çalışmalarım sırasında destek, bilgi ve yardımlarını esirgemeyerek yanımda olan tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Gülelgül KÖKEN'e teşekkürü bir borç biliyorum.

Tezimin istatistiksel değerlendirilmelerinde yardımcı olan Sayın Yrd. Doç. Dr. Nurhan DOĞAN ve Sayın Arş.Gör. Ömer ŞİŞE'ye, bana sürekli destek olup hoşgörü ve yardımını esirgemeyen eşim Dr. Kürşat DUMAN'a, bana şans getiren kızıma en derin teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin hazırlanmasında ve tamamlanmasında emeği geçen tüm arkadaşlarıma ve anket çalışmamda katılan tüm sağlık personeline teşekkür ederim.

Bana emeği geçen tüm hocalarıma teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	1
<b>SUMMARY</b> .....	3
<b>1. GİRİŞ</b> .....	5
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	7
2.1.1. Normal Doğum Tarihçesi .....	7
2.1.3. Travayın Tanımlanması .....	8
2.1.4. Travayın Fizyolojisi .....	8
2.1.5. Doğum Eyleminin Başlama Belirtileri .....	9
2.1.6. Normal Doğumun Seyri .....	10
2.1.7. Hastanın Doğuma Hazırlanması .....	12
2.1.8. Hemşirelik Girişimleri .....	12
2.1.9. Normal Doğumun Mekanizması .....	13
2.1.10. Doğum İndüksiyonu .....	14
2.1.11. Doğum ve Doğum Eylemi Komplikasyonları .....	15
2.1.12. Ağrısız Doğum (Lomber ve Koudal Peri-Epidural Blok) .....	16
2.2. Sezaryen Doğum .....	18
2.2.1. Sezaryenin Tarihçesi .....	18
2.2.2. Görülme Sıklığı .....	19
2.2.3. Sezaryen Doğumun Endikasyonları .....	19
2.2.4. Sezaryen Doğumun Kontrendikasyonları .....	20
2.2.5. Preoperatif Hazırlık .....	20
2.2.6. Postoperatif Bakım .....	21
2.2.7. Hemşirelik Girişimleri .....	21
2.2.8. Operasyon Teknikleri .....	22
2.2.9. Komplikasyonlar .....	22
2.2.10. Sezaryenin Emzirme Üzerine Etkisi .....	23
2.2.11. Sezaryen Anestezisi .....	23
2.2.12. Sezaryen Maliyetinin Değerlendirilmesi .....	23

<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	24
3.1. Araştırmanın Şekli .....	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	24
3.4. Verilerin Toplanması .....	24
3.5. Veri Toplama Tekniği .....	25
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi .....	25
<b>4. BULGULAR</b> .....	26
4.1. Sosyodemografik Özellikler.....	26
4.2. Normal Doğum Yapanlar .....	30
4.3. Sezaryen Doğum Yapanlar .....	31
4.4. Hiç Doğum Yapmayanlar .....	34
4.5. Genel istatistikler .....	35
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	44
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER</b> .....	49
<b>KAYNAKLAR</b> .....	51
<b>EKLER</b> .....	56
EK-I: AKÜ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN NORMAL DOĞUM VE SEZERYAN DOĞUM İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİNİN ARAŞTIRILMASI ANKET FORMU .....	56

**KISALTMALAR**

**M.Ö.:** Milattan Önce

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

**SAT:** Son adet tarihi

**TA:** Tansiyon

**Nb:** Nabız

**AKŞ:** Açlık kan şekeri

## TABLOLAR

<b>Tablo 1:</b> Sosyodemografik Özellikler Dağılımı .....	26
<b>Tablo 2:</b> Sağlık Personelinin Doğum yapma durumu, Doğum sayısı ve Doğum şekillerinin dağılımı. ....	27
<b>Tablo 3:</b> Doğum Yapma Şeklinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı .....	28
<b>Tablo 4:</b> Doğum Yapma Durumunun Mesleki Duruma Göre Dağılımı .....	29
<b>Tablo 5:</b> Doğum Yapma Şeklinin Mesleki Duruma Göre Dağılımı .....	29
<b>Tablo 6:</b> Normal Doğum Yapanlarda Normal Doğumu Seçme Nedenleri ve Diğer Doğumunu Yapma Şeklinin Dağılımı.....	30
<b>Tablo 7:</b> Normal Doğum Yapanların Epidural Anestezi ve Sağlık Sorunları Durumuna Göre Dağılımı. ....	31
<b>Tablo 8:</b> Normal Doğum Yapanların Günlük Aktivite ve Emzirmeye Başlama Zamanlarına Göre Dağılımı. ....	31
<b>Tablo 9:</b> Sezaryen Doğum Yapanların Sezaryen Doğumu Seçme Nedenleri ve Diğer Doğum Yapma Şekline Göre Dağılımı. ....	32
<b>Tablo 10:</b> Sezaryen Doğum Yapanların Sağlık sorunu, Günlük Aktivitelere Dönme ve İlk emzirme Durumuna Göre Dağılımı .....	33
<b>Tablo 11:</b> İlk Doğum Şekline Göre Bir Sonraki Doğum Tercihi Dağılımı.....	33
<b>Tablo 12:</b> İlk Doğum Tercihinin Doğum Sonrası Sağlık Sorununa Göre Dağılımı..	34
<b>Tablo 13:</b> İlk Doğum Şeklinin Emzirme Durumuna Göre Dağılımı.....	34
<b>Tablo 14:</b> Hiç Doğum Yapmayan Kadınlarda İlerde Planlanan Doğumlarındaki Doğum Şekli Tercihi ve Bunun Nedenlerinin Dağılımı. ....	35
<b>Tablo 15:</b> Tüm Sağlık Personeline Yöneltilen Soruların Dağılımı (En güvenilir doğum şekli, hangi doğum şekli komplikasyonlu, doğum fizyolojik bir olay mı, hangi doğum şeklinde bebek olumsuz etkilenir).....	36
<b>Tablo 16:</b> Tüm Sağlık Personeline Yöneltilen Soruların Dağılımı (Tıbbi endikasyon yokken sezaryen yapılmalı mı, doğum şekli cinsiyeti belirler mi, epidural anestezi ister misiniz).....	37
<b>Tablo 17:</b> En Güvenilir Doğum Şeklinin Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı .....	38
<b>Tablo 18:</b> En Güvenilir Doğum Şeklinin Mesleki Duruma Göre Dağılımı .....	38





## ÖZET

### Sağlık Çalışanlarının Normal Doğum ve Sezaryen İle İlgili Düşünceleri

Normal doğum milyonlarca yıldır bütün memeli varlıkların soylarını devam ettirmekte kullandıkları yöntemdir. En önemli avantajı normal ve fizyolojik olmasıdır. Normal doğum veya sezaryen doğum; her ikisi de masum değildir. Her iki yöntemin de avantaj ve dezavantajları vardır. Pek çok kadın normal doğum acısını çekmemek, sancı duymamak için hamile olduğunu öğrendiği ilk günden itibaren sezaryenle doğum yapmaya karar vermektedir. Sezaryen, tıbbi endikasyon olmaksızın çok tercih edilen yöntem haline gelmektedir. Ancak hekimler tarafından normal doğum önerilmektedir.

Bu çalışma Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin normal doğum ve sezaryen doğum ile ilgili düşüncelerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmamızda, Mayıs 2006 ve Ağustos 2006 tarihlerinde Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 270 bayan sağlık personeline ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 250 sağlık personeli araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak 26 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formunda demografik özellikler, doğum şekli, doğum şekline ilişkin tercihler, çocuk sayısı gibi sorular yer almaktadır. Elde edilen veriler, SPSS for Windows 13.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı ölçütler( ortalama değer, standart sapma, minimum ve maksimum değerler, yüzde oranları) Pearson chi-square ( $X^2$ ), T-testi kullanılmış ve anlamlılık seviyesi olarak  $p<0.05$  alınmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre, doğum yapan sağlık personelinin %46.9'u normal doğumu, %53.1'i sezaryen doğumu tercih etmiştir. Sezaryen olma sebebine bakıldığında, kendi isteği ile sezaryen olanların oranı %16.3, tıbbi endikasyon nedeniyle sezaryen olanların oranı %76.7 olarak bulunmuştur. İlk doğumunu sezaryen yapanlar diğer doğumlarını da sezaryen olmak istemişlerdir. Doğum yapış şekli ile eğitim durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. İlk ve ortaokul mezunlarının sadece normal doğum yaptıkları saptanmıştır. Üniversite mezunlarının

(n=27) %41,5'inin normal doğum, %58,5'inin sezaryen doğum (n=38) yaptıkları belirlenmiştir. Sonuçlarımıza göre eğitim düzeyi arttıkça, sezaryen olanların sayısı da artmaktadır. Doğum yapış şekli ile mesleki durum arasında da anlamlı ilişki görülmüştür. Araştırmamıza katılan öğretim üyelerinin %23,1'i normal doğum, %76,9'u sezaryen doğum yaparken, hemşirelerin %40'ı normal doğum, %60'ının da sezaryen doğum yaptıkları saptanmıştır.

Hiç doğum yapmayanların %57.4'ü normal doğumu, %23.1'i sezaryen'i tercih ederken, %19.5'i kararsız kalmıştır. Normal doğumu tercih edenlerin %74.2'si normal doğumun doğal olduğunu, sezaryeni tercih edenlerin %53.8'i normal doğumun ağırlı olduğunu düşünmektedir.

Kadının doğasında olan en önemli olaylardan biri doğumdur ve doğum bir kadının hayatında unutamayacağı en güzel ve bir o kadar da zahmetli bir süreçtir. Bu nedenle doğumun ne şekil de gerçekleşeceği de çok önemlidir. Sezaryen doğum çok tercih edilen bir yöntem olsa da en güvenilir ve doğru seçim normal doğum olmalıdır. Bu nedenle, sağlık personelinin normal doğum ve sezaryen doğum ile ilgili düşüncelerini belirleyip, doğuma ilişkin bilgi eksikliğinin giderilmesi gerektiği düşünülmüştür.

**Anahtar Sözcükler:** Normal doğum, sezaryen doğum, doğum tercihi, ağrı, sezaryen oranı

## SUMMARY

### **The Opinion of Health Workers Regarding Vaginal Labor and Cesarean Section**

Vaginal birth is a most-commonly used delivery type among mammals. The main advantage of the vaginal birth is its nature and physiology: the natural way for a baby to be born is through the mother's vagina. But sometimes vaginal birth is not possible. If mother or her baby have certain problems before or during labor, cesarean section may be safer than vaginal birth. Both kinds of deliveries have some advantages and disadvantages. More women are choosing to have caesarean sections instead of vaginal births, according to their decisions, to avoid the pain of delivery. But, doctors recommend the vaginal delivery because they contend that caesarean sections are more dangerous for mothers and their babies.

The aim of this study was to determine the opinion of health workers at Ahmet Necdet Sezer Hospital of Afyon Kocatepe University regarding vaginal labor and cesarean section. In May 2006 – August 2006, a total of 270 women health workers in Ahmet Necdet Sezer Hospital of Afyon Kocatepe University were interviewed. 250 health workers who accepted to participate were recruited in this study. The questionnaire which consists of 26 questions was used, asking in detail about demographic properties, choosing delivery type, the number of child, and etc. Data were analyzed by SPSS for Windows 13.0 (Statistical Package for Social Sciences) as appropriate. Concerning the data, mean values, standard deviation, minimum and maximum values, Pearson chi-square ( $X^2$ ) test, Student t-Test, and percentage ratios were used in some analyses. Statistical significance is quoted at the  $p < 0.05$  level.

According to the results of this study, %46.9 of health workers chose vaginal birth while 53.1% cesarean section. It was found that the main reasons for cesarean section are medical complications (16.3%) and personal choice (76.7%). Once a woman has chosen cesarean section, she always wants to have cesarean section for other pregnancies. Significant relation between delivery choice and education level was found. Women with low educational level always want to have vaginal birth, while women with high educational level (58.5%) want to have cesarean section. As

a result, there is a positive trend between educational level and cesarean section. There is no association between delivery choice and professional status. 23.3% of academic staff 76,9% and 60% of nurses has a cesarean section.

Women who have no previous delivery experience stated that they prefer vaginal birth with 57.4% and cesarean section with 23.1%, and 19.5% of women was undecided. 74.2% of women with vaginal delivery believe that the vaginal birth is so natural, while 53.8% of women with cesarean section believe the vaginal birth is so painful.

One of most important event in the nature of a woman is the birth after pregnancy, which is unforgettable and difficult stage during her life. Choosing type of the delivery is, therefore, important. Although more women are choosing to have cesarean section, the most reliable delivery type should be vaginal birth. In this case, we thought that the opinion of health workers regarding vaginal labor and cesarean section should be determined, and the lack of information about delivery should be satisfied.

**Keywords:** Vaginal birth, cesarean section, delivery choice, pain, cesarean rate

## 1. GİRİŞ

Doğum eylemi, son menstrual periyoddan 40 hafta sonra, konsepsiyon ürünü olan fetus ve eklerinin uterustan dış ortama atıldığı bir süreçtir (1). Normal doğum milyonlarca yıldır bütün memeli varlıkların soylarını devam ettirmekte kullandıkları yöntemdir. En önemli avantajı normal ve fizyolojik olmasıdır. Doğum sonrası anne birkaç saat içinde normal aktivitesine dönebilmekte, çok kısa sürede bebeğini emzirmeye başlayabilmektedir. Normal doğumu takiben gebelik öncesi yaşantısına hemen dönebilmekte ve hastanede kalış süresi son derece kısa olmaktadır (2).

Ailelerin çocuk sahibi olmaya karar verdiği ilk andan itibaren yaşanan heyecanlar doğum günü yaklaştıkça artmaya başlar ve doğumun ilk işaretleri ile birlikte doruğa ulaşır. Her şey sona erdikten sonra anne ve babanın dünyadaki en önemli eserleri olan bebek kucağa alındığında ise yaşanan bütün sıkıntılar, çekilen bütün ağrılar yerini tarifsiz bir huzur ve mutluluğa bırakır (3). Kadının doğasında olan en önemli olaylardan biri doğumdur. Ve doğum bir kadının hayatında unutamayacağı en güzel ve bir o kadar da zahmetli bir süreçtir. Bu nedenle doğumun ne şekil de gerçekleşeceği de çok önemlidir.

Günümüzde sezaryenle doğum yapmış olan anne adayları sayısı, tarihte hiç bir zaman görülmemiş kadar yüksektir (4). Sezaryen operasyonunun daha güvenli hale gelmesiyle, sezaryen hızında çok belirgin artış olmuştur (5). Bu artışın sebepleri arasında; kadınların eskiye göre daha geç yaşta evlenmeleri, daha geç yaşta gebe kalmaları, daha az sayıda çocuk sahibi olmak istemeleri, infertilite sorunlarının varlığı, “Riskli gebelik” ve “Kıymetli bebek” kavramının ortaya atılması yer almaktadır (6).

