

Article Arrival : 24/02/2021

Published : 10.07.2021

Doi Number  <http://dx.doi.org/10.26449/sss.3080>Reference  Ceylantekin, Y. & Yilmazer, M. (2021). "Sezaryenle ve Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Ve Sonrası Tecrübe Ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:7, Issue:85; pp:2923-2933

SEZARYENLE VE VAJİNAL YOLLA DOĞUM YAPAN KADINLARIN DOĞUM ÖNCESİ VE SONRASI TECRÜBE VE BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ¹

The Evaluation Of The Experiences And The Knowledge Levels Of The Women Who Have Cesarean And Vaginal Delivery In Prenatal And Postnatal Period

Dr. Öğr. Üyesi. Yeşim CEYLANTEKİN

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Afyonkarahisar/Türkiye
ORCID: 0000-0003-3410-9496

Prof. Dr. Mehmet YILMAZER

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Afyonkarahisar/Türkiye

ÖZET

Doğum olayı kadınlar için normal fizyolojik bir süreç içinde gerçekleşirken her kadın için farklı bir deneyim yaratmaktadır. Kadının doğum yöntemine karar verme sürecinde eğitilmiş olması, doğum öncesi bakım almış olması, doğum sonrası dönemde memnuniyetini ve sonraki doğumlarında doğum şeklini etkilemektedir. Bu çalışmada, sezaryenle ve vajinal yolla doğum yapan kadınların doğum öncesi ve sonrası tecrübe ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı. Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, 01 Mayıs 2006-01 Ağustos 2006 tarihleri arasında vajinal doğum ve sezaryen ile doğum yapan 361 kadınla yürütüldü. Veriler sosyo-demografik bilgi formu, Doğum öncesi ve sonrası veri toplama Formu ile toplandı. İstatistiksel analizlerde yüzdeler, frekans, ki kare, Pearson korelasyon kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırma bulgularına göre, gebelerin % 41.8'i vajinal doğum, %58.2'si sezaryen ile doğum yapmıştır. Doğum öncesi gebelerin % 81.7'si en ideal doğum şeklinin vajinal doğum olduğunu belirtmiştir. Doğumdan önce doğum ağrısından korktuğu için sezaryen olmak isteyen kadınların (%88.6) yaklaşık yarısı (%45.5) isteye bağlı sezaryenle doğumunu gerçekleştirdikleri belirlendi. Doğum öncesi gebelerin isteğe bağlı sezaryen isteme nedenleri ile gerçekleştirilen doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). İsteğe bağlı sezaryen oranlarının yüksek olduğu (%20.5), doğum sonu ise sezaryen seçtiği için büyük kısmının bu durumdan memnun olduğu belirlendi (%51.9). Doğum öncesi bakım alan kadınların doğumunu vajinal yolla yapma isteğinin yüksek olduğu (%67.9) belirlendi. Doğum öncesi bakıma önem verilerek endikasyon olmadığı halde kadının sezaryen doğumu seçiminin önlenmesi ve vajinal doğuma daha çok teşvik edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum tercihi, Memnuniyet, Sezaryen, Vajinal doğum.

ABSTRACT

While the birth event takes place in a normal physiological process for women, it creates a different experience for each woman. The fact that the woman is educated in the process of deciding on the method of delivery, that she has received prenatal care affects her satisfaction in the postpartum period and the mode of delivery in the following deliveries. In this study, it was aimed to evaluate the prenatal and postnatal experience and knowledge levels of women who gave birth by cesarean section and vaginally. This descriptive study was conducted on 361 women who gave birth by vaginal delivery and cesarean section between 01 May 2006-01 August 2006. The data were collected using a socio-demographic information form, pre-natal and postnatal data collection form. Percentage, frequency, chi-square, Pearson correlation were used in statistical analysis.

Statistical significance level was accepted as $p < 0.05$. According to the findings of the research, 41.8% of the pregnant women gave birth by vaginal delivery and 58.2% by cesarean section. 81.7% of pre-natal pregnant women stated that the

¹ Bu çalışma Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği çerçevesinde yürütülmüş olan bir yüksek lisans tezidir.

ideal delivery method is vaginal delivery. It was determined that approximately half (45.5%) of the women (88.6%) who wanted to have cesarean section because they were afraid of labor pain before delivery, performed voluntary cesarean delivery. A statistically significant correlation was found between the reasons of pre-natal pregnancies for demanding caesarean section, the mode of delivery ($p < 0.05$). It was determined that the voluntary cesarean rates were high (20.5%), and most of them were satisfied with this situation (51.9%) because they chose cesarean after delivery. It was determined that women who received antenatal care had a high desire (67.9%) to deliver vaginally. By giving importance to prenatal care, it is thought that choice of cesarean section should be prevented, vaginal delivery should be encouraged more, although there is no indication.

Keywords: Birth preference, Satisfaction, Cesarean section, Vaginal delivery.

