

Orijinal Araştırma

Kadınların Doğum Şekli Tercihlerine Sağlık Eğitiminin Etkisi

The Effect of Health Education on Women's Birth Preferences

Yurdağül Yağmur¹, Medine Mutlu Çubuk²

¹İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Malatya, Türkiye ²İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Malatya, Türkiye

Özet

Amaç: Daha önce doğum yapmamış gebelerin doğum tercihlerine sağlık eğitiminin etkisini belirlemektir. **Yöntem:** Araştırma deneme öncesi (pre-experimental) tek grup son test modeli kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Malatya ilinde 8 ASM'ye kayıtlı daha önce hiç doğum yapmamış ve gebeliğinin 7. ayı ve üzerinde olan 200 gebe oluşturdu. Sezaryen doğum isteyen veya doğum şekli konusunda kararsız olarak belirlenen 58 gebe eğitim grubuna alındı. Evrenin tamamı örnekleme alındığı için herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadı. Veriler Anket Formu kullanılarak toplandı. Sezaryen isteyen ve doğum şekli konusunda kararsız olan, her kadına Eğitim Broşürü kullanılarak 15 dakikalık eğitim verildi. Elde edilen verilerin istatistik değerlendirilmesinde; yüzdeler dağılım ve Fisher Exact testi kullanıldı.

Bulgular: Gerçekleşen doğum şekli ile kadının eşinin çalışması, gebeliğin takip edildiği yer, doğumun yapıldığı yer ve planlanan doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$).

Sonuç: Bu araştırmanın sonuçları, sezaryen doğum oranının yüksek olduğunu ve geç dönemde verilen bireysel eğitimin sezaryen oranını azaltmadığını gösterdi. Vajinal doğum oranlarını arttırmak için; birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşireler-ebeler tarafından kadınların antenatal dönemde vajinal doğum yapmaları konusunda cesaretlendirilmesi, eğitim verilmesi ve eğitimin sürekliliği önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Sezaryen Doğum, Normal Doğum, Sağlık Eğitimi, Doğum Şekli Tercihi.

Abstract

Aim: The aim of this study was to determine the effect of health education on pregnant women's birth preferences who have never given a birth.

Method: This study was carried out as a model of single group and last test of pre-trial. The universe of the study consisted of 58 pregnant women who wanted to give birth with cesarean and those who didn't make up their mind about the form of giving birth, all of whom were chosen among 200 pregnant women who were registered to the Center of Family health in the city of Malatya and who had never given any birth and who were in the 7th month of their pregnancy or more. All the universe was regarded as the sample, that is why no sampling method was used. The data were collected by using questionnaire. Each woman who to give birth by caesarean or indecisive about how to give birth was given a 15-minute training in their houses about the risks of caesarian section and benefits of vaginal birth by using educational materials. Percentage distribution and the Fisher Exact test were used for statistical analysis of the data obtained.

Results: It has been determined that there is statistically a significant relation between the type of birth and the job of wife's husband; between the place where pregnancy is checked and how the birth is planned to happen ($p<0.05$).

Conclusion: The results of these study showed that the rates of caesarean were high and giving individual training was not an effective way to diminish the rates of caesarean. To increase the rates of vaginal birth, it can be suggested that women in the antenatal period should be encouraged and trained for vaginal birth by nurses and midwives who are working at health care institution and that the training should be maintained.

Keywords: Caesarean Section, Vajinal Birth, Health Education, Delivery preference.

Giriş

Cerrahi bir girişim olan sezaryen, gerekli olduğunda anne ve bebek için yaşam kurtarıcı olmakla birlikte, vajinal doğumla karşılaştırıldığında maternal mortalite ve morbidite oranlarını dört kat arttırabilmektedir. Sezaryen doğumun yüksek maternal ölüm, iyileşme ve emzirme ile anne-bebek ilişkisinde gecikme ve gelecek doğumların risklerini artırma gibi dezavantajları vardır (1).