Normal doğum veya sezaryen doğum; her ikisi de masum değildir. Her iki yöntemin de avantaj ve dezavantajları vardır (2). Günümüzde hem anne hem de bebek açısından sezaryenin daha iyi olduğunu gösteren bilimsel veriler olduğu gibi, bunların karşısında yer alan, yani normal doğumun hem anne hem de bebek sağlığı açısından daha iyi olduğunu gösteren çok daha fazla sayıda bilimsel veri bulunmaktadır. Ancak her gebelik farklıdır ve bu yüzden karar verirken teorik bilgilerle, anne adayının ve bebeğinin durumu beraberce ele alınmalıdır (4).

Pek çok kadın normal doğum acısını çekmemek, sancı duymamak için hamile olduğunu öğrendiği ilk günden itibaren sezaryenle doğum yapmaya karar

vermektedir. Sezaryen, tıbbi endikasyon olmaksızın çok tercih edilen yöntem haline gelmektedir. Ancak hekimler tarafından normal doğum önerilmektedir.

Bu çalışma ülkemizde kadınların doğum şekli ile ilgili tercihlerinin belirlenmesine yönelik hiç çalışma olmamasından yola çıkarak yapılmıştır. Yapacağımız bu araştırmada, sağlık çalışanlarının en çok hangi yöntemi tercih ettiğini, nedenleri ile birlikte araştırmayı amaçlıyoruz.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1.1. Normal Doğum Tarihçesi

M.Ö.4000 Sümerler zamanında, doğumları dişilik sembolü, Analık ve Merhamet Tanrıçaları yapar, bugünkü ebelerin sorumluluklarını üstlenirlermiş. O devirde, doğum esnasında yapılan dualar şöyledir; “Yeni ay doğarken, kadınlar toplanarak, NİNTU’nun yanına çıktılar. ENDİKU geldi, diz çöktü, kadının döl yatağını gördü, dizlerini büktü, kadın doğurdu, dualar okudu. Evine taş dikildi, üzgünler sevindi; yaratandır doğurtan”.

M.Ö.2200-2000 yıllarında, Mısır Medeniyeti devrinde; zeki bir sezisizle gebelikte erken hormonal teşhisi bulmuşlardır. 1898’de Sir Flinder Petrie’nin bulduğu Kahoun Papyrus’u, yahut Petrie Papyrus’u 1862’de keşfedilen Smith Papyrus’u, 1873’te ortaya çıkan Ebers Papyrus’unda; gebelik, gebeliği önleyici ovuller ile gebeliğin erken teşhisi ve doğacak çocuğun cinsiyetinin önceden tayini yöntemleri yazılmıştır: Gebeliğin tayini için, hamile kadın, hergün, kendi sabah idrarı ile, biri buğday, diğeri arpa dolu iki torbayı sular, bunu çölün kumlarına gömdüğü tohumlarla da yapabiliirdi. Eğer tohumlar, normal zamanından önce filizlenmiş ise kadının gebe kaldığı anlaşılırdı. Buğday taneleri daha önce filizlenirse çocuk erkek, arpalar daha önce filizlenmiş ise, çocuğun kız olacağı anlaşılırdı (7).

### 2.1.2. Normal doğum

Doğum, fetusun ve eklerinin anneden tam olarak atılması veya çıkarılması olaydır. Bu olayın doğum olarak kabul edilebilmesi için fetusun, 500 gram veya 25 cm veya 20 hafta üzerinde olması gereklidir (8). Doğum eylemi, düzenli gelip giden rahatsız edici sancılı uterus kasılmalarının serviksin giderek incelmesine (silinmesine) ve genişlemesine (dilatasyonuna) yol açtığı fizyolojik bir süreçtir (9).

Normal doğumda, fetüs tektir. Doğum standart bir sürede meydana gelmeli ve anne ve fetüs hayatı tehlikede olmamalıdır. Doğum genital kanaldan meydana gelmeli, herhangi bir müdahale yapılmamalı ve tabii kuvvetlerin etkisi altında olmalıdır. Normal doğum mekanizması %95-96 gebede fizyolojik sınırlarda seyrederek (10).



### 2.1.3. Travayın Tanımlanması

Anne adayının sancı olarak algıladığı düzenli rahim kasılmalarının ortaya çıkması ile başlayan süreye“Eylem”veya“Travay”adı verilir (3). Her ne kadar zaman zaman yalancı ve gerçek travayın ayırıcı tanısı zor ise de genellikle bu aşağıdaki özelliklerden hareketle yapılabilir (11).

#### a) Gerçek Travay Kontraksiyonları

- Kontraksiyonlar düzenli aralıklarla gelir.
- Kontraksiyonların arası gittikçe kısalır.
- Kontraksiyonların süre ve şiddetleri artar.
- Sırtta ve karında rahatsızlık vardır.
- Serviks açılmaya başlamıştır.
- Sedasyon ile rahatsızlık geçmez.

#### b) Yalancı Travay Kontraksiyonları

- Kontraksiyonların arası düzensizdir.
- Kontraksiyonların araları uzundur.
- Kontraksiyonların süre ve şiddetinde değişiklik olmaz.
- Ağrı genellikle karındadır.
- Serviks dilate olmaz.
- Sedasyonla rahatsızlık ortadan kalkar (1,11,12,13).

### 2.1.4. Travayın Fizyolojisi

Travay (doğum eylemi) gittikçe artan sıklıkta ve şiddette uterus kontraksiyonları olarak tanımlansa da, gerçek travayı belirleyen tanı faktörü servikal dilatasyonun başlaması ve gittikçe artmasıdır (14).

**a) Travayın uterustaki safhaları:** Myometrium ve servikte belli olaylar belirli düzene göre birbirini takip etmelidir. İşte biz bu olayları 4 ana fazda değerlendiririz; Faz 0, faz 1, faz 2, faz 3. Her bir fazda morfolojik ve fonksiyonel belirgin farklılıklar vardır ve belli zaman aralıklarıyla birbirini takip eder. Bunlar:

#### **Faz 0:**

Bu devrede uterus düz adalesinin kasılma yeteneği uyku halindedir.

**Faz 1:**

Bu fazda myometriumda ve servikte travay için gerekli hazırlıkların yapıldığı devredir. Myometrium uyarılabilir hale gelir.

**Faz 2:**

Bu safhada uterustaki kasılmalar gittikçe sıklaşır ve şiddeti artar. Serviks dilate olmaya başlar, fetus doğum kanalında ilerler ve sonunda doğum olur.

**Faz 3:**

Bu devrede ise gebelik sırasında uterusta olmuş tüm değişiklikler yavaş yavaş geriler. Travayın başlangıcı faz 0'dan faz 1'e geçiş olarak kabul edilir (15).

**2.1.5. Doğum Eyleminin Başlama Belirtileri**

Primipar ve multipar gebeler genellikle doğum eylemi başlamadan önce aşağıdaki bulguları yaşarlar.

**a) Hafifleme:** Eylemin başlamasından birkaç hafta evvel başın gerçek pelvise girmesi ile uterus aşağı doğru iner.

**b) Servikal Değişiklik:** Gebeliğin başlangıcında sert olan serviks, eylemin başlaması ile birlikte fetüsün geçebileceği kadar açılır ve yumuşar. Serviksin bu yumuşama özelliğine olgunlaşma denir.

**c) Silinme:** Uterus kaslarının kasılması ile birlikte ortaya çıkar. Kontraksiyonların etkisi ile internal os'un yakınında bulunan kas lifleri uterusun alt segmentine doğru çekilir. Bu çekilme işleminin sonucunda serviks yavaş yavaş uterusun alt kısmının bir parçası haline gelir ve uzunluğu kaybolur.

**d) Dilatasyon (Servikal Açılma):** Dilatasyon serviksin silinmesinden sonra başlar. Serviksin etrafındaki adale liflerinin kontraksiyonlarla yanlara doğru çekilmesi sonucunda gerçekleşir.

**e) Nişane:** Gebelik süresince oluşan servikal sekresyonlar servikal kanalı tıkarlar. Silinme ve dilatasyonla birlikte serviksi tıkayan müköz tıkaç dışarı atılır. Bu tıkaç nişane denir. Genellikle nişane atılımından 24-48 saat sonra eylem gerçekleşir.

**f) Membranların Açılması:** Amniyotik mayi içeren ve fetusun etrafını saran fetal membranlar, eylemden önce veya eylem sırasında kendiliğinden ya da doktor tarafından açılır. Membranlar açıldıktan 12-24 saat sonra eylemin spontan olarak başlaması beklenir (1,11).

### 2.1.6. Normal Doğumun Seyri

Normal doğum seyri 3 devreye ayrılır:

- Açılma periyodu
- İtilme periyodu
- Doğum sonu periyodu (16,17).

**a) Açılma Periyodu:** Eylemin başlangıcı ile başlar ve servikal dilatasyon 10 cm olunca biter (18). Doğumun en uzun bölümü olup, primigravidalarda 8-12 saat, multiparlarda ise 6-8 saat kadar sürer. Bu periyoddaki ağrıların görevi servikal kanalın açılmasını sağlamaktır. Açılma sırasındaki kasılmalar sancılıdır. Düzenli aralıklarla ve her 10 dakikada bir gelen ağrılar açılma evresinin başlangıcı kabul edilir (10). Açılma ağrılarının araları süratle 3-4 dakikaya kadar iner ve 30-60 saniye kadar devam ederler (19,20). Bu aşama kendi içinde ikiye ayrılır:

**Latent Faz:** Düzenli kontraksiyonların varlığı ile başlar, silinme tamamlandığında dilatasyon 2-3 cm olduğunda sonlanır. Primiparlarda 8-9 saat sürer, 20 saati geçmemesi gerekir. Multiparlarda ise, bu süre 5-6 saat olup, 14 saati geçmemesi gerekir (1,13). Bu faz esnasında, uterin kontraksiyonlar hafif ve irregüler şekilde başlar, ve yine bu fazın sonuna doğru şiddeti ve sıklığı artarken, regüler bir karakter kazanır (20,21).

**Aktif Faz:** Servikal açıklık 4 cm olunca başlar, 10 cm'e ulaşınca sonlanır. Fetus doğum kanalından ilerler, kontraksiyonlar sık ve uzun süreli ortaya çıkar (30-60 sn), ve orta şiddettedirler (1).

**b) İtilme Periyodu:** Tam servikal açıklıktan başlayarak bebeğin doğumuyla sonlanır. Primigravidalarda 2 saat, multiparlarda 1 saat kadardır (13). Kadının ıkınmaları ve defekasyon hissi başlar (12). Bu evrede perine gerilir, anüs açılır. M. Bulbokavernozus çocuk başını kavrar, baş artık gerileyemez. Sonuçta son bir ağrı ve güçlü bir ıkınma ile perineden sınırlarak doğar (10,22).

Bu evrede ağrı gelince gebeye, derin nefes aldırılıp dorukta nefes tutturulur. Ağız kapatılıp baş öne eğilerek ıkınması istenir. Başın inmesi ve rotasyonu sonucu perine genişler, anüs genişler, vagina kasılmaları arasında gerilme oluşur. Her kasılma daha çok ilerlemeye sebep olur. Bir antiseptik solüsyona batırılmış steril gaz tampon anüs üzerine konur. Perine üzerine konulan sağ elle ekstansiyon desteklenir.

Defleksiyon sırasında yanlardan bası yapılarak labiumların aşırı gerilmesi önlenir. Defleksiyon gecikirse fundustan baskı yapılır (Kristaller manevrası). Ağrı zaafı varsa arka perineden üst çene çıkıntılarını bulunup öne doğru sevkedilmeye çalışılır (Ritgen manevrası, defleksiyona yardım).

Oksiput serbestleşince ekstansiyona yardım edilir. Baş doğar, ense bölgesi kontrol edilir. Bebeğin ağzı silinir. Omuzlar pelvise inerken dış rotasyon meydana gelir. Bundan sonra baş elle tutulur. Sonra ön omuzu kurtarmak için baş anüse doğru çekilir. Ön omuzun doğmasından sonra baş pubise doğru kaydırılarak arka omuzun kurtulması ve doğması sağlanır. Baş doğarken perine çok geriliyor ve deri rengi beyazlaşıyorsa derhal epizyotomi yapılmalıdır. Omuzlar tutulur, gövde pubisin üstüne doğru kaldırılarak doğurtulur. Göbek kordonu klempe edilerek kesilir (10,12,13,16,23).

**c) Doğum Sonu Periyodu:** Bebeğin doğmasından sonra plasenta ve membranların çıktığı evredir (23,24). Bu evrede postpartum hemoraji riski fazladır (18). Doğumdan birkaç dakika sonra, plasentanın ayrılmasını sağlayan kontraksiyonlar başlar, bu kontraksiyonlar sonucu uterus hacmi küçülür (13,19). Plasenta ayrılmadan çekmek ya da uterusu basmak tehlikelidir. Plasentanın ayrıldığını gösteren belirtiler vardır. Bunlar;

**Ahfeld Belirtisi:** Plasenta tam olarak ayrılıp vajinaya doğru yer değiştirdiği zaman, kordona ait klempin aşağıya doğru hareketlenmesidir.

**Küstner Belirtisi:** Simfisis üzerinden bastırılınca eğer plasenta ayrılmamış ise kordonun yer değiştirmedeği, plasenta ayrılmış ise kordonun oynamayıp hatta biraz aşağı inmesidir.

**Schröder Belirtisi:** Plasenta ayrılıp segment inferiora atılmışsa korpus uteri boşalacağından kuvvetli kasılmalar ile fundusun göbekten yukarı doğru yükselmiş olarak hissedilmesidir. Plasentanın tam olarak ayrılması durumunda, köpüklü ve bol kanamanın olması plasentanın ayrıldığını gösterir (10,11,13,16,22,23).

### 2.1.7. Hastanın Doğuma Hazırlanması

Bu amaçla; hastane kayıtları, hastanın adı, soyadı, paritesi, SAT, kasılmaların sıklığı, kanama olup olmadığı, membranların durumu, en son ne zaman yemek yediği, kan grubu, gebelik seyri sorulur.

- Tıbbi hikayesi, öz ve soy geçmişi sorulur.
- Vital bulgular kaydedilir.(TA, Nb, Ateş, solunum)
- Orta idrar tetkiki, Eritrosit, Lökosit, AKŞ, üre bakılır.
- Genel fizik muayene yapılır.
- Abdominal muayene, Leopold manevraları yapılır.
- Kasılmaların sıklığı ve süresi takip edilir.
- Vajinal tuşe yapılır.
- Doğum eyleminin başladığına karar verilirse gebeye lavman yapılır
- Perine antiseptik solusyon ile temizlenir ve tüyler traş edilir (8,11,18,23).

### 2.1.8. Hemşirelik Girişimleri

**a) Vulvanın Hazırlanması:** Vulva bölgesi, eylemin erken devrelerinde temizlenmelidir. Vulvanın temizlenmesi, doğum odasında derinin hazırlanmasını, perinenin tamirini ve postpartum dönemde enfeksiyonların önlenmesini sağlar. Prenatal izleme gelen gebeler, hemşire tarafından bu hazırlığı yapması ve önemi konusunda eğitilmelidir.

**b) Barsakların Hazırlanması:** Doğum eyleminin başladığına karar verilirse gebeye lavman yapılır.

**c) Enfeksiyonların Önlenmesi:** Eylemdeki gebenin bakımında en önemli husus enfeksiyonların önlenmesidir. Hemşire, gebeye bakım vermeden önce ve verdikten sonra ellerini dikkatlice yıkamalıdır. Bakım öncesinde el yıkama anneyi, bakım sonrasında el yıkama kendimizi enfeksiyonlardan korumayı amaçlar.