1.GİRİŞ

Vajinal doğum normal fizyolojik bir olaydır ancak kadının yaşadığı deneyimler, korku, önceki sezaryen doğumu, riskli gebelikler, kıymetli bebek, doğum endişesi, ağrı gibi nedenler kadının sezaryenle doğum yapmasına neden olabilmektedir. Özellikle multipar kadınların doğumlarında yaşadığı kötü bir deneyim ya da istenmeyen bir durum, primiparlarda ise bilinmeyen korkusu, komşuları ya da sosyal medyada izlediği doğum olayı gibi olumsuz durumlar kadının istemli olarak sezaryene yönelmesine sebep olmaktadır (Çakmak ve ark., 2014; Ergöl & Kürtüncü, 2014). Kadınların duygu durumlarını olumsuz etkileyen doğumda yaşadıkları psikolojik kaygıların pek çok nedeni vardır. Bunlar arasında kadının eğitim düzeyi, kişisel deneyimleri, aile içi ilişki durumları, gebelik tutumları, ailenin ekonomik durumu, doğum süresinin uzunluğu, düzenli doktor kontrolüne gitmeme, istenmeyen çocuğa gebe olma gibi durumlar sayılabilir (Dönmez ve ark., 2014). Diğer yandan sağlık personelinin kadını doğum seçimi konusunda yanlış yönlendirmesi, tutum ve davranışları da kadını sezaryene yönlendirmektedir (Aktaş & Erkek 2018). Oysa sezaryen doğum normal doğumun mümkün olmadığı durumlarda ya da tıbbi endikasyon varsa anne ve bebeğin hayatını kurtarmak için yapılan cerrahi bir girişimdir. Sezaryenle doğum ülke ekonomisine büyük yük getirmesine rağmen, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde her geçen yıl artmaktadır. (Çakaloz & Çoban, 2019; Aydoğdu ve ark., 2018). Konuyla ilgili Dünya Sağlık Örgütü sezaryen doğum oranının %15'in üzerine çıkmaması gerektiğine vurgu yapmaktadır ancak sezaryenle doğum oranları Kanada, ABD, İtalya ve Meksika gibi ülkelerde bu oranın çok üstündedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de de sezaryen oranı artmaktadır. 1998'de %14 iken 2014'de %51 olarak bildirilmiştir (Kurt Can & Ejder Apay, 2020, Kızılca Çakaloz & Çoban, 2019; Kunt İşgüder ve ark., 2017). 2018 TNSA verilerine göre doğumların yarısından fazlası (%52) sezaryen doğumlardır. OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development) ülkeleri arasında Türkiye en yüksek sezaryen oranına sahip bir ülkedir (%53,1) (Çakaloz & Çoban 2019; TNSA 2018). Sezaryen doğum artışındaki en önemli nedenlerden biri tekrarlayan sezaryendir. Sezaryen doğumun azaltılmasında özellikle tekrarlayan sezaryenlerin önüne geçilmesi gerekmektedir. Çünkü tekrarlayan sezaryen doğumların da en önemli nedeni vajinal doğum korkusudur (Güler & Yanikkerem, 2018; Yanikkerem & Çimen, 2017). Sezaryen oranlarının azaltılmasında diğer önemli nokta da sezaryen sonrası yapılan sezaryen doğumların azaltılmasıdır. Bir kez sezaryen hep sezaryen yaklaşımının tersine sezaryen sonrası vajinal doğum yaklaşımının kazanılması oldukça önem kazanmaktadır (Gözükara & Eroğlu, 2011).

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Vajinal doğumun bugün anne ve bebek üzerinde birçok kanıtlanmış etkisi bulunmaktadır. Anne üzerinde iyileşmeyi hızlandırma, uterusun involüsyon sürecine yardımcı, erken taburculuk, enfeksiyon riskini azaltma, etkin anne-bebek bağlanması sağlama, hastanede kalma süresinde azalmaya neden olur. Bunların bir sonucu olarak da ülke ekonomisine ve ev ekonomisine olumlu katkı sağlarken, bebeklerde ilk emzirmenin erken başlaması, bağırsakta mikrobiyota oluşumu, alerjik astım gibi hastalıklardan bebeği koruma, beyin gelişimine olumlu katkılar sağlama gibi önemli etkileri vardır (Aktaş & Erkek, 2018). Normal doğumun anne ve bebek açısından kanıtlanmış birçok yararı bulunmasına rağmen normal doğuma karşı oluşan doğum korkusu mevcut ise gebe doğum şeklini sezaryen yönünde kullanmaktadır (Aydoğdu ve ark., 2018). Doğum korkusu daha çok doğum esnasında acı çekmekten, hatta ölmekten, aklını kaybetmekten, ebe/hemşireye güvensizlikten kaynaklanmaktadır (Gözükara & Eroğlu, 2011). Doğum korkusu yanında kadının ileri yaşta olması, beklenen bebek olmaması, görsel basındaki kötü gösterimler ve sosyo-ekonomik durumun yüksek olması gibi diğer nedenler de kadının doğum tercihini değiştirmektedir (Aydoğdu ve ark., 2018).

Özellikle de son trimestırda gebe kadın doğum şeklinin belirlenmesi konusunda endişeli bir duygu durumu içine girmektedir. Doğum sürecinde destek verilmesi ve bilgilendirme eğitimi ile anne adaylarının



gerçekleştireceği doğum şeklini doğru seçmesini sağlayabilir (Akyol ve ark., 2011). Doğum eyleminde gebenin olumlu bir doğum deneyimi yaşaması ve bu noktada verilecek olan hemşirelik bakımının önemli bir yeri vardır. Hemşire ya da sağlık personeli kadını destekleyecek, gebenin kendini pozitif yönlendirmesini sağlayacak olan masaj, pozisyon, duygusal destek, dokunma, solunum egzersizi gibi nonfarmakolojik uygulamalar ile pozitif bir doğum eylemi geçirmesine fırsat tanınmalıdır (Boz ve ark., 2019). Kadının antenatal dönemdeki anksiyete ve kuşkuları ortadan kaldırılarak vajinal doğum için gebe kadınlar özendirilmelidir (Akyol ve ark., 2011).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Lamaze Organizasyonu doğal doğumları arttırmanın önemi üzerinde durmuş, normal doğumun doğal bir süreç olması nedeniyle en az girişim uygulanması gerektiğine vurgu yapmıştır. Bu nedenle sağlık personelleri için doğum sürecine yönelik kanıta dayalı uygulamaları içeren kılavuz yayınlanmıştır. Kılavuzda yer alan diğer noktalar da doğumda gebelerin hareketinin kısıtlanmaması, gebeye bütüncül bir destek sağlanması gibi konulara yer verilmiştir (Anık ve ark., 2017). Yeni küresel strateji olan Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinde de (SKH) SKH-3, kadınların ve bebeklerin hayatta kalmasının ötesinde, doğumda gelişebilecek durumların farkına varılmasının yanında kendi gerçek güç ve yeteneklerine ulaşmalarını sağlamanın önemi vurgulanmıştır (Yıldız, 2019).