Ülkemizde sezaryen doğum oranları yüksektir. 2015 yılı sağlık istatistiklerinde tüm doğumlar içinde sezaryen oranı ülkemizde %53, dünyada ise %17 olarak belirtilmektedir (2). Sezaryen oranlarındaki bu artışın nedenleri arasında; ilk gebelik yaşının ileri olması, paritenin azalması,

ultrasonografi ve fetal monitorizasyonun yaygın olarak kullanılması, yardımcı üreme tekniklerinin yaygın kullanılması, hasta istemi (3), doktorun malpraktis konusunda endişelenmesi, normal doğumun zaman kaybı olarak görülmesi, hemşire-ebe ve doktorların eğitimindeki değişiklikler, antenatal bakım sırasında yetersiz bilgi ve destek verilmesi, annelerin eğitim seviyelerinin yükselmesi, ailelerin ekonomik olarak iyi durumda olmaları, normal doğum korkusu, normal doğum konusunda yanlış inançlar ve elektif sezaryenin artması (4) yer almaktadır.

Sezaryenin endikasyonları, komplikasyonları, anne ve bebeğe, ülkeye getirdiği ekonomik etkilerinin çok iyi bilinmesi ve araştırılması gerekmektedir (5). ABD'de sezaryen operasyonlarının yaklaşık yarısının tıbbi

endikasyonların yanlış konulması sonucu gereksiz yere yapıldığı belirtilmektedir (6). Bu nedenlerle tüm dünyada sezaryen ile olan doğumların aşağıya çekilmesine yönelik bir eğilim vardır (7).

Kadınlar doğum şekline karar verirken arkadaş çevreleri, medya ve sağlık personeli gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir (8). Gebe kadınların doğru kaynaklar tarafından, yeterli düzeyde bilgilendirilerek, uygun doğum şekline yönlendirilmeleri ve doğum eyleminin sağlıklı bir anne ve bebekle sonlanması önemlidir (9). Bu bağlamda; kadınların doğum tercihlerine sağlık eğitiminin etkisinin belirlenmesine yönelik çalışmaların yapılması yararlı olacaktır. Bu araştırmanın amaçları; daha önce doğum yapmamış olan gebelerin doğum şekli tercihini belirlemek ve verilen eğitimin doğum şekli tercihinin etkisini değerlendirmektir.

Araştırmanın Hipotezi

H₁- Gebe kadınlara verilen eğitim, kadınların doğum şekli üzerine etki yapar ve sezaryen oranını azaltır.

H₂- Gebe kadınlara verilen eğitim, kadınların doğum şekli üzerine etki yapmaz ve sezaryen oranını azaltmaz.

Gereç ve Yöntem

Araştırma deneme öncesi (pre-experimental) tek grup son test modeli kullanılarak yapıldı. Araştırma 8 Aile Sağlığı Merkezinde (Mücellî, Çöşnük, Sıtmacı, Çavuşoğlu, Hasan Dernek, Özalper, Adafı-1 ve 2 nolu ASM) yürütüldü. Araştırmanın evrenini; 8 ASM'de kayıtlı, daha önce hiç doğum yapmamış ve gebeliğinin 7. ayı ve üzerinde olan gebeler oluşturdu. Evrenin tamamı örnekleme alındığı için (n=200) herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadı. Araştırmaya alım kriterlerine uygun gebelerin belirlenmesinde ASM kayıtları esas alındı. ASM kayıtlarından tespit edilen gebelerin adres ve telefon bilgileri Ebe/Hemşirelerden elde edildi. ASM çalışanı Ebe/Hemşirelerden destek alınarak gebelere çalışma hakkında bilgi verildi ve çalışmaya katılmayı kabul etmeleri durumunda ev ziyareti yapılacağı bildirildi.