**d) Gebenin Rahatının Sağlanması:** Gebe; ağrıdan, terden, ağız kuruluğundan anksiyete ve korkudan dolayı oldukça sıkıntı çeker. Bu durumlarda hemşirenin yapması gerekenler:

- Gebenin fiziksel rahatını sağlamak,
- Anksiyetesini azaltmak,
- Gebeyi bilgilendirmek,
- Solunum tekniklerini kullanmasını desteklemek,
- İhtiyaç duyulan farmakolojik ajanları uygulamak olmalıdır.

e) **Fiziksel Parametrelerin Değerlendirilmesi:** Hemşire gebenin vücut ısısını, kan basıncını, fetusun kalp hızını, uterus kontraksiyonlarını değerlendirmelidir (1).

### 2.1.9. Normal Doğumun Mekanizması

Tüm doğum travaylarının %95'inde fetus verteks prezantasyonu ile doğar. Fetusun prezante olan kısmı çoğu kez travaydan önce veya travay başlangıcında abdominal muayene ile tesbit edilir. Doğumun hareketleri ise; angajman, descensus (iniş), fleksiyon, internal rotasyon, ekstansiyon, eksternal rotasyon ve ekspulsiyon (çıkış) olarak sıralanır (15).

a) **Angajman:** Prezente olan kısmın en geniş çapı ile pelvis girimine girmesine angajman adı verilir (8). Oksiputun en alt bölümü eğer spina ischiadica seviyesinde ise yani "O" pozisyonunda ise, baş angaje olmuş demektir (21). Özellikle nulliplarlarda, gerçek doğum eylemi başlamadan önce, bazen baş angaje olur ve bu durumda, bu hastaların bir kısmı nefes darlığının azaldığını hatta rahatladıklarını ifade eder (21).

b) **Descensus:** Fetal başın pelvis tabanına inişi doğum eyleminin en önemli olayıdır (21). Prezente olan kısmın doğum kanalı içerisinde pelvis çıkımına kadar inmesi ile tamamlanır. Başın descensusu aşağıda belirtilen 4 kuvvetten biri veya birkaçının etkisi ile olmaktadır:

- Amniyotik sıvının baskısı
- Uterus fundusunun makat üzerine olan baskısı ve itme gücü
- Karın ön duvarını oluşturan adalelerin kasılması
- Fetus vücudunun gerilmesi (8).

c) **Fleksiyon:** Baş doğum kanalında ilerlerken servikste, pelvis duvarında veya tabanında belirli bir dirençle karşılaşır ve bunun sonucunda başta fleksiyon oluşur. Böylece fetusun çenesi, fetusun toraksına doğru itilip iyice yaklaşır (15). Bunun sonucu kafa en küçük düzlemi olan suboksipitobregmatik (ortalama 9.5 cm ) düzlem ile küçük pelvis boşluğuna girmiş olur (10,21).

d) **İnternal Rotasyon:** Baş en geniş geçiş düzlemi olan suboksipitobregmatik-biparietal planı ile pelvis girimini geçtikten sonra descensusuna devam eder. Bu en geniş plan orta pelviste spina ischiadicalar arasından geçerken kemik

pelvis ve huni şeklinde daralan m. Levator ani'nin sürtünme direncine uyarak iç rotasyon yapar (8,21).

- e) **Ekstansiyon:** Fetal baş, perineye ulaştıktan sonra gerçekleşen bir manevradır (21). Başın perineden sıyrılıp çıkabilmesi için geriye doğru bükülmesi yani ekstansiyon yapması gerekmektedir. Ekstansiyon arttıkça önce occiput sonra tepe, alın burun, ağız ve çene perineden sıyrılarak doğar (15,25).
- f) **Eksternal Rotasyon:** Baş pelvis çıkımından çıktıktan sonra bir kez daha rotasyon yapar. Birinci pozisyonda yüz annenin sağ femuruna, ikinci pozisyonda ise yüz annenin sol femuruna bakar. Dış rotasyon sonunda birinci pozisyon olursa omuzlar 1. oblik çap üzerinden ve ikinci pozisyon olursa omuzlar 2. oblik çap üzerinden rotasyon yaparak pelvis çıkımının ön-arka çapı üzerine döner (8).
- g) **Ekspulsiyon:** Önce ön omuz, sonra arka omuz doğar (8,13). İnişin devamlı olması ile, ön omuz simfizis hizasına gelir. Öndeki omuzun doğurtulmasını takiben, vücudun geri kalan kısımları kolayca doğurtulur (21).

### 2.1.10. Doğum İndüksiyonu

Herhangi bir mekanik işlem ile ya da farmakolojik ajanlar yardımı ile uterus kasılmalarının uyarılmasına doğum indüksiyonu denmektedir. Termden önce, termden ya da postterm gebeliklerde uygulanması gerekebilir. Termden önce gebeliğin devamının fetus ya da anne için artan bir risk oluşturması durumunda gerekebilir. Termden önce preterm membran rüptürü, uzamış latent faz, dilatasyonun gecikmesi durumlarında uygulanmaktadır. Post-term gebeliklerde gebeliğin devamının fetus için risk oluşturduğu hallerde doğum indüksiyonu uygulanır.

Doğum indüksiyonunun yapılmaması gereken durumlar şunlardır:

- Geçirilmiş uterin operasyonlar (C/S, myomektomi )
- Omuz prezentasyonu
- Aşırı iri bebek
- Feto-pelvik uyumsuzluk
- Dar pelvis
- Fetal distress (8,9,12,18).

Doğum indüksiyonunun endikasyonları ise şunlardır:

- Diabetes mellitus
- Preeklampsi
- Rh izoimmünizasyonu
- Kronik hipertansiyon
- Erken Membran Ruptürü
- Plasental yetmezlik
- İntrauterin fetus ölümlerinde (18,26).

En yaygın olarak uygulanan yöntem oksitosin infüzyonudur. Hipofiz arka lop ekstresinden hazırlanan ve sentetik oksitosinin preparatlarının 2-5-10 ünitelik ampulleri bulunmaktadır (Synpitan, Postuitrin). Genellikle 500 cc serum içerisine 10 Ü oksitosin konur. İndüksiyona 1 mÜ/dk serum gidecek şekilde başlanır. Yeterli kasılmalar temin edilinceye kadar damla sayısı 15 dakikada bir artırılır. Kontraksiyonlar 3 dakikada bir gelecek ve 45-60 saniye sürecek şekilde ayarlanır.

Oksitosin indüksiyonu 8-12 saat uygulandıktan sonra cevap alınamaz ise veya 2 saat boyunca servikal dilatasyon ilerlemez ise ya da 1 saat geçmesine rağmen prezente olan kısım aşağıya inmemiş ise fetusun ve pelvisin durumu yeniden gözden geçirilir (8).

### 2.1.11. Doğum ve Doğum Eylemi Komplikasyonları

- a) **Distosi:** Distosi terimi, doğum eyleminin normalden saptığı durumları tanımlamak için kullanılır. Diğer bir deyişle zor doğum eylemidir. Distosinin tüm gebeliklerin yaklaşık %8'inde ortaya çıktığı ve bunların %31'inde sezaryene başvurulduğu belirtilmektedir (1). Distosi üç fizyolojik faktöre göre sınıflandırılır. Bunlar:

#### Uterus disfonksiyonu

- Hipertonik uterus disfonksiyonu
- Hipotonik uterus disfonksiyonu
- Partus presipitatus (1,22).



### **Doğum objesine ait distosi**

- İri bebek
- Hidrosefali
- Fetusun ölçülerinde artma
- Diğer fetal anomaliler
- Fetusun prezantasyon bozuklukları

### **Doğum kanalı ve kemik pelvise ait distosi**

- Kemik pelvise ait distosi
- Pelvisteki yumuşak dokulara ait distosi (21)

- b) Postpartum Hemoraji:** Vajinal doğumdan sonraki ilk 24 saat içerisinde 500 ml'den fazla kan kaybedilmesi olarak tanımlanır. Gelişmekte olan ülkelerde maternal mortalitenin %30'unu oluşturur (21).
- c) Uterin İnversiyon:** 2000 doğumda bir oluşur ve plasentanın parsiyel olarak doğumu ve bunu aşırı kan kaybı ve hipotansiyonun izlemesi ile tanı konur. İnversiyon en çok fundal yerleşimli plasentalarda görülür (21).
- d) Amniyotik Sıvı Embolisi:** 30.000 doğumda 1 görülür ve mortalitesi %50'dir.
- e) Koryoamniyonit:** Tüm term gebeliklerde %0.5 ile %2 arasında oluşmaktadır. Risk faktörleri kötü beslenme, uzamış membran rüptürü, gonore gibi enfeksiyonları içermektedir (21).
- f) Diğer:** Kordon sarkması, perine yırtıkları, fistüller, plasenta anomalileri, uterus rüptürü, postpartum depresyon (13,21), fetal distress (1).

### **2.1.12. Ağrısız Doğum (Lomber ve Koudal Peri-Epidural Blok)**

Bu teknikler, obstetrik anestezide çok iyi sonuçlar verdiği için son yıllarda çok popüler hale gelmiştir (27).

Bu yöntemler annenin bilincini etkilemeden analjezi sağlayarak, eyleme katkı sağlar. Bölgesel analjezi, spinal segmentlerden, bir vücut bölgesinin sensoriyel innervasyonunu sağlayan periferik sinirlere geçişi sağlayan santral sinirler etrafına uygulanan lokal anesteziklerle sağlanır. Oluşturulan bloklarla anne ve yenidoğanda istenmeyen etki olmaksızın mükemmel analjezi sağlanır (28).

En yaygın olarak kullanılan yöntem sürekli epidural analjezi yöntemidir. Doğumun ilk evresinde T10-L1 segmentleri, ikinci devresinde blok genişletilerek S2-4 segmentleri de bloke edilir. Bu da ancak epidural aralığa yerleştirilen bir kateter yardımı ile sağlanır (28).

Anne oksitosin almadığı sürece epidural blok, eylem yerleştikten sonra yani primiparlarda servikal açıklık 5-6 cm, multiparlarda 3-4 cm olduğunda uygulanmalıdır (27). Kateter hafif sol lateral pozisyonda veya oturur pozisyonda L2-3 veya L3-4 aralığından steril bir şekilde yerleştirilir ve epidural aralıktan başa doğru 3-4 cm ilerletilir, tesbit edilir (28,29). 1. devre için 5-7 ml ilaç yeterlidir. İlaç enjeksiyonu uterus kontraksiyonları sırasında yapılmamalıdır çünkü blok düzeyinin kontrolü kaybedilebilir (27).

Bupivacain çok iyi analjezi sağlaması, etkisinin uzun sürmesi ve plasental geçişin az olması nedeniyle en çok tercih edilen lokal anesteziiktir. Bupivacain %0,25'lik solusyonlardan 5 ml birinci derecede test dozu verildiğinde yeterli analjezi sağlanabilir (28).

#### **Ağrısız Doğum Endikasyonları**

- Preeklampsi
- Prematür ve riskli fetus
- Makat geliş
- Çoğul gebelik
- Uzamış ve ağrılı eylem
- Annenin sistemik hastalıkları (kalp hastalığı, metabolik hastalıklar, solunum sistemi hastalıkları) (28,29).

#### **Ağrısız Doğum Kontrendikasyonları**

- Nörolojik hastalıklar
- Pıhtılaşma bozuklukları
- Bölgesel enfeksiyon
- İlaç alerjisi (27,29).

#### **Ağrısız Doğum Komplikasyonları**

- Dura perforasyonu

- Kan basıncının düşmesi
- Baş ağrısı (29,30)

## 2.2. Sezaryen Doğum

Sezaryen, fetusun karın yoluyla uterus duvarına yapılan insizyondan doğurtulmasıdır (6). Uterus rüptürüne bağlı olarak fetusun abdominal yolla dışarı alınmasını veya abdominal gebeliğin tahliyesini içermemektedir (6,31). Sezaryen operasyonu, obstetrik ve jinekolojinin en önemli operasyonlarından biridir, çünkü gerek anne gerekse fetus için yaşam kurtarıcı değeri vardır (32).

### 2.2.1. Sezaryenin Tarihçesi

Tarihte karın duvarına yapılmış ilk operasyon sezaryendir. Erken dönemde yapılan abdominal doğumlar daima ölü kadınlara uygulanmıştı (33,34). Birçok hukuki yazıda, mitolojiler ve efsanelerde sezaryene ait olgu kayıtlarına rastlanmıştır. Tarihte sezaryene ait ilk kayıt İsa'dan önce (İ.Ö.) 2000 yılında Sümerlere aittir. Bu girişim çok yavaş gelişmiştir, ancak; anestezi, hemostaz, antisepsi ve uterus dikişinin kullanılması ile 1800'lerde hızlı bir gelişme gösterebilmiştir.

“Cesarean sectio” (Sezaryen kesi) benzer anlamlı iki sözcük kullanılarak yapılmış bir tümcedir. Sıkça bilindiği gibi Roma İmparatoru Julius Caesar'dan türetilmiş bir kelime değildir. “Sezar”, Latince bir fiil olan caedo-kesmek'ten türetilmiştir. Sezaryen ve “sectio” sözcüklerinin bir arada kullanılmaması gerekir çünkü ikisi de kesi anlamına gelmektedir. Bu nedenle “sezaryen doğumu” deyişi daha anlamlıdır (33,35). Abdominal yoldan canlı bir çocuğun doğumuna ait onaylanmış en erken olgu İ.Ö. 508'de Sicilya'dadır.

1500'de bir hayvan bakıcısı olan Nuferin doğumda sıkıntıya düşmüş olan karısına sezaryen yapmış ve anne ile çocuk yaşamışlardır. Kayda alınmış olan bu girişim, canlı bir kadında hekim dışı bir kişinin başarı ile gerçekleştirdiği ilk onaylanmış vakadır. Lebes tarafından 1769'da kesilen uterusu dikiş atılmıştır. Fakat bu kavram daha sonra hiç kullanılmamış ve 1817'de, Barlow İngiltere'de uterus yarasına dikiş koyan ikinci kişi olmuştur (6).

Anestezi, antibiyotik ve kan ürünlerindeki gelişmeler ile sezaryen bugün en güvenilir ve en sık uygulanan operatif işlemlerden biri halini almıştır (36,37). Ülkemizde anne ve bebeğin her ikisinin de yaşamını devam ettirdiği ilk başarılı

sezaryen ameliyatı 1900'lü yılların başında saray cerrahı olan Cemil Topuz'lu tarafından İstanbul Nişantaşı'nda bir konakta gerçekleştirilmiştir (2).

### 2.2.2. Görülme Sıklığı

Günümüzde sezaryen operasyonunun daha güvenli hale gelmesiyle, sezaryen hızında çok belirgin artış olmuştur (5). Sezaryen operasyonu 1960'larda tüm doğumlarda %5 oranında yapılırken, 1980'lerde %25-30 oranlarına kadar yükselmiştir. Bu artışın sebepleri arasında; kadınların eskiye göre daha geç yaşta evlenmeleri, daha geç yaşta gebe kalmaları, daha az sayıda çocuk sahibi olmak istemeleri, infertilite sorunlarının varlığı, "Riskli gebelik" ve "Kıymetli bebek" kavramının ortaya atılması yer almaktadır (6).