Bu çalışma doğum öncesi kadınların doğum tercihi ile doğumdan sonra doğum tercihlerinin değişimi ve bunları etkileyen faktörleri gebelerin bilgi düzeylerini ve tecrübelerini belirlemek amacı yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışmada tanımlayıcı tipte araştırma tasarımı kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

İki merkezli olarak yürütülen bu çalışma 01 Mayıs 2006-01 Ağustos 2006 tarihleri arasında Ege bölgesinde bulunan bir Devlet Hastanesi ve Üniversite Hastanesinde vajinal ya da sezaryen ile doğum yapan, araştırmaya katılmaya istekli 361 kadınla yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın yapıldığı dönemde toplam 2974 doğum gerçekleşmiştir. Araştırmanın evrenini, örneklem seçilmeksizin İl merkezinde bulunan iki hastanede 01.05.2006- 01.08.2006 tarihleri arasında doğum yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm gebelere ulaşılması hedeflendi. Araştırmaya 371 gebe alındı, 4 gebenin telefonuna ulaşılamadığı, 6 gebe de araştırmaya katılmak istemediği için araştırma kapsamına alınmadı ve toplam 361 gebe ile araştırma sürdürülmüştür.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri veri toplama formu aracılığı ile toplanmıştır. Veri toplama formu araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatürden elde edilen bilgiler ışığında hazırlanmıştır (Farrell et al., 2005; Güngör ve ark., 2004; Campero, 2004; Shorten & Donsante, 2002). Araştırmaya katılmaya gönüllü gebelere 37-40. haftalar arasında “Doğum öncesi Veri Toplama Formu” uygulanmıştır. Gebelerin telefon numaraları alınıp doğumdan iki hafta sonra “Doğum sonu veri toplama formu” uygulanmıştır. Araştırmaya gönüllü olmayan, anket sorularına cevap vermek istemeyen, telefonu olmayan, telefon numarası vermekten çekinen gebeler araştırma dışı bırakılmıştır. Veri toplama formu doğum öncesi ve doğum sonrası olmak üzere iki formdan oluşmaktadır. Birinci bölümde (doğum öncesi) gebelerin demografik özellikleri, doğum hakkındaki bilgi düzeyleri, doğum tercihleri, doğum tercihlerinin nedeni ile ilgili 15 soru bulunurken; ikinci bölümde (doğum sonu) de gebelerin doğum zamanı, doğum şekli, doğum tercihinin nedeni, tecrübeleri ve memnuniyetlerine belirlemeye yönelik 16 soru bulunmaktadır.

Sosyo-Demografik Bilgi Formu: Kadının yaşı, eğitim durumu, sosyo ekonomik durumu, ikamet yeri, çalışma durumu, evlilik yılı gibi veriler bulunmaktadır.

Doğum Öncesi Veri Toplama Formu: Gebelik döneminde yaşadığı problemler, hastaneye yatma durumu, kontrollere gitme durumu, danışmanlık alma durumu, en ideal doğum şekli tercihi, doğum şekli ile ilgili

bilgiyi nereden aldığı, hangi doğum şekli ile doğum yapmak istediği ve nedenlerine yönelik 15 soru bulunmaktadır.

Doğum Sonu Veri Toplama Formu: Gerçekleştirdiği doğum şekli, doğumun gerçekleştiği gün, doğum zamanı, doğum şeklini kimin belirlediği, sezaryen doğum yaptıysa nedeni ve problem yaşama durumu, sezaryenin olumsuz etkileri, sezaryen sonrası yaşadığı psikososyal sorun varlığı, sezaryen doğuma karar verme nedeni, sezaryen doğum yaptıysa memnun olma durumu, vajinal doğum yaptıysa doğum sürecinde ne kadar süre ağrı yaşadığı, herhangi bir sorun yaşama durumu, avantajları, vajinal ağrıda yaşadığı ağrıyı tanımlama şekli, vajinal doğum olmaktan memnun olma durumu, tekrar doğum yapacak olsa hangi doğum şekli ile doğum yapmak istediği gibi 16 soru yer almıştır.

3.5. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Araştırma için etik izin alındıktan sonra doğum öncesi ve sonrası dönemde olan annelere araştırma hakkında bilgi verilerek izin alınmış ve formlar yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur. Veri toplama formları gebeliğin son trimesterinde ve doğum sonu dönemde doldurulmuştur. Formlar, ilk olarak son trimester (37-40. haftalar arasındaki gebeler) ve ikinci olarak aynı gebelere doğumdan iki hafta sonra uygulanmıştır. Formun uygulanması gebe ile kurulan iletişime bağlı olarak yaklaşık 20-30 dakika sürmüştür.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 16 versiyon paket programında yapılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını değerlendirmek için Kolmogorov Smirnov testi kullanılmıştır. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler, kategorik değişkenlere ait veriler frekans ve yüzde ile gösterilmiştir. Doğum öncesi ve sonrası doğum şekilleri ve memnuniyetleri ve birbiri ile ilişkisini değerlendirmek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Yapılan testlerde istatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik İzni

Araştırmanın yapılabilmesi için, bir üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (2006/3-34) ve araştırmanın yapıldığı hastanelerden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan kadınlardan araştırma konusunda bilgi verilerek onamları alınmıştır.

4. BULGULAR ve TARTIŞMA

4.1. Demografik Bulgular

4.1.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Vajinal yolla ve sezaryenle doğum yapan kadınların sosyo-demografik özellikleri karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ve grupların homojen olduğu görülmektedir ($p > 0.05$). Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 22.18 ± 1.78 'dir. Kadınların çoğunluğunun ilköğretim mezunu, çalışmadığı ve evlilik yaşlarının 16-24 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

4.1.2. Vajinal Yolla ve Sezaryenle Doğum Yapan Kadınların Obstetrik Öykülerine İlişkin Bilgi ve Tecrübelerine İlişkin Bulgular

Kadınların yarısından fazlası normal bir gebelik süreci geçirdiğini belirtmiştir. Gebelik sürecinde kadınların %33'ü hastaneye yatmıştır. Büyük çoğunluğu gebeliğinin istemli olduğunu, doğum öncesi bilgi almadığını söylemiştir. Doğum eylemi gerçekleşmeden önce en ideal doğum şeklinin vajinal doğum olduğu belirlenmiştir. Kadınların %68.4'ü vajinal doğum yapmak istediğini söylemiştir (Tablo 2).

4.1.3. Kadınların Gerçekleştirdikleri Doğum Şekline Göre Bilgi ve Tecrübelerine İlişkin Bulgular

Vajinal yolla doğum yapan kadınlar en çok doğal doğum olması nedeni ile tercih ettiğini belirtmiş, doğumda yaşadığı ağrıyı tanımlayan kadınlardan çoğu korku verici olarak tanımlamış ve sezaryen olmayı çoğu düşünmemiştir. Sezaryen doğum yapan kadınların ise sezaryen olma nedeni en çok kıymetli bebekten dolayı kendilerinin tercih ettiği, sezaryen doğum nedeninin ise önceki sezaryen doğumdan kaynaklandığı, çoğunun sezaryen sonrası herhangi bir problem yaşamadığı ancak psikolojik olarak bebeğini görmede gecikmeye bağlı rahatsızlık hissettiği belirlenmiştir. Sezaryen doğuma karar vermede en etkili kişi ise kadının doktorudur (Tablo 3).