Araştırmanın verileri Eylül 2011- Ocak 2012 tarihleri arasında toplandı. Verilerin toplanmasında iki aşamalı Anket Formu kullanıldı. Gebeye uygulanan formun ilk aşaması; yaş, eğitim, meslek, aylık gelir durumu, evlilik yaşı ve yılı gibi sosyo-demografik özellikleri, ne şekilde doğum yapmak istediği, nedeni, doğumunu nerde yapmayı düşündüğü ile ilgili obstetrik özellikli sorulardan oluşmaktaydı. Formun doğum sonu anneye uygulanan ikinci kısmında gerçekleşen doğum şekli, doğumun nerde gerçekleştiği ve doğum şekline kimin karar verdiği ile ilgili sorular yer almaktaydı. Örnekleme alınan 200 gebenin evinde yapılan yüz yüze görüşmede anket formunun ilk aşaması uygulandı ve planlanan doğum şekilleri saptandı. Görüşme sonucu sezaryen doğum isteyen veya doğum şekli konusunda kararsız olarak belirlenen 58 gebeye araştırmacı tarafından 15 dakikalık eğitim yapıldı ve eğitim materyali verildi. Eğitim materyalinde; normal doğumun anneye ve bebeğe faydaları ve sezaryen doğumun riskleri yer almaktaydı.

Tahmini doğum tarihleri belirlenmiş olan gebelere doğum yaptıktan sonra telefonla ulaşılarak Anket Formunun ikinci aşaması dolduruldu. Araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan ve Malatya Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alındı. Ayrıca araştırmacı tarafından her katılımcıya araştırmanın amacı açıklandı ve bilgilendirilmiş yazılı onam alındı. Araştırma 8 Aile Sağlığı Merkezinde (Mücellî, Çöşnük, Sıtmacı, Çavuşoğlu, Hasan Dernek, Özalper, Adafı-1 ve 2 nolu ASM) yürütüldü.

İstatistiksel Analizler

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS 16.0 programında yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden yüzde ve çeşitli değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için Fisher Exact testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmada bir kontrol grubunun ve ön testin olmaması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Bulgular

Tablo 1'de gebelerin %71.0'i normal doğum planladığını, %22.0'si (n=44) sezaryen doğum planladığını ve %7.0'si (n=14) doğum şekli konusunda kararsız olduğunu belirtmiştir. Gebelerin %40.9'u sağlık problemi olduğu, %34.1'i doğumdan ve doğum ağrısından korktuğu için sezaryen doğum istemektedir.

Tablo 1. Çalışma Grubundaki Gebelerin Planladıkları Doğum Şekli ve Nedenlerine İlişkin İfadelerin Dağılımı

Planlanan Doğuma İlişkin Özellikler	S	%
Doğum Şekli Tercihi (S=200)		
Sezaryen	44	22.0
Kararsız	14	7.0
Vaginal	142	71.0
Sezaryen Doğum Tercih Nedenleri (S=44)		
Doğumdan/ doğum ağrısından korkmak	15	34.1
Bebek için daha sağlıklı olduğunu düşünmek/ Kıymetli bebek	9	20.4
Sağlık probleminin olması	18	40.9
Vajinal doğumdaki pozisyon ve muayenelerden rahatsız olmak	1	2.3
Doğum yapacağı tarihi önceden bilmek istemesi	1	2.3

Sezaryen doğum isteyen ve kararsız olan 58 gebeye eğitim verilmiştir. Eğitime alınan gebelerin, %93.1'inin sezaryen doğum yaptığı, doğumların %74.1'inin özel hastanede gerçekleştiği ve kadınların %22.2'sinin sezaryen doğumu kendisinin istediği bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Eğitime Alınan Gebelerin Doğumlarıyla İlgili Bilgilerinin Dağılımı

Özellikler	S	%
Gerçekleşen Doğum Şekli		
Normal Doğum	4	6.9
Sezaryen Doğum	54	93.1
Doğumun Yapıldığı Yer Kamu		
Hastanesi	15	25.9
Özel hastane	43	74.1
Sezaryen Doğuma Karar Veren Kişi		
Kendisi	12	22.2
Takip Eden Hekim	42	78.8
Toplam	58	100.0