DSÖ hem riski düşük hem de riski yüksek anne adayları tedavisi üstlenen bir merkezin ortalama sezaryen oranının %15 olması gerektiği görüşünü savunmaktadır. DSÖ, bir merkezin sezaryen oranının bu oranın üstüne çıkması durumunda, o merkezin "sezaryen yapılma nedenlerini tekrar gözden geçirmesi gerektiği" görüşünü taşımaktadır (4).

Sezaryene bağlı maternal mortalite 4-8/10000 arasında olup vajinal doğuma göre 26 kat daha fazladır. Hastane ücretlerinin sezaryende vajinal doğuma oranla daha yüksek, hastanede kalış süresinin daha uzun olduğu düşünülürse, sezaryen endikasyonu belirlenirken çok dikkatli olmak gerekmektedir (37).

### 2.2.3. Sezaryen Doğumun Endikasyonları

Zaman içinde sezaryen endikasyonlarında da değişiklik olmuştur, önceleri anne hayatını kurtarmak için yapılırken bugün fetal nedenler ağırlıklıdır (6).

Endikasyonlar şöyle sıralanabilir:

- Önceki sezaryen (%36)
- Distosi
- Prezentasyon bozukluğu
- Fetal distress
- Ablasyo plasenta
- Plasenta previa
- İri bebek

- Uterus rüptürü
- Kordon sarkması (6,13,17,22).
- Diğer sebepler (çoğul gebelik, fetal hastalıklar, maternal sebepler, jinekolojik kanser) (6).

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda 3 yıllık bir süreyi kapsayan dönemde 2037 sezaryen olgusunda endikasyonlar araştırıldığında %22 oranında geçirilmiş sezaryen, %11.9 prezentasyon bozukluğu, %8 distosi, %6.6 fetal distress bulunmuştur. Maternal sebepler arasında %17 oranıyla preeklampsi/eklampsi birinci sırada yer almaktadır (6).

#### **2.2.4. Sezaryen Doğumun Kontrendikasyonları**

En önemli kontrendikasyon uygun bir endikasyonunun olmayışıdır (37). Ölü fetus, karın duvarı enfeksiyonu diğer kontrendikasyonları oluşturur. (22,36,37).

#### **2.2.5. Preoperatif Hazırlık**

Sezaryen elektif şartlarda yapılacaksa önceden gebe ve eşi ile sezaryenin neden gerekli olduğu, yapılacak operasyonun özellikleri, verilecek anestezi tipi, operasyonda olabilecek komplikasyonlar gibi durumlar ayrıntılı anlatılarak bilgilendirilmiş onay alınmalıdır (6).

Ultrasonla, doğum yolu ile fetus arasındaki uyumsuzluğu tanımlamak veya sezaryene karar verilenlerde fetusa ait bir anomalinin olup olmadığına bakılır (36). Özellikle pozisyon, büyüklük, plasenta lokalizasyonun belirlenmesinde ultrason önemli rol oynar (10).

Ameliyata başlamadan önce mesanenin boşaltılması amacı ile, mesaneye kalıcı kateter uygulanır (5,16). Lavman yapılır (10). Operasyon öncesi hemoglobin düzeyi bilinmeli ve gerektiğinde kan kolaylıkla temin edilebilmelidir (34). Operasyondan 8 saat önceden oral beslenme kesilir, operasyonda gastrik asit aspirasyonunu önlemek için her operasyonda antiasitler verilmelidir. Operasyon boyunca Laktatlı Ringer solüsyonu veya %5 Dekstrozu benzer bir solüsyon i.v. uygulanır. İşlem boyunca kan basıncı ve idrar akımı yakından izlenmelidir (6). Postpartum enfeksiyon insidansı, sezaryende normal doğuma göre daha fazladır. Bu nedenle profilaktik antibiyotik verilmelidir (32).

### 2.2.6. Postoperatif Bakım

Postoperatif dönemde ilk 5-6 saat vital bulguların izlenmesi amacıyla hastalar özel bir odada tutulmalı, bu sürenin sonunda servisteki yatağına alınmalıdır. Hastanın kan basıncı, nabız, solunum, çıkardığı idrar miktarı ve postpartum atoni açısından kanaması takip edilir. Operasyon sonu hematolojik parametreleri kontrol edilmelidir. Uygun analjezik verilmelidir. Lohusa anesteziden uyandıktan sonra emzirmenin başlaması doğru olur.

Daha sonraki saatler ve günlerde; atoni açısından dikkatli olunması, uterus büyüklüğünün ve barsak seslerinin izlenmesi, barsak hareketleri başlayana kadar sıvı tedavisinin devamı, mobilizasyonunun sağlanması, loşinin takip edilmesi, yara bakımı ve meme kontrolü gereklidir (6,10).

### 2.2.7. Hemşirelik Girişimleri

Sezaryen sonu bakımın amaçları:

#### a) Ameliyat sonu iyileşmeyi sağlamak:

- Sıvı-elektrolit dengesini sürdürmek ve uygun beslenmeyi sağlamak
- İnsizyon bakımı vermek
- Destekleyici fiziksel bakımın sağlanması (derin solunum ve öksürük egzersizleri, erken mobilizasyon, meme bakımı, perine bakımı öğretilir ve yaptırılır.)
- Yaşam bulgularını takip etmek

#### b) Rahatsızlıkların giderilmesi

- Gerektiğinde istenilen analjezik verilir
- Abdominal distansiyon yönünden gözlenir
- Göğüslerin dolgunluğu önlenir

#### c) Uterus değerlendirilir

- Fundus yüksekliği kıvam, sertlik yönünden izlenir
- Loşia renk, koku, miktar yönünden izlenir
- Komplikasyon belirtileri gözlenmeli (enfeksiyon, kanama)
- Emzirmeye yardım edilir
- Bebek bakımı ile ilgili bilgi verilir

- Aile planlaması ile ilgili eğitim verilmelidir (1).

### 2.2.8. Operasyon Teknikleri

- Klasik Sezaryen:** Klasik sezaryende vertikal kesi yapılır (10). İnsizyon mesanenin 1-2 cm üstünden uterusu yapılır (16,39). Eskiye göre çok nadir uygulanmaktadır (6).
- Alt Segment Transvers İnsizyon (Kerr):** En sık kullanılan insizyondur (13). Genellikle karın duvarından pubis üzerinde transvers insizyon tercih edilir. Bu insizyonun daha az kanaması, daha anatomik olması, postoperatif daha kolay iyileşmesi gibi avantajları vardır (6).

### 2.2.9. Komplikasyonlar

Sezaryen, maternal ve fetal riskleri olan operasyondur (32). Major cerrahi girişim olduğu için herhangi bir abdominal operasyonda görülebilecek tüm komplikasyonlar; anestezi ve cerrahiye bağlı komplikasyonlar görülebilir. Erken ve geç komplikasyonlar olabilir (6). Komplikasyonlar şöyle sıralanabilir:

- Endometrit
- Yara yeri enfeksiyonu
- Hemoraji
- Aspirasyon
- Atelektazi
- İdrar yolu enfeksiyonu
- Derin ven trombozu
- Pulmoner emboli
- Anestezi komplikasyonları ( 6,13,32,34,40).

Gelişmiş ülkelerde sezaryen doğuma ilişkin maternal mortalite son 20 yıldır azalmaktadır, ABD ve İngiltere’de 1/1000’den azdır. Maternal mortalite dünyanın diğer ülkelerinde daha fazladır ve genellikle vajinal doğumdan 2-4 defa daha çoktur (6).

### **2.2.10. Sezaryenin Emzirme Üzerine Etkisi**

Birçok faktöre bağlı olarak sezaryen sonrası emzirme daha az olabilmektedir. Operasyona bağlı ağrı ve yorgunluk, bebeklerin anestezi nedeniyle uyumaya daha fazla meyilli olmaları ve anneyi dinlendirmek için bebeklerin anne sütü dışında ek gıda ile beslenmeleri emzirmeyi kötü yönde etkileyebilmektedir (5).

### **2.2.11. Sezaryen Anestezisi**

Eskiden sezaryen anestezisi için tek seçenek genel anestezi iken, bugün modern obstetrikte rejyonel anestezi önde gelen bir seçenek halini almıştır. Özellikle spinal ve spino-epidural tekniklerin ve kateterlerin geliştirilmesi ile çok acil olgular haricinde genel anestezi çok az uygulanmaktadır. Spinal anestezinin en büyük handikapı olan baş ağrısının, yeni iğneler sayesinde çok az görülmesi ve epidurale göre hızlı yapılabilirliği acil sezaryenlerde bile kullanımını öne çıkarmıştır (5).

### **2.2.12. Sezaryen Maliyetinin Değerlendirilmesi**

Sezaryen birçok ülkede en sık yapılan major operasyon konumuna gelmiştir, ve bu nedenle maliyetinin değerlendirilmesi ülke ekonomisi ve genel sağlık harcamaları yönünde büyük önem kazanmıştır (5). Hastanede kalış süresi sezaryende vajinal doğuma göre daha uzundur. Yapılan bir araştırmaya göre, sezaryen maliyetinin vajinal doğumun 4 katı olduğu belirtilmiştir (5).



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1.Araştırmanın Şekli

Araştırma, Sağlık Çalışanlarının Normal Doğum ve Sezaryen ile ilgili Düşüncelerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

#### 3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırma, Mayıs 2006 ve Ağustos 2006 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Kesitsel olarak planlanan bu araştırmanın evrenini, Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi oluşturmaktadır. Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde 270 bayan sağlık personeline ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 250 sağlık personeli araştırmaya dahil edilmiştir.

#### 3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Sağlık personeline uygulanan anket formu 26 sorudan oluşmaktadır. Anket formu 5 bölümden meydana gelmektedir. Bu anket formunda kişinin tanıtıcı özellikleri; yaş, eğitim durumu, meslek ve medeni durum ile ilgili sorular bulunurken, birinci bölümde (1-4. sorular) doğum yapma, doğum sayısı, çocuk sayısına ait sorular, ikinci bölümde (5-10. sorular) normal doğum yapanlara ait sorular, üçüncü bölümde (11-15. sorular) sezaryen doğum yapanlara ait sorular, dördüncü bölümde (16-18. sorular) hiç doğum yapmayanlara ait sorular, beşinci bölümde (19-26. sorular) ise; herkese yöneltilen en güvenilir doğum şekli, hangi doğumun komplikasyonun daha fazla oluşu, hangi doğum şeklinin maliyetinin fazla oluşu gibi sorular bulunmaktadır.

### **3.5.Verii Toplama Tekniği**

Araştırma, katılımcılardan izin alınarak yapılmıştır. Anket formları uygulanmadan önce, sağlık personeline araştırmacı tarafından amaç açıklanmış ve izinleri alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur.

### **3.6.Verilerin Değerlendirilmesi**

250 sağlık personelinden elde edilen veriler SPSS for Windows 13.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) paket programı yardımıyla değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı ölçütler (ortalama değer, standart sapma, minimum ve maksimum değerler, yüzde oranları) Pearson chi-square ( $X^2$ ), T-testi kullanılmış ve anlamlılık seviyesi  $p<0.05$  olarak alınmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1.Sosyodemografik Özellikler

Bu çalışmada EK-I'de verilen Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Çalışan Sağlık Personelinin Normal Doğum ve Sezaryen ile İlgili Düşüncelerinin Araştırması anket formu 250 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Sosyodemografik özelliklerin dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamaları en az bir defa doğum yapmış kadınlarda  $31.38 \pm 5.42$  (n=81) iken, henüz doğum yapmamış kadınlarda  $25.29 \pm 4.25$ 'tir (n=169). Beklenildiği üzere çalışan kadınlarda doğum yapma yaşı 25'in üzerindedir ve bu istatistiksel olarak da anlamlı çıkmıştır (student t-testi:  $t=9.67$ ,  $p<0.001$ ). Doğum yapan 81 kadından 38'i normal doğum şeklini seçerken (yaş ortalamaları:  $32.00 \pm 6.35$ ), 43 kadın sezaryen olmak istemiştir (yaş ortalamaları:  $30.84 \pm 4.46$ ). Doğum tercihinde yaş ortalamaları arasında bir fark görülmemiştir ( $t=0.96$ ,  $p>0.05$  ( $p=0.34$ )).

**Tablo 1: Sosyodemografik Özellikler Dağılımı**

Yaş	n	%
19 yaş ve altı	14	5.6
20-24 yaş	68	27.2
25-29 yaş	104	41.6
30-34 yaş	37	14.8
35 yaş ve üzeri	27	10.8
Toplam	250	100

Yapılan yaş gruplamasında katılımcıların çoğunluğu (%41.6) 25-29 yaş arasında;19 yaş altı ve 35 yaş üstü katılımcılar toplamda %16,4'lük bir dilime sahiptirler.

**Sosyodemografik Özellikler Dağılımı (Tablo 1'in devamı)**

Eğitim Düzeyi	n	%
İlkokul	5	2.0
Ortaokul	3	1.2
Lise	55	22.0
Üniversite	187	74.8
Toplam	250	100

Eğitim düzeylerine bakıldığında niversite hastanesinde çalışan sağlık personelinin çoğunluğunun (% 74.8) niversite mezunu olduğu (n=187) ve % 7.6'sının oğretim görevlisi (n=19), hemşire (n=106) ve doktor (n=39) olarak görev yaptđı görülmektedir. Son olarak araştırmaya katılan sağlık personelinin % 44.8'i evlidir.

### Sosyodemografik zellikler Dağılımı (Tablo 1'in devamı)

Mesleki Durum	n	%
Öğretim yesi	19	7.6
Araş. Gör. Dr.	39	15.6
Hemşire	106	42.4
Diğer	86	34.4
Toplam	250	100
Medeni Durum	n	%
Evli	112	44.8
Bekar	138	55.2
Toplam	250	100

Tablo 2'de katılımcıların obstetrik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Doğum yapma oranı % 32.4'tür. Buna göre bir kez doğum yapanların oranı % 61.7'dir ve bunu % 25.9 ile iki kez doğum yapanlar takip etmişlerdir. Geriye kalanlar (n=10) sırasıyla 3 kez (% 8.6), 4 kez (% 2.5) ve 5 kez (% 1.2) şeklinedir. İlk  doğum için doğum yapma şekillerine göre dağılımı yine Tablo 2'de görülmektedir. Buna göre bu araştırmada incelenen ilk doğumların şekli % 46.9 oranında normal doğum (n=38) ve % 53.1 oranında da sezaryen doğum (n=43) olarak kaydedilmiştir.