Tablo 1. Kadınların Sosyo-demografik Özellikleri (n=361)

| Değişkenler | Vajinal Doğum | | Sezaryen doğum | | Test ve P değeri |
|---|---------------|-----------|----------------|-----------|--------------------------|
| | Sayı (n) | Yüzde (%) | Sayı (n) | Yüzde (%) | |
| Yaş $X \pm SS$: 22.18\pm1.78 | | | | | |
| Yaş | | | | | |
| 16-24 yaş | 150 | 60.7 | 51 | 44.7 | $x^2=3.100$ $p=0.051$ |
| 25-34 yaş | 81 | 32.7 | 58 | 50.8 | |
| 35 yaş ve üstü | 16 | 6.6 | 5 | 4.5 | |
| Eğitim durumu | | | | | |
| Okur yazar değil | 12 | 4.9 | 2 | 1.9 | $x^2=3.000$ $p=0.023$ |
| İlkokul | 153 | 61.9 | 55 | 48.2 | |
| Ortaokul- Lise | 70 | 28.4 | 45 | 39.4 | |
| Üniversite ve üzeri | 12 | 4.8 | 12 | 10.5 | |
| Çalışma Durumu | | | | | |
| Evet | 15 | 6.1 | 11 | 9.6 | $x^2=1.300$ $p=0.800$ |
| Hayır | 232 | 93.9 | 103 | 90.4 | |
| Evlilik Yaşı | | | | | |
| 16-24 yaş | 234 | 94.7 | 102 | 89.4 | $x^2=1.602$ $p=0.200$ |
| 25-34 yaş | 13 | 5.3 | 11 | 9.7 | |
| 35 yaş ve üzeri | - | - | 1 | 0.9 | |
| Sosyal Güvencesi | | | | | |
| Var | 165 | 66.8 | 88 | 77.1 | $x^2=3.020$ $p=0.322$ |
| Yok | 82 | 33.2 | 26 | 22.9 | |
| Gelir Durumu | | | | | |
| Geliri giderinden az | 229 | 92.7 | 101 | 88.5 | $x^2=2.002$ $p=0.218$ |
| Geliri giderine eşit | 18 | 7.3 | 13 | 11.5 | |
| Geliri giderinden çok | - | - | - | - | |
| İkamet ettiği yer | | | | | |
| İl merkezi | 102 | 41.2 | 65 | 57.0 | $x^2=0.031$ $p=0.132$ |
| İlçe | 44 | 17.8 | 17 | 14.9 | |
| Köy | 101 | 41.0 | 32 | 28.1 | |

Tablo 2. Vajinal Yolla ve Sezaryenle Doğum Yapan Kadınların Obstetrik öykülerine ilişkin Bilgi ve Tecrübelerinin İlişkilendirilmesi

| Değişkenler | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|---|----------|-----------|
| Gebelikte yaşanan sorun | | |
| Normal sağlıklı gebelik geçirdim | 204 | 56.5 |
| Küçük problemler yaşadım, önemsizdi. | 80 | 22.2 |
| Ciddi problemler yaşadım. | 77 | 21.3 |
| Gebelikte hastaneye yatma durumu | | |
| Evet | 119 | 33.0 |
| Hayır | 242 | 67.0 |
| Gebeliği isteme durumu | | |
| Evet | 285 | 79.0 |
| Hayır | 76 | 21.0 |
| Doğumla ilgili bilgi alma durumu | | |
| Aldım | 109 | 30.2 |
| Almadım | 252 | 69.8 |
| En ideal doğum şekli | | |
| Vajinal (Normal)doğum | 295 | 81.7 |
| Sezaryen | 66 | 18.3 |
| Gerçekleştirmek istediği doğum şekli | | |
| Vajinal | 247 | 68.4 |
| Sezaryen | 114 | 31.6 |
| Gerçekleştirdiği doğum şekli | | |
| Vajinal | 151 | 41.8 |
| Sezaryen | 210 | 58.2 |
| Doğumun gerçekleştirildiği gün | | |
| Hafta içi | 260 | 72.0 |
| Hafta sonu | 101 | 28.0 |
| Doğumun gerçekleştirildiği saat | | |
| 08:00-17:00 arası | 191 | 52.9 |
| 17:00-24:00 arası | 147 | 40.7 |
| 24:00-08:00 arası | 23 | 6.4 |

| | | |
|--------------------------------------|-----|------|
| Doğum bilgisinin alındığı yer | | |
| Daha önce doğum yapan arkadaşları | 162 | 44.9 |
| Sağlık personeli | 96 | 26.6 |
| Sosyal medya | 22 | 6.1 |
| Bilgi sahibi değilim | 81 | 22.4 |
| Doğum şeklini kim belirledi | | |
| Kendim | 124 | 34.3 |
| Doktorum | 225 | 62.3 |
| Diğer (Eş, kayınvalide) | 12 | 3.3 |

Tablo 3. Kadınların Gerçekleştirdikleri Doğum Şekline Göre Bilgi ve Tecrübelerle İlişkin Bulgular