Eğitim verilen gebelerin büyük çoğunluğunun otuz yaşın altında olduğu, gebelerin ve eşlerinin eğitim düzeylerinin benzer olduğu, kadınların %67.2'sinin, eşlerinin %3.4'ünün çalışmadığı ve %81'inin orta ve üstü gelir seviyesine sahip olduğu belirlendi. Gerçekleşen doğum şekli ile tanıtıcı özellikler karşılaştırıldığında; kadının yaşı, eğitimi, eşinin eğitimi, kadının çalışması ve aylık gelir durumu ile gerçekleşen doğum şekli arasında istatistiksel olarak önemli

fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Eşin çalışması ile gerçekleşen doğum şekli arasında sezaryen doğum lehine istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=.004$) (Tablo 3). Gebeliğin takip edildiği yer, doğumun

gerçekleştiği yer ve planlanan doğum şekli ile gerçekleşen doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 3. Eğitime Alınan Gebelerin Tanıtıcı Özellikleriyle Gerçekleşen Doğum Şeklinin Karşılaştırması (S=58)

Özellik	Gerçekleşen Doğum Şekli						Anlamlılık
	Vajinal Doğum		Sezaryen Doğum		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
Yaş Grubu							
30 yaş ve altı	4	8.9	41	91.1	45	100.0	p=.565*
31 yaş ve üstü	0	0.0	13	100.0	13	100.0	
Eğitim Durumu							
İlköğretim ve altı	3	17.6	14	82.4	17	100.0	p=.071*
Lise ve üstü	1	2.4	40	97.6	41	100.0	
Eşin Eğitim Durumu							
İlköğretim ve altı	3	18.8	13	81.2	16	100.0	p=.060*
Lise ve üstü	1	2.4	41	97.6	42	100.0	
Çalışma Durumu							
Çalışıyor	0	0.0	19	100.0	19	100.0	p=.292*
Çalışmıyor	4	10.3	35	89.7	39	100.0	
Eşin Çalışma Durumu							
Çalışıyor	2	3.6	54	96.4	56	100.0	p=.004*
Çalışmıyor	2	100.0	0	0.0	2	100.0	
Aylık Gelir Durumu							
Düşük	0	0.0	11	100.0	11	100.0	p=1.000*
Orta ve üstü	4	8.5	43	91.5	47	100.0	

*Fisher Exact Test

Tablo 4. Eğitime Alınan Kadınların Gebeliğine İlişkin Özellikleriyle Gerçekleşen Doğum Şeklinin Karşılaştırması (S=58)

Gebeliğine İlişkin Özellikler	Gerçekleşen Doğum Şekli						Anlamlılık
	Vajinal Doğum		Sezaryen Doğum		Toplam		
	S	%	S	%	S	%	
Gebelik Takip Yeri							
Kamu Hastanesi	4	44.4	5	55.6	9	100.0	p=.000*
Özel Hastane	0	0.0	49	100.0	49	100.0	
Doğumun Gerçekleştiği Yer							
Kamu Hastanesi	4	26.7	11	73.3	15	100.0	p=.003*
Özel Hastane	0	0.0	43	100.0	43	100.0	
Planlanan Doğum Şekli							
Sezaryen	1	2.3	43	97.7	44	100.0	p=.040*
Kararsız	3	21.4	11	78.6	14	100.0	