**Tablo 2: Sağlık Personelinin Doğum yapma durumu, Doğum sayısı ve Doğum şekillerinin dağılımı.**

Doğum Yapma Durumu	n	%
evet	81	32.4
hayır	169	67.6
Toplam	250	100

**Sağlık Personelinin Doğum yapma durumu, Doğum sayısı ve Doğum şekillerinin dağılımı (Tablo 2'nin devamı)**

Doğum Sayısı	n	%
1	50	61.7
2	21	25.9
3	7	8.6
4	2	2.5
5	1	1.2
Toplam	81	100
Doğum Yapma Şekli	n	%
Normal (1.doğum)	38	46.9
Sezaryen (1.doğum)	43	53.1
Normal (2.doğum)	17	54.8
Sezaryen (2.doğum)	14	45.2
Normal (3.doğum)	6	60.0
Sezaryen (3.doğum)	4	40.0
Toplam	81	100

Tablo 3'te doğum yapma şekli ve eğitim durumu karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). İlkokul mezunlarının (%100) sadece normal doğum yaptıkları belirlenirken, üniversite mezunlarının %58,5'i sezaryen doğumu tercih etmişlerdir. Eğitim düzeyi arttıkça sezaryen oranları da artmaktadır.

**Tablo 3: Doğum Yapma Şeklinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı**

Eğitim Durumu	Doğum Yapma Şekli					
	Normal		Sezaryen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
İlkokul	5	100	-	-	5	100
Ortaokul	2	100	-	-	2	100
Lise	4	44,4	5	55,6	9	100
Üniversite	27	41,5	38	58,5	65	100

$X^2=8.70, p<0.05 (p=0.034)$

Tablo 4'te doğum yapma durumunu mesleki durum ile karşılaştırdığımızda istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Öğretim üyelerinin çoğunluğunun (%68,4) doğum yapmış olduğu, buna karşın hemşirelerin (%71,7) ve diğer katılımcıların (%73,3) büyük oranının doğum yapmamış olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4: Doğum Yapma Durumunun Mesleki Duruma Göre Dağılımı**

	Doğum Yapma Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
Mesleki Durum	n	%	n	%	n	%
Öğr. Üyesi	13	68,4	6	31,6	19	100
Arş. Gör. Dr.	15	38,5	24	61,5	39	100
Hemşire	30	28,3	76	71,7	106	100
Diğer	23	26,7	63	73,3	86	100

$X^2=13.98, p<0.01 (p=0.003)$

Tablo 5'de doğum yapma şeklinin mesleki duruma göre dağılımı verilmektedir. Doğum yapma şekli ve mesleki durum karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Doğum yapma şekillerine bakıldığında öğretim üyelerinin %76,9'unun sezaryen doğumu tercih ettiği, diğer meslek grubundaki sağlık çalışanlarının %78,3'ünün normal doğumu tercih ettiği görülmektedir. Mesleki durum, çalışmaya katılanların eğitim düzeyini yansıttığı için bu tabloda da, eğitim düzeyi arttıkça sezaryen doğumun tercih edildiğini görmekteyiz.

**Tablo 5: Doğum Yapma Şeklinin Mesleki Duruma Göre Dağılımı**

	Doğum Yapma Şekli					
	Normal		Sezaryen		Toplam	
Mesleki Durum	n	%	n	%	n	%
Öğr. Üyesi	3	23,1	10	76,9	13	100
Arş.Gör.Dr.	5	33,3	10	66,7	15	100
Hemşire	12	40	18	60	30	100
Diğer	18	78,3	5	21,7	23	100

$X^2=13.73, p<0.01 (p=0.003)$

#### 4.2. Normal Doğum Yapanlar

Normal doğum yapanlara ait veriler tablo 6,7,8'de verilmiştir. Normal doğumu tercih etme nedeni incelendiğinde; katılımcıların %73.7'si kendi isteği ile, %18.4'ü doktor önerisi ile normal doğumu tercih ettiklerini belirtmişlerdir. İlk doğumunu normal doğum yapanların %81.6'sının, diğer doğumlarını da normal doğum yapmak istedikleri saptanmıştır. Normal doğumu seçme nedenleri incelendiğinde; komplikasyonların normal doğumda az olduğunu, normal doğumun doğal olduğunu, günlük aktivitelere kolay dönülebildiğini, bebeğin hemen emzirilebildiğini ve güvenilir olduğunu belirtmişlerdir.

İlk doğumunu normal doğum yapanların %18.4'ü, ikinci doğumda sezaryen olmak istemiştir. Nedeni ise, normal doğumun çok ağrılı olduğunu, sezaryende ağrının daha az olduğunu ve normal doğumda kan kaybının fazla olduğunu belirtmişlerdir. Doğum sırasında epidural anestezi yapılıp yapılmadığı araştırıldığında; %84.2'sine yapılmadığı, %15.8'ine yapıldığı saptanmıştır. Doğumdan sonra herhangi bir sağlık sorunu olup olmadığı sorulduğunda; katılımcıların %78.9'u olmadı derken, %21.1'i doğum sonrası sağlık sorunu olarak dikişlerin açılması, konstipasyon, yanlış kesi olduğunu belirtmişlerdir. Günlük aktivitelerine ne zaman başladıkları sorulduğunda; %39.5'i hemen derken, %28.9'u 6-12 saat içinde başladıklarını belirtmişlerdir. Doğum sonrası bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz sorusuna katılımcıların %68.4'ü hemen, %21.1'i 1-3 saat içinde emzirmeye başladıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 6: Normal Doğum Yapanlarda Normal Doğumu Seçme Nedenleri ve Diğer Doğumunu Yapma Şeklinin Dağılımı**

Normal Doğum Nedeni	n	%
Kendi isteği	28	73.7
Doktor önerisi	7	18.4
Diğer	3	7.9
Toplam	38	100.0
Diğer: (n=3) Doğum kendiliğinden başlamış		
Diğer Doğum Yapma Şekli İsteği	n	%
Normal	31	81.6
Sezaryen	7	18.4
Toplam	38	100.0

**Tablo 7: Normal Doğum Yapanların Epidural Anestezi ve Sağlık Sorunları Durumuna Göre Dağılımı.**

<b>Epidural Anestezi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Yapıldı	6	15.8
Yapılmadı	32	84.2
<b>Toplam</b>	<b>38</b>	<b>100.0</b>
<b>Doğum Sonrası Sağlık Sorunu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Oldu	8	21.1
Olmadı	30	78.9
<b>Toplam</b>	<b>38</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 8: Normal Doğum Yapanların Günlük Aktivite ve Emzirmeye Başlama Zamanlarına Göre Dağılımı.**

<b>Günlük Aktivitelere Dönme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hemen	15	39.5
1-3 saat içinde	7	18.4
4-6 saat içinde	3	7.9
6-12 saat içinde	11	28.9
Diğer	2	5.3
<b>Toplam</b>	<b>38</b>	<b>100.0</b>
Diğer: (n=2) 1 gün sonra, 3 gün sonra		
<b>Doğum Sonrası İlk Emzirme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hemen	26	68.4
1-3 saat içinde	8	21.1
4-6 saat içinde	1	2.6
6-12 saat içinde	1	2.6
Diğer	2	5.3
<b>Toplam</b>	<b>38</b>	<b>100.0</b>
Diğer: (n=2) 1 gün sonra, 3 gün sonra		

### 4.3. Sezaryen Doğum Yapanlar

Sezaryen doğum yapanlara ait veriler tablo 9 ve 10'da verilmiştir. Sezaryen doğumu tercih etme nedeni incelendiğinde; katılımcıların %76.7'si tıbbi endikasyon



nedeniyle, %16.3'ü kendi istekleri doğrultusunda sezaryen doğumu tercih ettikleri saptanmıştır. Yine katılımcıların %93'ü diğer doğum yapma şekli olarak sezaryen doğumu tercih etmişlerdir. İlk doğumunu sezaryen yapan ve diğer doğumlarını sezaryen olarak seçenlerde neden olarak, ilk doğumunu sezaryen olarak yapması, tıbbi endikasyonun bulunması, önceki sezaryende hiçbir problem yaşamaması, ilk sezaryenin başarılı geçmesi gibi nedenler görülürken çok az da olsa normal doğumu seçenlerde (%7) risk ve ağrının daha az olması ve önceki sezaryen doğumundaki riskleri tekrar yaşamak istememesi kaydedilmiştir. Doğumdan sonra herhangi bir sağlık sorunu olup olmadığı sorulduğunda; katılımcıların %86'sı olmadı derken, %14'ü baş ağrısı, konstipasyon, göğüs ağrısı olduğunu belirtmişlerdir. Günlük aktivitelerine ne zaman başladıkları sorulduğunda; tabloda da görüldüğü gibi normal doğuma göre daha geç olduğu saptanmıştır. Doğum sonrası bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz sorusuna katılımcıların %32.6'sı hemen, %39.5'i 1-3 saat içinde, %14'ü 4-6 saat içinde, %4.7'si 6-12 saat içinde emzirmeye başladıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 9: Sezaryen Doğum Yapanların Sezaryen Doğumu Seçme Nedenleri ve Diğer Doğum Yapma Şekline Göre Dağılımı.**

Sezaryen Doğum Nedeni	n	%
Tıbbi endikasyon	33	76.7
Eş ya da kendi isteği	7	16.3
Diğer	3	7.0
Toplam	43	100.0
Diğer: (n=3) Kist operasyonu		
Diğer Doğum Yapma Şekli İsteği	n	%
Normal	3	7.0
Sezaryen	40	93.0
Toplam	43	100.0

**Tablo 10: Sezaryen Doğum Yapanların Sağlık sorunu, Günlük Aktivitelere Dönme ve İlk emzirme Durumuna Göre Dağılımı**

<b>Doğum Sonrası Sağlık Sorunu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Olmadı	37	86.0
Oldu	6	14.0
<b>Toplam</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>

  

<b>Günlük Aktivitelere Dönme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
0-1 gün içinde	13	30.2
2-3 gün içinde	14	32.6
4-5 gün içinde	14	32.6
Diğer	2	4.6
<b>Toplam</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>

Diğer: (n=2) 7 gün sonra, on gün sonra

<b>Doğum Sonrası İlk Emzirme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hemen	14	32.6
1-3 saat içinde	17	39.5
4-6 saat içinde	6	14.0
6-12 saat içinde	2	4.7
Diğer	4	9.3
<b>Toplam</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>

Diğer: (n=4) 3 gün sonra, iki kişi emzirememiş, 1 hafta sonra

Tablo 11’de ilk doğum yapma şekli ile diğer doğumunu yapma şekli karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). İlk doğumunu normal doğum yapanların %81.6’sı yine normal doğumu, %18.4’ü sezaryen doğumu tercih etmiştir. İlk doğumunu sezaryen yapanların %93’ü sezaryen doğumu, %7’si normal doğumu tercih etmiştir.

**Tablo 11: İlk Doğum Şekline Göre Bir Sonraki Doğum Tercihi Dağılımı**

	<b>Diğer Doğumunu Yapma Şekli</b>					
	<b>Normal</b>		<b>Sezaryen</b>		<b>Toplam</b>	
<b>İlk Doğum Yapma Şekli</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Normal</b>	31	81,6	7	18,4	38	100
<b>Sezaryen</b>	3	7	40	93	43	100

**$X^2=46.10, p<0.001 (p=0.000)$**

İlk doğum yapma şekli ile doğum sonrası sağlık sorunu karşılaştırıldığında (Tablo 12) normal doğum yapanların %21.1'inin yanlışı kesisi, yırtılmalar gibi sağlık sorunu ile karşılaştıkları, sezaryen doğum yapanların %14'ünün baş ağrısı, konstipasyon, göğüs ağrısı gibi sorunlarla karşılaştıkları saptanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 12: İlk Doğum Tercihinin Doğum Sonrası Sağlık Sorununa Göre Dağılımı**

İlk Doğum Yapma Şekli	Doğum Sonrası Sağlık Sorunu					
	Olmadı		Oldu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Normal	30	78,9	8	21,1	38	100
Sezaryen	37	86	6	14	43	100

$X^2=0.71, p>0.05 (p=0.399)$

Doğum sonrası ilk emzirme ile, ilk doğum yapma şekli karşılaştırıldığında (Tablo 13); normal doğum yapanlar emzirmeye daha erken sürede başlamışlardır (%68,6). İstatistiksel açıdan fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 13: İlk Doğum Şeklinin Emzirme Durumuna Göre Dağılımı**

İlk Doğum Yapma Şekli	Doğum Sonrası İlk Emzirme										Toplam	
	Hemen		1-3 saat içinde		4-6 saat içinde		6-12 saat içinde		Diğer		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Normal	26	68,6	8	21,0	1	2,6	1	2,6	2	5,2	38	100
Sezaryen	14	32,5	17	39,5	6	14,5	2	4,5	4	9,0	43	100

$X^2=11.15, p<0.05 (p=0.025)$

#### 4.4. Hiç Doğum Yapmayanlar

Hiç doğum yapmayanlara ait veriler tablo 14'de verilmiştir. Katılımcıların %57.4'ü normal doğumu, %23.1'i sezaryen doğumu tercih ederken, %19.5'inin kararsız

kaldığı saptanmıştır. Normal doğumu tercih edenlerin %74.2'si normal doğumun doğal olduğunu belirtirken, %6.2'sinin sezaryenden korktuğu, %14.4'ünde kendi isteği ile normal doğum yapmak istediği belirlenmiştir. Sezaryen doğumu tercih edenlerin %53.8'i normal doğumun çok ağrılı olduğunu belirtirken, %20.5'i sezaryen doğumun daha kısa sürede sonuçlandığını belirtmişlerdir.

**Tablo 14: Hiç Doğum Yapmayan Kadınlarda İlerde Planlanan Doğumlarındaki Doğum Şekli Tercih ve Bunun Nedenlerinin Dağılımı.**

<b>Doğum Tercihleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Normal	97	57.4
Sezaryen	39	23.1
Kararsız	33	19.5
Toplam	169	100.0
<b>Normal Doğum Nedeni</b>		
Doğal olması	72	74.2
Sezaryen korkusu	6	6.2
Kendi isteği	14	14.4
Diğer	5	5.2
Toplam	97	100.0
<b>Sezaryen Doğum Nedeni</b>		
Normal doğum çok ağrılı olduğu için	21	53.8
Sezaryenin daha çabuk olması	8	20.5
Pelvik kasların genişlememesi	3	7.7
Eş yada kendi isteği	4	10.3
Diğer	3	7.7
Toplam	39	100.0

#### 4.5. Genel istatistikler

Herkes tarafından cevaplandırılacak olan soruların dağılımı tablo 15 ve 16'da verilmiştir.

En güvenilir doğum şekli sorulduğunda; katılımcıların %84.8'inin normal doğum, %15.2'sinin sezaryen cevabını verdikleri saptanmıştır. En güvenilir doğum şeklini normal doğum olarak seçenler, normal doğumun doğal ve fizyolojik olduğunu, günlük aktivitelere erken dönüldüğünü, hemen bebeklerini emzirebildiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca, normal doğumun güvenli olduğunu, komplikasyonunun az olduğunu, anestezi riskinin olmadığını, vücut şeklinin

bozulmadığını, çabuk ayağa kalkıldığını belirtmişlerdir. Sezaryen doğumu seçenler, sezaryende doktor kontrolünün daha iyi olduğunu, bebeğin daha az zarar gördüğünü, daha kolay ve çabuk sonuçlandığını belirtmişlerdir.

Hangi doğum şeklinin komplikasyonu daha fazladır sorulduğunda; katılımcıların %18.5'inin normal doğum, %81.5'inin sezaryen doğum cevabını verdikleri saptanmıştır.