| Değişkenler | Vajinal Doğum | |
|---|---------------|-----------|
| | Sayı | Yüzde |
| Vajinal doğum şeklini tercih etme nedeni | | |
| Daha doğal olması | 93 | 37.7 |
| Bebeğim için daha uygun | 22 | 8.9 |
| Doğum sonu daha az ağrılı | 22 | 8.9 |
| Hastanede kalma süresi daha az, taburculuk daha kısa | 16 | 6.4 |
| Normal hayata daha kısa sürede dönüş | 68 | 27.6 |
| Aile büyüklerim istediği için | 26 | 10.5 |
| Doğum esnasında yaşadığı ağrının süresi | | |
| 0-1 saat | 6 | 2.4 |
| 1-3 saat | 59 | 23.9 |
| 4-5 saat | 96 | 38.9 |
| 5 saat üstü | 86 | 34.8 |
| Yaşadığı ağrıyı tanımlaması | | |
| Korku verici | 93 | 37.9 |
| Doğumun başladığını gösterdiği için mutluluk verici | 18 | 7.2 |
| Farklı bir durumla baş etme | 22 | 8.9 |
| Cezalandırma | 18 | 7.2 |
| Tanımlayamadım | 96 | 38.8 |
| Sezaryen olmayı isteme durumu | | |
| Evet, düşündüm | 5 | 3.4 |
| Hayır, düşünmedim | 123 | 81.4 |
| Kararsızım | 23 | 15.2 |
| Vajinal doğum yapmış olmaktan memnun olma durumu | | |
| Memnunum | 123 | 81.5 |
| Memnum değilim | 28 | 18.5 |
| Sezaryen doğum yapan kadınlara ait değişkenler | | |
| | Sayı(n) | Yüzde (%) |
| Sezaryen doğum şeklini tercih etme nedeni | | |
| Doğum ağrısından korkuyorum | 24 | 21.1 |
| Bebeğim için daha güvenli | 23 | 20.1 |
| Doğum yırtığı olmasını istemiyorum | 1 | 0.9 |
| Doğum ağrısı için beklememe gerek yok | - | - |
| Benim için de doktorum için de daha rahat, istediğimiz zamanda olması | 11 | 9.7 |
| Kıymetli bebek | 55 | 48.2 |
| Diğer | - | - |
| Sezaryen olma nedeni | | |
| Önceki sezaryen | 50 | 23.9 |
| Zor doğum eylemi | 22 | 10.4 |
| Prezentasyon bozukluğu | 28 | 13.3 |
| Sezaryen endikasyonu | 43 | 20.5 |
| Kendi isteğim ile | 24 | 11.4 |
| Diğer | 43 | 20.5 |
| Sezaryen sonrası problem | | |
| Evet | 36 | 17.1 |
| Hayır | 174 | 82.9 |
| Sezaryen sonrası psikolojik sorun gelişme durumu | | |
| Bebeğimi görmeye gecikmeye bağlı rahatsızlık hissettim | 92 | 43.8 |
| Bebeğimle iletişimde güçlük ve suçluluk hissettim | 36 | 17.1 |
| Beden imajımdaki değişim beni rahatsız etti | 21 | 10.0 |
| Evdeki rollerimi sürdürememe endişesi yaşadım | 57 | 27.1 |
| İşe başlama ile ilgili endişeler yaşadım | 4 | 2.0 |
| Sezaryen doğuma karar vermede nedenler | | |
| Doktorumdan aldığım bilgiler | 83 | 39.5 |
| Tedavi hakkındaki düşünceler | - | - |

| | | |
|---|-----|------|
| Eşlerin düşüncesi | 4 | 1.9 |
| Doğumun süresi | 8 | 3.8 |
| Önceden planlama | 11 | 5.2 |
| Doğum ağrısı ile ilgili düşünceleri | 10 | 4.8 |
| Önceki sezaryen | 25 | 11.9 |
| Gebelikte aile ve arkadaşlarının etkisi | 7 | 3.3 |
| Anne yaşından dolayı yaşadığı korku | 2 | 1.0 |
| Tıbbi tehlike | 60 | 28.6 |
| Sezaryen olmaktan memnun olma durumu | | |
| Memnunum | 109 | 51.9 |
| Memnun değilim | 101 | 48.1 |

Tablo.4 İdeal Doğum Şekli Seçimine Göre Tekrar Doğum Yapmak İstediginde Seçeceği Doğum Şekli Arasındaki İlişki

| | Doğum Sonrası | | | | | | |
|---------------|--------------------------|---------------|------|----------------|------|--------|-----|
| | İdeal Doğum Şekli Seçimi | Vajinal Doğum | | Sezaryen Doğum | | Toplam | |
| | | n | % | n | % | n | % |
| Doğum Öncesi | Vajinal doğum | 210 | 71.2 | 85 | 28.8 | 295 | 100 |
| | Sezaryen doğum | 15 | 22.7 | 51 | 77.3 | 66 | 100 |
| Toplam | | 225 | 62.3 | 136 | 37.7 | 361 | 100 |

Ki kare testi $X^2= 11.47$ $p=0.001$

Bu çalışmada iki farklı hastanenin kadın doğum kliniğine başvuran kadınların doğum öncesi ve sonrası doğum şekillerine göre doğum eylemiyle ilgili bilgi ve tecrübelerini etkileyebilecek bazı değişkenler incelenmiştir.

Yapılan bir çalışmada kadınların eğitim düzeyi arttıkça sezaryen doğumu daha fazla tercih ettikleri belirlenmiştir (Aktaş & Gökğöz, 2015). Başka bir çalışmada ise kadınların eğitim düzeyi ile doğum yöntemi tercihleri arasında anlamlı ilişkinin olmadığı belirtilmiştir (Şahin ve ark., 2013). Diğer bir çalışmada sezaryen olanlarda anne yaş ortalaması daha yüksek olarak tespit edilmiştir (Kunt İşgüder, 2017). Çalışmamızda da eğitim seviyesi arttıkça sezaryen doğum yapma isteği artmıştır. Üniversite mezunlarında sezaryenle doğum yapma oranı yüksek bulunmuştur. Ayrıca üniversite mezunlarının %50'si doğum öncesi sezaryen ile doğum yapmak istediğini belirtirken %66.7'si sezaryenle doğum yapmıştır. Bu da sosyo-ekonomik düzeyin artması ve kadının eğitim düzeyinin artması evlilik yaşını yükselmesine ve doğumdan korkmaya bağlı sezaryeni seçtiklerini düşündürmektedir.

Vajinal doğum kadınlar için farklı anlamlar içerir. Bir çalışmada vajinal doğumun vücudu temizlediği, günahlardan arındırdığı inancı yaygındır. Vajinal doğum gayret gerektiren bir durum olarak görülmekte, bunun bir sonucu olarak bebeğinin doğduğu anı ve kucağa almasını kendisinin bir başarısı olarak gördüğünü ifade etmiştir (Aktaş & Erkek, 2018). Çalışmamızda vajinal yolla doğum yapan kadınların %38.8'i doğumda yaşadığı ağrıyı tam olarak tanımlayamazken, vajinal yolla doğum yapan kadınların %37.9'u korku verici bir deneyim olarak tanımlamıştır.