Doğum fizyolojik bir olay mıdır sorusuna katılımcıların %96'sının evet dediği belirlenmiştir.

Hangi doğum şeklinde bebek olumsuz yönde etkilenir sorulduğunda; katılımcıların %43.5'i normal doğum derken, %56.5'i sezaryen doğum cevabını vermişlerdir.

Normal doğumu seçenler; kordon dolanması, zor doğumlar, travayın uzaması, bebeğin oksijensiz kalması, bebeğin doğum kanalında sıkışması, bebeğin ters gelme riski, baş pelvis uygunsuzluğu olabileceğini belirtmişlerdir. Sezaryen doğumu seçenler ise, fizyolojik olmaması, bebeğin anestezi alması, oksijensiz kalma riski, hemen emzirmenin olmaması, ameliyat riski, komplikasyonların bulunması, anne sütünün gelmemesi gibi nedenler belirtmişlerdir.

Bütün katılımcılar sezaryen doğumun maliyetinin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir.

Tıbbi endikasyon yokken isteğe göre sezaryen yapılmalı mıdır sorusuna; katılımcıların %57.6'sı hayır, %42.4'ü evet cevabını vermişlerdir.

Normal doğum sırasında epidural anestezi yapılmasını ister misiniz sorusuna; katılımcıların %69.6'sının evet, %30.4'ünün hayır cevabını verdikleri saptanmıştır.

**Tablo 15: Tüm Sağlık Personeline Yöneltilen Soruların Dağılımı (En güvenilir doğum şekli, hangi doğum şekli komplikasyonlu, doğum fizyolojik bir olay mı, hangi doğum şeklinde bebek olumsuz etkilenir)**

<b>En Güvenilir Doğum Şekli</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Normal	212	84.8
Sezaryen	38	15.2
Toplam	250	100.0
<b>Hangi Doğum Şekli Komplikasyonludur?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Normal	46	18.4
Sezaryen	204	81.6
Toplam	250	100.0

**Tüm Sağlık Personeline Yöneltilen Soruların Dağılımı (En güvenilir doğum şekli, hangi doğum şekli komplikasyonlu, doğum fizyolojik bir olay mı, hangi doğum şeklinde bebek olumsuz etkilenir) (Tablo 15'in devamı)**

<b>Doğum Fizyolojik Bir Olay mıdır?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	240	96.0
Hayır	10	4.0
Toplam	250	100.0

  

<b>Hangi Doğum Şeklinde Bebek Olumsuz Yönde Etkilenir?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Normal	107	42.8
Sezaryen	143	57.2
Toplam	250	100.0

**Tablo 16: Tüm Sağlık Personeline Yöneltilen Soruların Dağılımı (Tıbbi endikasyon yokken sezaryen yapılmalı mı, doğum şekli cinsiyeti belirler mi, epidural anestezi ister misiniz)**

<b>Tıbbi Endikasyon Yokken Sezaryen Yapılmalı mı?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	106	42.4
Hayır	144	57.6
Toplam	250	100.0

  

<b>Doğum Şekli Cinsiyeti Belirler mi?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	2	0.8
Hayır	248	99.2
Toplam	250	100.0

  

<b>Normal Doğumda Epidural Anestezi İster misiniz?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	174	69.6
Hayır	76	30.4
Toplam	250	100.0

En güvenilir doğum şekli ile eğitim düzeyi karşılaştırıldığında (Tablo 17); her eğitim düzeyindeki katılımcıların büyük çoğunluğunun normal doğumu daha güvenli buldukları saptanmıştır. İstatistiksel değerlendirme açısından ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 17: En Güvenilir Doğum Şeklinin Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı**

Eğitim Düzeyi	En Güvenilir Doğum Şekli					
	Normal		Sezaryen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
İlkokul	5	100.0	-	-	5	100.0
Ortaokul	3	100.0	-	-	3	100.0
Lise	45	81.8	10	18.2	55	100.0
Üniversite	159	85.0	28	15.0	187	100.0
$X^2=1.82, p>0.05 (p=0.610)$						

En güvenilir doğum şekli ile mesleki durum arasında (Tablo 18) istatistiksel değerlendirme açısından ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Araştırmamızda tüm meslek grubundaki katılımcıların büyük çoğunluğu, normal doğumun en güvenilir doğum şekli olduğunu belirtmişlerdir.

**Tablo 18: En Güvenilir Doğum Şeklinin Mesleki Duruma Göre Dağılımı**

Mesleki Durum	En Güvenilir Doğum Şekli					
	Normal		Sezaryen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Öğr. Üyesi	15	78.9	4	21.1	19	100.0
Araş. Gör. Dr.	34	87.2	5	12.8	39	100.0
Hemşire	92	86.8	14	13.2	106	100.0
Diğer	71	82.6	15	17.4	86	100.0
$X^2=1.34, p>0.05 (p=0.720)$						

Hangi doğum şekli komplikasyonludur sorusu ile yaş karşılaştırıldığında (Tablo 19), tüm yaş grubundaki katılımcıların büyük çoğunluğu sezaryen doğumun daha komplikasyonlu olduğunu belirtmişlerdir. Tablo incelendiğinde, istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 19: Hangi Doğum Şekli Komplikasyonludur Sorusunun Yaşa Göre Dağılımı**

Hangi doğum şekli komplikasyonludur?						
Yaş	Normal		Sezaryen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
19 yaş ve altı	-	-	14	100.0	14	100.0
20-24 yaş	15	22.1	53	77.9	68	100.0
25-29 yaş	19	18.3	85	81.7	104	100.0
30-34 yaş	7	18.9	30	81.1	37	100.0
35 yaş ve üzeri	5	18.5	22	81.5	27	100.0
<b><math>X^2=3.77, p&gt;0.05 (p=0.438)</math></b>						

Hangi doğum şekli komplikasyonludur sorusu ile mesleki durum karşılaştırıldığında (Tablo 20), katılımcıların çoğu sezaryen cevabını vermişlerdir. İstatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 20: Hangi Doğum Şekli Komplikasyonludur Sorusunun Mesleki Duruma Göre Dağılımı**

Hangi doğum şekli komplikasyonludur?						
Mesleki Durum	Normal		Sezaryen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Öğr. Üyesi	3	15.3	16	84.2	19	100.0
Araş. Gör. Dr.	6	15.4	33	84.6	39	100.0
Hemşire	17	16.0	89	84.0	106	100.0
Diğer	20	23.3	66	76.7	86	100.0
<b><math>X^2=2.07, p&gt;0.05 (p=0.559)</math></b>						

Hangi doğum şekli komplikasyonludur sorusu ile doğum yapma şekli karşılaştırıldığında (Tablo 21), hem normal hem de sezaryen doğum yapanların çoğunluğu sezaryen cevabını vermişlerdir. İstatistiksel değerlendirme açısından anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).



**Tablo 21: Hangi Doğum Şekli Komplikeşyonludur Sorusunun Doğum Yapma Şekline Göre Dağılımı**

Hangi doğum şekli komplikeşyonludur?						
Doğum Yapma Şekli	Normal		Sezaryen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Normal	6	15.8	32	84.2	38	100.0
Sezaryen	8	18.6	35	81.4	43	100.0
<b>X<sup>2</sup>=0.112, p&gt;0.05 (p=0.738)</b>						

Tablo 22 incelendiğinde; hangi doğum şeklinde bebek olumsuz yönde etkilenir sorusu ile eğitim düzeyi karşılaştırıldığında, araştırmaya katılan ilkokul mezunu olanların hepsi normal doğum cevabını vermişlerdir. Lise mezunu olanların %47.3'ü normal doğum, %52.7'si sezaryen doğum cevabını vermişlerdir. Üniversite mezunlarının %40.6'sının normal doğum, %59.4'ünün de sezaryen doğum dedikleri saptanmıştır. Hangi doğum şeklinde bebek olumsuz yönde etkilenir sorusu ile eğitim düzeyi karşılaştırıldığında, istatistiksel değerlendirme açısından anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0.05). Eğitim düzeyi arttıkça, sezaryen doğumun bebeği olumsuz yönde etkilediği görüşünde olanların oranı da artmaktadır.

**Tablo 22: Hangi Doğum Şeklinde Bebek Olumsuz Etkilenir Sorusunun Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı**

Hangi Doğum Şeklinde Bebek Olumsuz Yönde Etkilenir?						
Eğitim Düzeyi	Normal		Sezaryen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
İlkokul	5	100.0	-	-	5	100.0
Ortaokul	-	-	3	100.0	3	100.0
Lise	26	47.3	29	52.7	55	100.0
Üniversite	76	40.6	111	59.4	187	100.0
<b>X<sup>2</sup>=9.73, p&lt;0.05 (p=0.021)</b>						

Hangi doğum şeklinde bebek olumsuz etkilenir (Tablo 23) sorusu ile mesleki durum karşılaştırıldığında; aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Bu tabloda her ne kadar istatistiksel olarak fark bulunmasa da, öğretim üyelerinin büyük bir çoğunluğunun sezaryen doğumda bebeğin olumsuz yönde etkileneceği kanaatinde oldukları bulunmuştur.

**Tablo 23: Hangi Doğum Şeklinde Bebek Olumsuz Etkilenir Sorusunun Mesleki Duruma Göre Dağılımı**

Hangi Doğum Şeklinde Bebek Olumsuz Yönde Etkilenir?							
		Normal		Sezaryen		Toplam	
Mesleki Durum	n	%	n	%	n	%	
Öğr. Üyesi	6	31.6	13	68.4	19	100.0	
Araş. Gör. Dr.	17	43.6	22	56.4	39	100.0	
Hemşire	39	36.8	67	63.2	106	100.0	
Diğer	45	52.3	41	47.7	86	100.0	
<b><math>X^2=5.74, p&gt;0.05 (p=0.125)</math></b>							

Tıbbi endikasyon yokken sezaryen yapılmalı mı sorusu ile eğitim düzeyi (Tablo 24) karşılaştırıldığında; aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 24: Tıbbi Endikasyon Yokken Sezaryen Yapılmalı mı Sorusuna Verilen Cevapların Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı**

Tıbbi Endikasyon Yokken Sezaryen Yapılmalı mı?							
		Evet		Hayır		Toplam	
Eğitim Düzeyi	n	%	n	%	n	%	
İlkokul	2	40.0	3	60.0	5	100.0	
Ortaokul	1	33.3	2	66.7	3	100.0	
Lise	16	29.1	39	70.9	55	100.0	
Üniversite	87	46.5	100	53.5	187	100.0	
<b><math>X^2=5.40, p&gt;0.05 (p=0.144)</math></b>							

Tıbbi endikasyon yokken sezaryen yapılmalı mı sorusu ile mesleki durum (Tablo 25) karşılaştırıldığında; aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 25: Tıbbi endikasyon Yokken Sezaryen Yapılmalı mı Sorusuna Verilen Cevapların Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı**

Tıbbi Endikasyon Yokken Sezaryen Yapılmalı mı?						
Mesleki Durum	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Öğr. Üyesi	12	63.2	7	36.8	19	100.0
Araş. Gör. Dr.	19	48.7	20	51.3	39	100.0
Hemşire	38	35.8	68	64.2	106	100.0
Diğer	37	43.0	49	57.0	86	100.0

$$X^2=5.87, p>0.05 (p=0.118)$$

Tablo 26 incelendiğinde; normal doğum sırasında epidural anestezi ister misiniz sorusu ile eğitim düzeyi karşılaştırıldığında, istatistiksel değerlendirme açısından anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.01$ ). İlkokul mezunlarının tamamı hayır cevabını vermişlerdir. Üniversite mezunlarının ise; %71.7'si evet cevabını vermişlerdir.

**Tablo 26: Normal Doğumda Epidural Anestezi İster misiniz Sorusunun Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı**

Normal Doğumda Epidural Anestezi İster misiniz?						
Eğitim Düzeyi	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
İlkokul	-	-	5	100.0	5	100.0
Ortaokul	2	66.7	1	33.3	3	100.0
Lise	38	69.1	17	30.9	55	100.0
Üniversite	134	71.7	53	28.3	187	100.0

$$X^2=11.84, p<0.05 (p=0.008)$$

Tablo incelendiğinde; normal doğum sırasında epidural anestezi ister misiniz sorusu ile mesleki durum (Tablo 27) karşılaştırıldığında, istatistiksel değerlendirme açısından anlamlı ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 27: Normal Doğumda Epidural Anestezi İster misiniz Sorusunun Mesleki Duruma Göre Dağılımı**

<b>Normal Doğumda Epidural Anestezi İster misiniz?</b>						
<b>Mesleki Durum</b>	<b>Evet</b>		<b>Hayır</b>		<b>Toplam</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Öğr. Üyesi	10	52.6	9	47.4	19	100.0
Araş. Gör. Dr.	31	79.5	8	20.5	39	100.0
Hemşire	77	72.6	29	27.4	106	100.0
Diğer	56	65.1	30	34.9	86	100.0
<b><math>X^2=5.67, p&gt;0.05 (p=0.129)</math></b>						

## 5.TARTIŞMA

Günümüzde sezaryen operasyonunun daha güvenli hale gelmesiyle, sezaryen hızında çok belirgin artış olmuştur (5). Sezaryen operasyonu 1960'larda tüm doğumlarda %5 oranında yapılırken, 1980'lerde %25-30 oranlarına kadar yükselmiştir. Bu artışın sebepleri arasında; kadınların eskiye göre daha geç yaşta evlenmeleri, daha geç yaşta gebe kalmaları, daha az sayıda çocuk sahibi olmak istemeleri, infertilite sorunlarının varlığı, "Riskli gebelik" ve "Kıymetli bebek" kavramının ortaya atılması yer almaktadır (6).

Dünya Sağlık Örgütü'nün sezaryen konusundaki önerisi; sezaryen oranının %15 ile sınırlı kalması yönündedir (42,54). Ancak pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de sezaryen oranı, bu hedefin üzerindedir. Bu oran ABD'de %22.8, İngiltere'de %21.3'tür. Türkiye'de 2003 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması verilerine göre %21.2 olan sezaryen oranının, hastanede yapılan doğumlar dikkate alındığında %40'lara ulaştığı belirtilmektedir. (41).

Ülkemizde sezaryen ile gerçekleşen doğumlar hakkında kesin bir veri bulunmamaktadır. 1998 (TNSA) Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması verilerine göre, bölgeler arasında büyük farklar olmakla birlikte genel olarak %13.9 oranında sezaryen ile doğum oranı olduğu bildirilmektedir. Ülkemizin batısında sezaryen ile doğum oranı tüm doğumlar içinde %21.9 oranında yer alırken, Doğu Anadolu Bölgesi'nde %5.7 oranında gerçekleşmiştir (46).

Sezaryen oranını artıran nedenlerin başında "bir kere sezaryen daima sezaryen prensibi" ve sosyoekonomik düzeyi daha iyi olan toplumdaki isteğe bağlı sezaryenler gelmektedir (33).