Literatürde gebelerin yarından fazlasının bebeğinin öleceğini veya zarar göreceğini düşündüğü ve bu nedenle kaygı ve korku yaşadıkları belirtilmiştir (Dönmez ve ark., 2014; Şahin ve ark., 2009). Yapılan bir çalışmada gebe iken kadınların en fazla doğum yapmaktan korktukları (%64.3), normal doğum yapmak istediğini (%53.2), ancak %32.3'ünün sezaryenle doğum yaptığı belirtilmiştir. Sezaryen olma nedenleri arasında da en yüksek oranla önceki doğum şekli olduğu ve normal doğum korkusu gelişen bir kadına sezaryenle doğumu seçmesi gerektiğini ifade etmişlerdir (Güler & Yanıkerem, 2018). Başka bir çalışmada gebelerin %28.6'sının doğum korkusu nedeniyle sezaryeni seçmiştir (Bülbül ve ark., 2016). Çalışmamızda sezaryenle doğum yapan kadınların oranı % 58.2'dir. Sezaryenle doğum yapan kadınların %21.1'i doğum ağrısından korktuğu için sezaryen olmak istediğini belirtmiştir. Yine doğumla ilgili bilgi alınan kaynak yüksek oranda (%44.9) arkadaşlarından bilgi aldığı belirlenmiştir. Oranlara baktığımızda vajinal yolla doğum yapan kadınların doğum şeklini tamamen doğal olarak kabul etmeyenlerin oranının yüksek olması bu konuda sağlık profesyonelleri tarafından yeterince bilgilendirilmediklerini ve bu nedenle sezaryenle doğuma yönelme olasılığının yükseldiğini düşünebiliriz.

Yapılan bir çalışmada vajinal doğum yapmak istediğini söyleyen gebelerin %26.4'ü sezaryen ile doğum yapmıştır. Sezaryen ile doğum yapan kadınların en önemli tercih nedenleri kendi isteği ile (%73.7), doğum korkusu, doktor istemi ve ağrısız doğum yapma isteği şeklinde sıralanmaktadır (Ergöl & Kürtüncü, 2014). Benzer şekilde kendi isteği ile sezaryen olma oranı çalışmamızda % 11.4'dür. Kendi isteği ile sezaryen

olma isteği, doğum öncesi kadının yeterli bilgi almadığını düşündürmektedir. Çalışmamızda doğum eylemi ile ilgili bilgi alma durumunun %30.2 olması bu düşüncüyü güçlendirmektedir. Başka bir çalışmada isteğe bağlı sezaryen oranlarının sağlık personelinde yüksek oranda olduğu belirtilmiştir ve sezaryen tercihini etkileyen en önemli faktör ise sezaryenin planlı olması ve kısa sürmesidir (Akyol ve ark., 2011). Bir çalışmada on hemşireden sekizi her kadının isteğe bağlı sezaryen hakkı olduğunu belirtmiştir (Yanikkerem & Çimen, 2017). Önceki sezaryene bağlı sezaryen olma oranı % 80.3 olarak bildirilmiştir. İsteğe bağlı sezaryeni tercih edeceklerin oranı %11.4 olarak tespit edilmiştir (Çakmak ve ark., 2014). Başka bir çalışmada da vajinal doğum yapan kadınların %89.2'sinin sonraki doğumlarını yine vajinal yolla yapmak istedikleri, sezaryen olanlarda ise aynı yolla doğum yapmayı isteyenlerin oranının %76.6 olduğu saptanmıştır (Çıtak ve Bilgin ark., 2018). Hastalar vajinal doğumda yaşayacakları ağrıdan korktukları için ve sezaryeni daha az ağrılı olarak düşündükleri için doğum tercihlerini sezaryenden yana kullanmaktadır (Yüksel ve ark., 2015). Başka bir çalışmada "Gebelerin doğum kararını kim vermeli?" şeklindeki soruya sırası ile hekiminin, kendisi ile eşinin birlikte, kendisi ile birlikte sağlık personelinin birlikte vermesi gerektiğini düşünmektedir (Çakmak ve ark., 2014). Çalışmamızda ise en önemli sezaryen olmayı isteme nedeni önceki sezaryendir. Gebenin doktorunun yönlendirmesi, sezaryene karar vermede etkili kişi olarak düşünüldüğü belirlenmiştir.

Yapılan bir çalışmada sezaryen vakaları, hastanenin büyümesi, doktorun erkek olması, doğumun 08:00-15:59 saatlerinde olması ile yükseldiği belirtilmiştir (Campero et al., 2004). Çalışmamızda doğum yapan kadınların %52.9'u doğumunu mesai saatlerinde yapmıştır. 24:00-08:00 saatleri arasında sezaryen ile doğum yapan gebelerin oranı %6.4'dür. 08:00-17:00 saatleri arasında sezaryen yoğunluğu artmaktadır. Sezaryenle doğum yapanların %72'sinin hafta içi günlerde doğumunu gerçekleştirmesi sezaryen doğumda doğum zamanının isteğe bağlı olarak belirlenmesi sonucunu düşündürmektedir. Doğumun hafta içi günlerde ve mesai saatlerinde daha yoğun olması gebenin hekimine ulaşma zamanı açısından da sezaryeni tercih edebileceğini de akla getirmektedir.

Kadınların önceki doğum deneyimi ve doğum eylemi esnasında yaşadığı olumsuz bazı deneyimler kadınların memnuniyetini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyecektir. Bir çalışmada da farklı olarak doğum sürecinde yaşanan ağrının memnuniyet düzeyini etkilemediği belirlenmiştir (Çıtak Bilgin ve ark., 2018). Çalışmamızın bulgularına göre, vajinal yolla doğum yapan kadınların % 81.5'i yaptığı doğum şeklinden memnundur. Sezaryenle doğum yapanlarda ise doğum şeklinden memnun olma durumu %51.9'dur. Ancak sezaryen doğum yapanlarda doğum şeklinden memnun olmama durumu yüksek iken, vajinal doğum yapanların çoğu yapmış olduğu doğumdan memnundur. Kadınların %32.4'ü önceki sezaryenden sonra tek alternatif olarak sezaryen ile doğumun yapılacağını düşünmektedir. Kadınlarda bir kez sezaryen hep sezaryen olmasını düşünenlerin oranın yüksek olması, önceki sezaryen olan kadınlarda sağlık personeli tarafından ya da edindiği diğer kaynaklardan artık hep sezaryen olmasının zorunlu olduğu bilgisinin verildiğini akla getirmektedir.