Sezaryen oranının yükselmesi ile sezaryen doğumun vajinal doğuma oranla hastanede kalış süresinin daha uzun olması nedeniyle ekonomik külfeti de beraberinde getirmektedir (30). Sezaryen oranlarındaki bu yükselmeler hastane masraflarının aşırı artışına sebep olduğu için sezaryen sonrası vajinal doğum yapılabilmesi için yoğun bir çaba harcanarak oranların azaltılmasına çalışılmaktadır (6).

Bir kez sezaryen ile doğum yapanların uterustaki skar yerinde rüptür riskini artırdığı gerekçesiyle daha sonraki gebeliklerde de sezaryenle doğum yapma alışkanlığı yaygındır. Oysa son zamanlarda yapılan klinik uygulamalar, eski

sezaryenlilerin %60-80'inin vajinal doğum yapabileceğini ortaya koymuştur. Burada önemli olan daha önce geçirilmiş olan sezaryen operasyonunun şeklidir. En sık kullanılan alt segment transvers insizyonlu (Kerr insizyonu) gebelerde vajinal doğumun sakıncası çok azdır, bunlarda rüptür riski %1-2'dir. Ayrıca sezaryenle doğan bebeklerde respiratuvar distres ve yenidoğanın geçici takipnesi daha sık görülür (31).

Singapur'daki kadınların %95.1'i (43), İsveçte'ki kadınlarında %93'ü (44) vajinal doğumu tercih etmiştir. Balcı ve arkadaşlarının (45) çalışmasında vajinal doğum yapan kadınların %75.6'sı bir sonraki doğum şekli olarak yine vajinal doğumu tercih etmiş., sezaryen doğum yapanların %9.5'i ise bir sonraki doğum şekli olarak vajinal doğumu tercih etmiştir. Bizim çalışmamızda ise; normal doğum yapanların %81.6'sı yine normal doğumu tercih ederken, sezaryen doğum yapanların %7'si normal doğumu tercih etmiştir. Çalışmamızdaki normal doğum oranı diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

İzmir'de Konakçı ve arkadaşlarının (42) çalışmasında eğitim düzeyi yüksek kadınların sezaryen oranı yüksek saptanmıştır. Yine Konakçı ve arkadaşlarının (46) başka bir çalışmasında, annenin hiç okula gitmediği durumda sezaryen ile doğum %5.8 iken, en az ortaokul mezunu olanlarda oran %33.3'e yükselmektedir. Araştırmamızda eğitim düzeyi ile sezaryen doğumu tercih etme arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Eğitim düzeyi arttıkça sezaryen doğumu tercih edenlerin oranı da artmaktadır. Araştırmamızda, İlkokul ve ortaokul mezunlarının hiçbirinde sezaryen doğum saptanmazken, üniversite mezunlarında sezaryen doğum oranı %58,5 olarak saptanmıştır.

1999 yılında Uluslararası Kadın Doğumcular Federasyonu ve Kadın Sağlığı Komitesinin yayınladığı bir raporda tıbbi endikasyon olmadan sezaryen doğum uygulamasının uygun olmadığını bildirmiştir (5). Bizim araştırmamızda da katılımcıların %57,6'sı tıbbi endikasyon yokken sezaryen yapılmaması gerektiğini belirtmişlerdir.

Ülkemizde kendi isteği ile sezaryen olan kadın oranı %8.1'dir (48). Canbaz ve arkadaşlarının (49) çalışmasında araştırmaya katılanların %29.2'si kendi isteği ile sezaryen doğumu tercih ettiği belirtilmiştir. Özkaya'nın çalışmasında kendi isteği ile sezaryen olma oranı %11.3'tür (50). Yaşar'ın çalışmasında (51) ise bu oran %6.8 olarak belirtilmiştir. Bizim araştırmamızda, eşinin ya da kendi isteği ile sezaryeni

tercih edenler %16.3'tür. Çalışmamızdaki bu oranın fazla olmasının nedeni olarak, eğitim düzeyi arttıkça isteğe bağlı sezaryen oranının arttığını düşünmekteyiz.

Hut'un (48) çalışmasında sezaryen oranı %27.94 olarak bulunmuştur. Dayan'ın (59) İstanbul'da yaptığı çalışmasında, sezaryen oranı 1994'te %12'den, 1998'de %20.3'e yükselmiştir. Bayhan ve arkadaşlarının (52) yaptığı çalışmada sezaryen oranı %29.7 bulunmuştur. Gül ve arkadaşlarının (53) yaptığı çalışmada sezaryen oranı %17.2 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise sezaryen oranı %53.1 olarak bulunmuştur.

Yumru ve arkadaşlarının (54) çalışmasında geçirilmiş sezaryen nedeniyle yapılan sezaryen oranı %32.6, Erdemtok'un çalışmasında (55) ise %22 olarak belirtilmiştir. Bizim çalışmamız da ise, eski sezaryene bağlı sezaryen isteme oranı %93 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda bu oranın yüksek çıkmasının sebebi olarak ilk doğumunu sezaryen doğum yapan kadınların, önceki sezaryen doğumda hiçbir problem yaşamaması, ilk sezaryen doğumun başarılı geçmesi gibi nedenlerden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Osis ve arkadaşlarının (56) Brezilya'da yaptıkları çalışmada, en az bir kere normal doğum yapan kadınların %90.4'ü, sezaryen doğum yapan kadınların %75.9'u en iyi doğum şeklinin normal doğum olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma grubunun tamamı değerlendirildiğinde, katılımcıların %84,8'i en güvenilir doğum şeklinin normal doğum olduğunu belirtmişlerdir.

Sayın ve arkadaşlarının (44) çalışmasında; sağlık çalışanlarında doğum ağrısı, bebeğe travma olabileceği korkusu, doktor önerisi ve sosyal nedenler sezaryen tercihinin nedenleri arasında yer almaktadır. Araştırmamızda ise sezaryeni tercih etme sebebi olarak; tıbbi endikasyonun bulunması, eşinin ya da kendi isteğinin olması ve doktor önerisi gibi nedenlerle sezaryen tercih edilmiştir. Araştırmamızda kadınların, ilk doğumunu sezaryen doğum yaptıkları için sonraki doğumlarında da sezaryen olmak istemeleri ve bunu tıbbi endikasyon olarak görmeleri dikkat çekicidir.

Hopkins'in (57) çalışmasında kadınların çoğunun normal doğumu tercih ettiği ve normal doğumu sezaryen doğuma oranla daha üstün buldukları saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da katılımcıların %96'sı normal doğumu sezaryen doğuma göre doğal ve fizyolojik bulduklarını belirtirken, %81,6'sı sezaryen doğumun komplikasyonunun daha fazla olduğu görüşündedirler.

Sağlık personelinde doğum şekli tercihi toplumun geneline göre bazı farklılıklar göstermektedir. Bayan doğum hekimlerinin doğum şekilleriyle ilgili eğilimleri araştırıldığında, herhangi bir endikasyon yoksa, elektif sezaryeni seçme oranı İngiltere’de %15-31 olarak bulunmuştur. ABD’de doğum hekimlerinde sezaryen tercih oranının %46, İrlanda’da ise %7 olduğu görülmüştür. Diğer yandan İngiltere’de ebelerin sezaryen tercih oranı sadece %4’tür (44). Bizim çalışmamızda bayan doktorların sezaryen tercih oranı ise %71,4 olarak saptanmıştır.

Konakçı ve arkadaşlarının (42) çalışmasında, bebeğin cinsiyetinin erkek olması sezaryen sebebi olarak bildirilirken, bizim çalışmamızda bebeğin cinsiyeti sezaryen sebebi olarak saptanmamıştır.

Son yıllarda sezaryen oranında çok ciddi oranlarda artış meydana gelmiş, bununla birlikte sezaryen operasyonuna bağlı komplikasyonlar da daha sıklıkla tartışılır olmuştur. Brezilya %36 ile dünyada en yüksek sezaryen doğum oranına sahiptir (56). Bizim çalışmamızda ise sezaryen oranı %53.1 olarak bulunmuştur.

Ülkemizdeki sezaryen oranları hakkında çok sağlıklı veriler olmasa da sezaryen oranının ülkemizde de son yıllarda çok ciddi oranlarda arttığı gözlenmiştir. Bu artışın önemli bir kısmının tıbbi nedenlere bağlı olmadığı, özellikle de eğitim seviyesi yüksek ve maddi durumu iyi olan kadınların sezaryen oranlarındaki artışa en fazla katkıyı yaptıkları düşünülmektedir (58). Çalışmamızda eğitim seviyesi arttıkça sezaryen oranının arttığı bulunmuştur. Üniversite mezunlarının %58,5’inin sezaryen doğum yaptığı bulunmuştur.

Sezaryen ile doğum, vajinal doğumla karşılaştırıldığında; bir yandan hem anne hem bebek sağlığı açısından önemli riskler taşımakta, diğer yandan da hastane maliyetlerini arttıran bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (49). Araştırmamıza katılan tüm sağlık personeli, sezaryen doğumun maliyetinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmamızda, normal doğumdan sonra herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaşan katılımcıların oranı; %21.1’dir. Katılımcılar doğum sonrası sağlık sorunu olarak dikişlerin açılması, konstipasyon, yanlış kesi olduğunu belirtmişlerdir. Sezaryen doğumdan sonra herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaşanların oranı ise %14’tür. Sağlık sorunu olarak; baş ağrısı, konstipasyon, göğüs ağrısı belirtmişlerdir.

Araştırmamızda, normal doğum sırasında epidural anestezi yapılmasını isteyen katılımcıların oranı %69.6’dır. Üniversite mezunlarının %71,7’si normal doğumda



epidural anestezi yapılmasını isterken, ilkokul mezunlarının hiçbiri istememiştir. Bu nedenle eğitim düzeyi arttıkça epidural anestezi hakkında bilgi düzeyinin arttığını düşünmekteyiz. Yaşar'ın çalışmasında (51) doğum yapan kadınların ağrısız doğum hakkında bilgi verilme durumu incelendiğinde, katılımcıların %87.9'unun ağrısız doğum hakkında bilgiye sahip olmadıkları belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarına epidural anestezi hakkında eğitim verilerek sezaryen oranlarının azalacağı görüşüdeyiz. Çünkü araştırmamızda sezaryeni seçme nedenleri arasında, normal doğum sırasında ağrı yaşama korkusu yer almaktadır.

Araştırmamıza katılan sağlık personelinin en güvenilir doğum şekli olarak normal doğumu belirtmeleri, ancak %58,5'inin sezaryenle doğum yapmış olması normal doğum hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündürmüştür.

Araştırmamızda elde edilen verilerin kayıtlardan değil de katılımcıların aktardığı şekliyle yer alması ve sayının 250 ile sınırlı kalması gibi kısıtlılıkları bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarında normal doğum ve sezaryen doğum tercih nedenlerini belirleyebilmek için geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

1) Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan sağlık personeline uygulanan çalışmada katılımcıların ilk doğumlarında sezaryen doğumu tercih ettikleri görülmüştür.

2) Eğitim düzeyi ile sezaryen doğumu tercih etme arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Eğitim düzeyi arttıkça sezaryen doğumu tercih edenlerin oranı da artmaktadır.

3) Bir sonraki doğum şekli ile ilgili tercihleri sorulduğunda, normal doğum yapanların büyük çoğunluğu yine normal doğumu tercih ederken, sezaryen doğum yapanların hemen hemen hepsi yine sezaryen doğumu tercih etmiştir.

4) Eşinin ya da kendi isteği ile sezaryeni tercih edenlerin oranı %16.3 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda sezaryen oranında ki artışın, sağlık çalışanlarının sezaryen doğumu tercih etmesine bağlıyoruz.

5) Normal doğum olma sebebine bakıldığında; ilk üç sırada komplikasyonların normal doğumda az olduğu, normal doğumun doğal olduğu, günlük aktivitelere kolay dönülebildiği yer almaktadır.

6) İlk doğumun sezaryen olması ikinci doğum şeklini sezaryen doğum yönünde etkilerken, sezaryen oranının artmasına sebep olmuştur. Bu artışın sebebi olarak katılımcıların sezaryen doğumdan sonra normal doğum yapılamayacağını, bunu tıbbi endikasyon olarak gördükleri saptanmıştır.

7) Hiç doğum yapmamış sağlık personelinin yarısından fazlası doğal olması nedeniyle normal doğumu tercih ederken, sezaryen doğumu tercih edenlerin ise normal doğumun ağrılı olduğunu düşündükleri saptanmıştır.

8) Araştırmamıza katılan sağlık personeli %84.8 oranında normal doğumun en güvenilir yöntem olduğunu düşünmektedir. Ancak doğum yapanlar, ağrıdan dolayı diğer doğum tercihi olarak sezaryen doğumu tercih etmektedirler. Bu nedenle epidural anestezi ile ilgili bilgiler artırılarak normal doğum oranları da artırılabilir düşüncesindeyiz.

9) Normal doğum yapan sağlık çalışanlarının sadece %15.8'inin doğum sırasında epidural anestezi ile doğumunu gerçekleştirdikleri saptanmıştır. İlkokul

mezunu olanların epidural anestezi yöntemini tercih etmedikleri saptanmıştır. İlkokul mezunlarının yeterli bilgiye sahip olmadıkları kanaatindeyiz.

Tüm sağlık çalışanlarına normal doğumun önemi konusunda bilgi verilmesi gerektiği düşünülmüştür. İlk doğumunu sezaryen doğum yapmış kadınlara, ikinci doğumunda eğer tıbbi endikasyon yoksa normal doğum yapabileceği ve normal doğuma yönlendirilmesi gerektiği düşünülmüştür. Gebe sağlık çalışanlarına eğitim hemşireleri ve doktorlar tarafından, normal doğum ve sezaryen doğumun endikasyonları, kontrendikasyonları, komplikasyonları hakkında ve epidural anestezi hakkında kapsamlı bilgi verilebileceği düşünülmüştür.

Özellikle sağlık çalışanlarının normal doğum konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir ve çevresindeki insanları normal doğum konusunda aydınlatmaları gerektiği düşünülmüştür.

Sağlık çalışanlarına epidural anestezi hakkında eğitim verilerek sezaryen oranlarının azalacağı görüşündeyiz. Çünkü araştırmamızda sezaryeni seçme nedenleri arasında, normal doğum sırasında ağrı yaşama korkusu yer almaktadır.

Sağlık çalışanlarına eğitim seminerleri veya hizmet içi eğitim düzenlenerek sağlık çalışanlarının bilgilerini arttırmayı ve sezaryen oranını azaltmayı amaçlamaktayız.