Çapık ve ark. çalışmasında doğum yapan kadınlara tekrar doğum yapma şansları olsa vajinal doğum yapanların %79.7'si yine vajinal doğum yapmak istediklerini belirtmiştir Sezaryen doğum yapanların ise %41.2'si vajinal doğum yapmak istediklerini belirtilmiştir (Çapık ve ark., 2016). Başka bir çalışmada vajinal yolla doğum yapan kadınların tekrarlayan doğumda tekrar vajinal doğumu isteme oranları %96.4 olarak belirtilmiştir (Karabulutlu, 2012). Yapılan bir çalışmada vajinal doğum yapanların %92.2'si, sezaryen doğum yapanların %96.8'i doğum sonu ağrı yaşadıklarını belirtmiştir (Çapık ve ark., 2016). Çalışmamızda vajinal doğum yapanlarda doğum sonu ağrı yaşayanların oranı %27.1'dir. Ağrıyı tanımlayan kadınlar için en çok korku verici olarak tanımlanmıştır. Ancak yarından fazlasının bu ağrıyı korku verici bulmasına rağmen tekrar gebeliğinde sezaryen isteme durumu sadece %3.3 olması aslında kadınların vajinal doğum ve ağrı süreçlerini normal fizyolojik bir durum olarak kabullendiklerini gösteren önemli bir bulgudur. Yapılan bir çalışmada doğum eyleminin olumlu algısının örneğin; doğum esnasındaki ve ağrı sürecindeki pozitif duyguların, doğum sonu genel iyilik hali, güçlü aile bağları, etkin emzirme davranışı ve güven duygusunu artırıcı etkiye sahip olduğu vurgulanmıştır (Aksoy Derya ve ark., 2019). Boz ve ark.(2019)'nın yaptığı çalışmada da doğumhanede rahatlatıcı ve bilgilendirici davranışlar ile doğum anı ve doğumda yaşanan ağrı dönemindeki deneyimler arasında olumlu ve güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (Boz ve ark., 2019).

Yapılan bir çalışmada kadınların doğum şekli ile bebeklerine dokunma zamanı, bebeğini emzirme zamanı ve bebeğe ağızdan ilk verilen besinin değiştiği belirtilmiştir (Cantürk & Kostak, 2020). Çalışmamızda ise sezaryen doğum yapan kadınların %43.8'i bebeğini görmede gecikmeye bağlı rahatsızlık ve daha azı da



(%17.1) de bebeğiyle iletişimde glk ve suçluluk hissi duyduğunu ifade etmiştir. Evde rollerini sürdürmede endişe yaşayanların oranı daha yüksektir (%27.1). Sezaryenle doğum yapan annelerde bebeğini görmede gecikmeye bağlı yaşanan suçluluk hissini sonraki gebeliklerde de psikolojik olarak olumsuz durumlar oluşturabileceğini dşndrebilir.

Kadınlar arasında sezaryen doğumun ağrısız ve güvenli olması gibi yanlış inanışlar mevcuttur. Bir çalışmada kadınlar daha çok sezaryen doğumun ağrısız olduğu, normal doğumdaki gibi ağrı hissedilmediğini belirtmişlerdir (Taşcı Duran & nsal Atan, 2011). Yapılan bir çalışmada sezaryen doğumu tercih etmek için ilk doğumun sezaryen olması en önemli sebep olarak gösterilmiştir. Çalışmaya katılanların yaklaşık yarısı gelecekteki doğumlarda vajinal doğum sonrası sezaryeni tercih ettiği bu nedenle de bunun özendirilmesinin önemli olduğunu vurgulamıştır (Attanasio et al., 2019). Çalışmamızda sezaryenle doğum yapan kadınların %51.9'u sezaryen olmaktan memnunken, ilk doğumunda sezaryenle doğum yapan gebelerin memnuniyeti artmıştır (%68.8), en az bir kez vajinal doğum yapan gebelerin sezaryen ile doğum yapmayı isteme oranı ise %3.3 olarak azaldığı görülmektedir. Bu sonuçlar da göstermektedir ki vajinal doğum yapmak isteyen kadın doğumunda ağrı yaşamasına rağmen sonraki doğumunda sezaryen olma yönünde kararını değiştirmemiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Bu alışma bazı sınırlılıklara sahiptir. Çalışma, İL merkezinde bulunan iki hastanede belirtilen tarihlerde doğum yapan kadınlara uygulanmıştır. Ancak araştırmanın yapıldığı dönemde araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan kadınlar ve diğer hastaneler bulunduğu için tüm ile genelleme yapılamaz. Ayrıca doğum sonu kadınların yaşadıkları farklı deneyimler nedeni ile yeni yaşadıkları doğum deneyimlerine yönelik verdikleri bilgiler yanıltıcı olabilir. Araştırmada, doğum sonu her kadına tekrar ulaşılma şansının il değişikliği, telefon numarası ya da adres değişikliği gibi nedenleri düşünerek ulaşımının zor olması ve literatürde doğum sonu kadınların doğum öncesi bilgi ve deneyimlerinin karşılaştırıldığı doğum şekli seçimi ile ilgili yetersiz çalışma olması araştırmanın güçlü yönlerini temsil etmektedir. Araştırmanın günümüzde gerçekleşen doğum şekilleri ve memnuniyetleri ile ilgili kıyaslama şansı tanıyacağı da düşünülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınların vajinal doğuma teşvik edilmesi bunun içinde öncelikle kadına eğitim verecek sağlık personelinin doğum şekli konusunda tutum ve davranışlarının belirlenmesi, sosyal medyada da doğum konusunda vajinal doğuma yönlendirilmesi için olumlu mesajlara ve programlara yer verilmesi oldukça fazla önem taşımaktadır. Bu bağlamda doğum öncesi bakımın daha yaygınlaştırılması, doğum ağrılarından kadının olumlu deneyimlerle ayrılması bu konuda yine nonfarmakolojik doğum ağrısını önleyen girişimlerin yapılması, doktoru ile gebenin doğum şeklini birlikte belirlemesi, endikasyon dışında sezaryen doğuma yönlendirilmemesi ve bir kez sezaryen hep sezaryen yaklaşımından da uzaklaşılmasının üzerine vurgu yapılmasının gerekli olduğu bilinmelidir. Vajinal doğum ülke ekonomisine de katkısı düşünülecek olursa ulusal politikaların gözden geçirilmesi de önem teşkil etmektedir.

KAYNAKÇA

- Aksoy Derya, Y.; Erdemoğlu, ., zşahin, Z. & Karakayalı, . (2019). Annenin Doğumu Algılamasının Doğum Sonu Güvenlik Hissine Etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3): 88-95.
- Aktaş, S. & Yılar Erkek, Z. (2018). Annelerin Vajinal Doğumu Tercih Etme Nedenlerinin İncelenmesi: Bir Nitel Araştırma rneği. *GUSBD*, 7(1): 111-124.
- Akyol, A.; Gnen Yağcı, ř. & Tekirdağ, A. (2011). Sağlık Personelinin Doğum şekli ve zelliklerinin Sağlık Personeli Olmayanlarla Karşılaştırması. *JOPP Dergisi*, 3(2):55-63.
- Anık, Y.; Altuntuğ, K. & Ege, E. (2017). Niçin Doğal Doğum? *Sted*, 26(3):127-131.
- Attanasio, L.B.; Kozhimanni, K.B. & Kjerulff, K.H. (2019). Women's Preference For Vaginal Birth After A First Delivery By Cesarean. *Birth*, 46(1):51-60. doi:10.1111/birt.12386.
- Aydoğdu, S.G.; Uzun, B., zsoy, . (2018). Ebelik ğrencilerinin Normal Vajinal Doğum Yapma Konusundaki Görüşleri. *Androl Bul*, 20:78-84 <https://www.doi.org/10.24898/tandro.2018.20082>.

Boz, İ.; Akdağ, M., Uçan, H., Duman, F., Göksu, M., Çoşkun, G. & Hayta, G. (2019). Gebelerin Doğum Eyleminde Algıladıkları Destekleyici Bakım ile Doğum Algıları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(4): 187-190.

Bülbül, T.; Özen, B., Çopur, A. & Kayacık, F. (2016). Gebelerin Doğum Korkusu Ve Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının İncelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25: 126-130.

Campero, L.; Hernandez, B., Osborne, J., Morales S., Ludlow T. & Munoz C. S. (2004). Support from A Prenatal Instructor During childbirth is Associated With Reduced Rates of Caesarean Section in A Mexian Study. *Midwifery*, 20:312-323.

Cantürk, D. & Akgün Kostak, M. (2020). Vajinal Doğum Yapan Ve Sezaryen Operasyonu Geçiren Annelerin İlk Emzirme Davranışları, Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 13(3):382-394 doi:10.26559/mersinsbd.718662.

Çakmak, B.; Arslan, S. & Nacar, M.C. (2014). Kadınların İsteğe Bağlı Sezaryen Konusundaki Görüşleri. *Fırat Tıp Dergisi*, 19(3): 122-125.

Çapık, A.; Sakar, T., Yıldırım, N., Karabacak, K. & Korkut, M. (2016). Annelerin Doğum Şekline Göre Doğumdan Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(2):92-99.

Dönmez, S.; Yeniçel, Ö.A. & Kavlak, O. (2014). Vajinal Doğum Ve Sezaryen Doğum Yapan Gebelerin Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (3):908-920.

Ergöl, Ş. & Kürtüncü, M. (2014). Bir Üniversite Hastanesinde Kadınların Sezaryen Doğum Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3):26-34.

Farrell, S.A.; Baskett, F. & Farrell, K. (2005). The Choice of Elective Cesarean delivery in Obstetrics a Voluntary Survey of Canadian Health Care Professionals. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*, 16(5):378-383.

Gözükara, F. & Eroğlu, K. (2011). Sezaryen Doğum Artışını Önlemenin Bir Yolu: “Bir Kez Sezaryen Hep Sezaryen” Yaklaşımı Yerine Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum ve Hemşirenin Rollerini. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(2): 89-100.

Güngör, İ.; Gökyıldız, Ş., Nahcıvan, N. (2004). Sezaryen Doğum Yapan Bir Grup Kadının Doğuma İlişkin Görüşleri Ve Doğum Sonu Erken Dönemde Yaşadıkları Sorunlar. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi*, 13(53):185-198.

Güler, E.S, Yanikkerem, E. (2018). Kadınların Doğum Yöntemleri ve Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Hakkında Düşünceleri. *STED*, 27(1):27-36.

Kunt İşgüder, Ç.; Bulut, Y.E, Yılmaz, G., Yılmaz Doğru, H., Özsoy, A.Z & Başol, N. (2017). Kliniğimizde 2014-2016 Yılları Arasında Sezaryen Oranı ve Endikasyonları. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14 (4): 168-171.

Karabulutlu, Ö. (2012). Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(3):210-218.

Kurt Can, E. & Ejder Apay, S. (2020). Doğum Şekli: Doğum Sonu Konfor Ve Doğumdan Memnuniyet Düzeylerini Etkiler Mi? İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 8 (3):547-565. doi: 10.33715/inonusaglik.753497.

Kızılca Çakaloz, D. & Çoban, A. (2019). Sezaryen Doğumların Azaltılmasında Ebenin Rolü. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 28(1):51-59 doi:10.17827/aktd.390168.

Shorten, A. & Donsante, J. (2002). Birth Position Accoucheur and Perineal Outcomes: Informing Women About Choices for Vaginal Birth. *Birth*, 29(1):18-27.

Şahin, S.; Özdemir, K., Ünsal, A., Cevrioğlu, A.S. & Sevimli, D. (2013). Bir Grup Gebe Kadının doğum Tercihini Ve Doğuma İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*, (1):28-38.

- Şahin, N.; Dinç, H. & Dişsiz, M. (2009). Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 40(2): 57-62.
- Taşçı Duran, E. & Ünsal Atan, Ş. (2011). Kadınların Sezaryen/Vajinal Doğuma İlişkin Bakış Açılarının Kalitatif Analizi. Genel Tıp Dergisi, 21(3): 83-88.
- Yanikkerem, E. & Çimen, E. (2017). Hemşirelerin Doğum Yöntemleri Ve Sezaryen Sonrası Vajinal Doğuma Bakış Açıları. MCBU-SBED, 4(1): 533-54.
- Yıldız, H. (2019). Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Modeli: Dünya Sağlık Örgütü Önerileri. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2):98-105. doi:10.30934/kusbed.546900
- Yüksel, B.; Seven, A., Yıldız, Y., Gözükara, İ., Kabil Kucur, S., Polat, M. & Keskin, N. (2015). Vajinal Doğum Ve Sezeryan Öncesi Ve Sonrasında Hastaların Ağrı Algılarına Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi, 6(4):116-120.
- TNSA 2018 http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf Erişim Tarihi: 23.01.2021.