### KAYNAKLAR

- 1) Taşkın L., (1998) Doğum Eylemi. In: Taşkın L.(Ed), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Ankara, Sistem Ofset, 155-175
- 2) <http://www.mumcu.com/html/article.php?sid=47> Erişim 15.08.2006
- 3) [http://www.eserdag.com/dogumun\\_baslamasi.htm](http://www.eserdag.com/dogumun_baslamasi.htm). Erişim 20.09.2006
- 4) <http://www.gebelikrehberi.com/gebelik/sonranormal.asp> Erişim 15.08.06
- 5) Güner H., (2005) *Jinekolojik ve Obstetrikal Cerrahi*. Güneş Kitabevi, Ankara,1549-1571
- 6) Özgüven T., Evrücke C., (2001) Sezaryen In: Beksaç S.(Eds), *Obstetrik Maternal-Fetal Tıp&Perinatoloji*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 1322-1328
- 7) Köker A.H., (1997) *Doğum ve Ebelik Tarihi*. Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Tarihi Enstitüsü, Kayseri
- 8) Demir N., (2001) Normal Doğum In: Beksaç S.(Eds), *Obstetrik Maternal-Fetal Tıp&Perinatoloji*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 1258-1296
- 9) Zlatnik F. (1997) Normal Doğum Eylemi ve Doğum. In: Scott JR. (eds), Çeviri Edit. Erez S., *Obstetrik ve Jinekoloji*, Çevik Matbaacılık, 1. Baskı, İstanbul, 105-128
- 10) Ersoy İ. (2000) *Kadın- Doğum*. Türkiye Klinikleri Yayını, Ankara, 86-90,208-210
- 11) Jack A. Pritchard, MD. Paul C. MacDonald, MD. Norman F. Gant, MD. Çev.Yılmaz İ., Aydemir V. (1989) *Williams Obstetrics (Doğum Bilgisi)* Güneş Kitabevi , Ankara, 415-439
- 12) Baysal B. (2004) Normal Doğum ve Takibi, İn: Berkman S., Has R.(eds), İn: *Doğum Bilgileri*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 47-50
- 13) Akdoğan A., Aras D. (1998) *Kadın-Doğum*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 306-315,339-341
- 14) Farrok Al-Azzawi (1995) Çev. Işıloğlu H., Aktaş E. *Doğum ve Doğum Teknikleri Atlası*. Birol Basın Yayın A.Ş. İstanbul, 27-40
- 15) Kadayıfçı O., Evrücke C., Yazır M. (1996) Doğum Fizyolojisi ve Normal Doğum. In: Gökşin E. (ed), *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*, Güneş Kitabevi, Ankara, 259-285

- 16) Valet A., Goerke K., Steller J. (1994) Çev. Karaaliler Ş. *Klinik Muayene-Tanı Tedavi-Acil Klavuzu Kadın Hastalıkları ve Doğum*. Yüce Yayınları, İstanbul, 179-181,218-220
- 17) Erez N., Yenen E., Arısan K.(1962) *Propedötik Kadın-Doğum*. Çeltüt Matbaacılık, İstanbul, 111-125
- 18) Russel K., Manoj K., Biswas MD., (1994) Normal Eylem ve Doğumun Seyri, In: Martin L.(ed), Çeviri Edit. Çiçek N., *Çağdaş Obstetrik Jinekolojik Teşhis & Tedavi*, Barış Kitabevi, İstanbul, cilt 1, 236-261
- 19) Arısan K.(1989) *Doğum Bilgisi*. Kaan Kitabevi, İstanbul,395-405
- 20) Sakala P. E.(1999) Travay ve Doğum, Çeviri Edit. Alper M., Selçukbiricik S., *Obstetrik ve Jinekoloji*, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 153-160
- 21) Lambrou N., Morse A., Wallach E. (2000) Çev. Vicdan K., Işık A.Z., Danışman N. *The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics (Jinekoloji Obstetrik El Kitabı)* Atlas Kitapçılık, Ankara, 22-25
- 22) Normal Doğum, Sezaryen (1992) *Hacettepe Kadın Doğum Ders Notları*, Apaydın Kitabevi, 55-59, 88-90, 63-71
- 23) Gürgüç A. (1987) *Kadın Hastalıkları ve Doğum Propedötik*. Güneş Kitabevi, Ankara, 153-160
- 24) Öncel B. (1968) *Ebe ve Hemşirenin Doğum Kitabı* AR Basım yayım ve dağıtım A.Ş. İstanbul, 66-76
- 25) Ross M.G., Hobel C.J. (1998) Normal Labor, Delivery and the Puerperium, In: Hacker N., Moore G. *Essentials of Obstetrics and Gynecology* 3rd Edition, 150-158
- 26) Uğur S., Işık Ç. (2001) *Obstetrik ve Jinekoloji*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 182-187,214-216
- 27) John S., Mcdonald M.D., (1994) Obstetrik Analjezi ve Anestezi, In: Martin L.(ed), Çeviri Edit. Saraçoğlu F., *Çağdaş Obstetrik Jinekolojik Teşhis & Tedavi*, Barış Kitabevi, İstanbul, cilt 1, syf 646
- 28) Erdem K., Özgen S., Coşkun F., (1996) Obstetrik Analjezi ve Anestezi. In: Kişnişçi H. (ed), *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*, Güneş Kitabevi, Ankara, 179-180
- 29) Reinhard M., Schofer R., Çeviri. Yılmaz M T., (1995) Obstetrik Analjezi. In: *Klinik Anesteziyoloji Klavuzu*, 1. Baskı, Yüce Yayınları, 468-469

- 30) Akçay T., Göl K., Şahin İ., Şimşek M. (2001) Sezaryen sonrası vajinal doğumun güvenilirliği. *T Klin Jinekoloj Obst*, **11**:224-227
- 31) Has R., Saygılı R. (2004) Doğum Operasyonları, İn: Berkman S., Has R.(eds), İn: *Doğum Bilgileri*, Nobel Tıp Kitabevi, 64-66
- 32) Scott JR., (1997) Sezaryen Doğumu Çeviri Edit. Erez S. *Obstetrik ve Jinekoloji*, Çevik Matbaacılık, 1. Baskı, İstanbul, 563-572
- 33) Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF. Cesarean Delivery and Cesarean Hysterectomy. In: *Williams Obstetrics*: Connecticut: Appleton Lange, 1997; 509-533
- 34) Batisini M., (1998) Cerrahi Obstetrik In: Beck W. (ed) Çeviri Edit. Uçar A. *Kadın Hastalıkları ve Doğum Nobel Tıp Kitabevleri*, İstanbul, 183-187
- 35) [http://www.hips.Hacettepe.edu.tr/tnsa\\_2003/basin/page\\_12htm](http://www.hips.Hacettepe.edu.tr/tnsa_2003/basin/page_12htm). Erişim 28.11.2006
- 36) Gürgüç A.(1978) *Doğum Operasyonları*, A.Ü.Tıp Fakültesi Yayınları, Ankara, 388-392
- 37) Danforth D.N., PhD,MD. (2003) Operative Delivery In: R.C. Benson. *Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment*. 2003) 939-948
- 38) Taşkın L., (1998) Sezaryen. In: Taşkın L.(Ed), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Ankara, Sistem Ofset, 294-295
- 39) Depp R. (2002) Cesarean Delivery and Other Surgical Procedures In: Gabbe S.G. (eds) *Obstetrics Normal & Problem Pregnancies* 635-650
- 40) Miller W.F., Callender R. (1989) Cesarean Section In: *Obstetrics Illustrated*, 361-364
- 41) [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr) Erişim 28.10.1006
- 42) Konakçı S., Kılıç B. (2004) İzmir’de Sezaryen Sıklığı ve Buna Etki Eden Faktörler. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 14(2):88-95
- 43) E.S.Y. Chong, M. Mongelli, (2003) Attitudes of Singapore women toward cesarean and vaginal deliveries, *Int. J of Gynecology and Obstetrics* **80**:189-194
- 44) Sayın C., Berberoğlu U., Varol F. (2004) Sezaryenle Doğum Yapmış Sağlık Personelinde Doğum Sonrası Memnuniyet ve Takip Edilen Gebelikte Doğum Şekli Tercihi; *T Klin Jinekoloj Obst*. **18(2)**:82-88

- 45) Balcı E., Gün İ., Özçelik B. (2005) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Polikliniğine Başvuran Gebelerin Sevk ve Sağlık Ocaklarını Kullanma Durumu; *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal Of Health Sciences)* **14(2)**:91-96
- 46) Konakçı S., Kılıç B. (2002) Sezaryen ile Doğumlar Artıyor. *Sted*, 11(8):286-288
- 47) Gonen R., Tamir A., Degani S. (2002) Obstetricans Opinions Regarding Patient Choice in Cesarean Delivery; *The American College of Obstetricans and Gynecologyist*. **99(4)** 578-79
- 48) Hut F., Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 2000-2004 Yılları Arasında Sezaryen Oranları, (*Uzmanlık Tezi, İstanbul*), 2005
- 49) Canbaz S., Sünter T., Süren C. Ve ark. (2005) Kadın Sağlık Çalışanlarının Doğurganlık Özellikleri, Gebelik ve Doğum Sonu Dönemdeki Çalışma Koşulları. *Kocatepe Tıp Dergisi*. **6**:39-44
- 50) Özkaya O. (2005) Süleyman Demirel Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğindeki 5 yıllık Doğum Oranları ve Sezaryen Endikasyonları, *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fak. Derg.***12(4)**:36-39
- 51) Yaşar Ö. Primipar kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen faktörler. (*Yükseklisans Tezi, Afyon*) 2006
- 52) Bayhan G, Yalınkaya A, Yayla M ve arkadaşları: Kliniğimizde 1995-1999 Yılları arasında yapılan sezaryenlerin ve sezaryen esnasında yapılan diğer operasyonların değerlendirilmesi. *Klinik Bilimler ve Doktor* 2000; **6(2)**: 249-251
- 53) Gül A, Şimşek Y: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 1996-1998 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. *Perinatoloji Dergisi* 1998; **6(1-2)**:10-12
- 54) Yumru E., Davas İ., Baksu B., Altıntaş A., Altın A., Mert M.(2000) 1995-1999 Yılları Arasında Sezaryen Operasyonu Endikasyonları ve Oranları, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul. *Perinatoloji Dergisi*:**8(3-4)**:94-98

- 55) Erdemtok M. Sezaryen seksiyu uygulanan olguların çeşitli parametreler yönünden irdelenmesi, Uzmanlık Tezi, *Çukurova Üniversitesi*, 1997
- 56) M.J.D. Osis, K.S. Padua, G.A. Duarte, T.R. Souza, A. Faundes, (2001) The opinion of Brazilian women regarding vaginal labor and cesarean section, *Int J of Gynecology & Obstetrics* 75, ss.59-66
- 57) Hopkins K. (2000) Are Brazilian women really choosing to delivery by cesarean? *Soc SCI Med.*; **99(4)**:557-80
- 58) Tütüncü L., Müngen E., Muhcu M., ve ark. (2005) Geçirilmiş Sezaryen Doğum Ektopik Gebelik Riskini Arttırır mı. *Perinatoloji Dergisi*, **13(2)**:3-4 )
- 59) Dayan A: 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde sezaryen insidansı ve endikasyonlarının değerlendirilmesi. (*Uzmanlık Tezi*, 1999)



**EKLER**

**EK-I: AKÜ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK  
PERSONELİNİN NORMAL DOĞUM VE SEZARYEN DOĞUM İLE İLGİLİ  
DÜŞÜNCELERİNİN ARAŞTIRILMASI ANKET FORMU**

Yaşınız:

Eğitim durumunuz:

 İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite

Mesleğiniz:

 Öğretim Üyesi  Arş. Gör. Dr.  Hemşire  Diğer(Biyolog, Tekniker, Teknisyen...)
Medeni Durumunuz:  Evli  Bekar**1. BÖLÜM**1- Doğum yaptınız mı?  Evet  Hayır **(Hayırsa 4. bölüme geçilecek)**

2- Kaç doğum yaptınız? .....

3- Kaç çocuğunuz var? .....

4-Bu doğum veya doğumlarınızı nasıl yaptınız?

1. Doğum  Normal  Sezaryen2. Doğum  Normal  Sezaryen3. Doğum  Normal  Sezaryen

Diğer.....

**(Sezaryen olduysanız 3. bölüme geçilecek)****2. BÖLÜM (Normal doğum yapanlar tarafından cevaplandırılacak)**

5-Neden normal doğumu tercih ettiniz?

a) Kendi isteğim

b) Doktor önerisi

c) Diğer.....

6-İlk doğumunuzu normal yaptıysanız diğer doğum veya doğumlarınızı nasıl yapmayı düşünüyor sunuz?

 Normal Doğum  Sezaryen

-Nedeni.....

7-Doğum sırasında epidural anestezi yapıldı mı?

Evet Hayır

8- Doğum sonrası herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaştınız mı?

Hayır Evet Evetse nedir?.....

9- Doğum sonrası günlük aktivitelere ne zaman başladınız?

a- Hemen

b- 1-3 saat içinde

c- 4-6 saat içinde

d- 6-12 saat içinde

e- Diğer.....

10- Doğum sonrası bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?

a-Hemen

b-1-3 saat içinde

c-4-6 saat içinde

d-6-12 saat içinde

e-Diğer.....

### 3. BÖLÜM (Sezaryen olanlar tarafından cevaplandırılacak)

11- Neden sezaryeni tercih ettiniz?

a) Tıbbi endikasyo

b) Eşimin ya da kendi isteğim

c) Diğer.....

12- İlk doğumunuzu sezaryenle yaptıysanız diğer doğum veya doğumlarınızı nasıl yapmayı düşünüyor sunuz?

Normal Doğum  Sezaryen

-Nedeni.....

13- Sezaryen sonrası herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaştınız mı?

Hayır Evet Evetse nedir?.....

14- Sezaryen sonrası günlük aktivitelere ne zaman başladınız?

- a-0-1 gün sonra
- b-2-3 gün sonra
- c-4-5 gün sonra
- d-Diğer.....

15- Sezaryen sonrası bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?

- a-Hemen
- b-1-3 saat içinde
- c-4-6 saat içinde
- d-6-12 saat içinde
- e-Diğer.....

#### 4. BÖLÜM (Hiç doğum yapmayanlar tarafından cevaplandırılacak)

16- Doğumunuzu nasıl gerçekleştirmeyi düşünüyor sunuz?

- Normal Doğum    Sezaryen    Fikrim yok, kararsızım

17- Normal doğum ise nedeni nedir?

- a) Doğal olduğu için
- b) Sezaryenden korktuğum için
- c) Kendi isteğim
- d)Diğer.....

18- Sezaryen ise nedeni nedir?

- a) Normal doğum çok ağrılı olduğu için
- b) Normal doğuma göre daha çabuk sonuçlandığı için
- c) Normal doğumda pelvik kasların genişlediğini düşündüğüm için
- d) Eşimin ya da kendi isteğim
- e) Diğer

#### 5. BÖLÜM (Herkes tarafından cevaplandırılacaktır)

19- Sizce en güvenilir doğum şekli hangisidir?

- Normal doğum    Sezaryen

Nedeni.....

20- Sizce hangi doğum şeklinin komplikasyonu daha fazladır?

Normal doğum Sezaryen

21- Sizce doğum fizyolojik bir olay mıdır?

Evet Hayır

22- Sizce hangi doğum şeklinde bebek olumsuz yönde etkilenebilir?

Normal doğum Sezaryen

-Nedeni.....

23- Sizce hangi doğum şeklinin maliyeti daha fazladır?

Normal doğum Sezaryen

24- Sizce tıbbi endikasyon olmaksızın isteğe göre sezaryen yapılmalı mıdır?

Evet Hayır

25- Sizce bebeğinizin cinsiyeti normal doğum veya sezaryen olmanızı etkiler mi?

Evet Hayır

26- Normal doğum sırasında ağrınızın kesilmesini ve epidural anestezi yapılmasını ister misiniz?

Evet Hayır