*Fisher Exact Test

Tartışma

Çalışmada; gebelerin %71'inin vajinal, %22'sinin sezaryen doğum planladıkları, %7'sinin doğum şekli konusunda kararsız olduğu belirlendi. Vatandaş ve Okumuş'un çalışmasında ise kadınların %77.3'ünün vajinal doğum, %13.8'inin sezaryen doğum istediği, %8.8'inin ise kararsız olduğu bulunmuştur (10). Gözükara ve Eroğlu yaptıkları çalışmada vajinal doğum isteme oranını bu çalışmadan daha yüksek (%86.2) bulurken, sezaryen doğum isteme oranını daha düşük (%12.9) bulmuştur (8). Çalışmamızla benzer şekilde Karabulutlu çalışmasında sezaryen doğum yapmak isteyenleri %21.2 bulmuştur (9). Çalışmada gebelerin sezaryen doğum isteme nedenlerinde ilk üç sırada sağlık probleminin olması, doğumdan/doğum ağrısından korkmak ve bebek için daha sağlıklı olduğunu düşünmek yer almaktaydı. Literatürde çalışmamıza benzer olarak kadınların sezaryen doğum isteme nedenleri farklılık

göstermezken nedenlerin sıralaması değişebilmektedir (4, 8).

Sezaryen doğum isteyen ya da doğum şekli konusunda kararsız olan 58 gebeden 54'ünün sezaryen doğum yaptığı belirlendi (Tablo 2). Sezaryen doğum oranlarını azaltmak için; sezaryen doğumlardaki artışın gerçek nedenlerinin araştırılması, nedene yönelik eğitimlerin yapılması, destekleyici sağlık politikalarının geliştirilmesi, ebe-hemşirelerin gebe takibinde daha aktif rol almaları ve vajinal doğum yapmaları konusunda kadınları gebelikleri süresince desteklemeleri önerilebilir. Çalışmada gebelerin büyük çoğunluğunun doğumunu özel hastanede yaptıkları belirlenmiştir. Bunun nedeni, kadınların sezaryen doğum yapma isteklerini özel hastanede daha kolay gerçekleştirebilmelerinden kaynaklanmış olabilir. Literatürde kendi isteği ile sezaryen oranı %6.8-%28.3 arasında bulunmuştur (3, 9, 11-14). Kadının kendi isteği ile

sezaryen doğum yapma oranı çalışmalarda farklılık göstermekle birlikte bu oranlar çok yüksektir. Özkan ve ark. belirttiğine göre kadınların sezaryen doğumu tercih etmesinde doktorlar çok büyük bir role sahiptir ve kadınlar sezaryen kararı verirken doktorların bilgisinden etkilenmektedir (15). Kadının sezaryen kararında hekim etkisini araştırmak üzere yapılan bir çalışmada anne isteminin aslında önemli bir oranda hekim yönlendirmesi olduğu saptanmıştır (16). Literatürde gebelerin doğum konusunda yeteri kadar bilgilendirilmemesi, doğum ağrısı ve doğumhaneden korkmaları, doğumhane koşullarının uygun olmaması, psikolojik desteğin göz ardı edilmesi ve epidural anestezinin yaygın olarak kullanılmaması kadınları kendi isteği ile sezaryen doğuma yönlendiren nedenler arasında bulunmuştur (1).

Araştırmada eşi çalışan kadınlarda sezaryen doğum oranı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Çalışmamızı destekler nitelikte sosyo-ekonomik açıdan az gelişmiş bir ilin devlet hastanesinde yapılan araştırmada da sezaryen oranı düşük bulunmuştur (17). Eşi çalışan kadınlarda sezaryen doğumun yüksek olması, eşin iş ortamında sosyalleşmesi ve çevresindekilerden etkilenecek, eşi ve bebeği için daha iyi olduğuna inandığı sezaryen doğum şekline daha sıcak bakmasından kaynaklanmış olabilir. Çalışmamızda yaşın, eğitimin, eş eğitiminin, kadının çalışmasının ve aylık gelir durumunun gerçekleşen doğum şekli üzerinde etkili olmadığı tespit edildi (Tablo 3). Çalışmamızla benzer olarak eğitimin (8), gelir durumunun (9) ve kadının çalışmasının (8-10) doğum şekli üzerinde anlamlı bir etki oluşturmadığını bulan çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızdan farklı olarak yaşın (8-10, 18), eğitimin (9, 10, 18) ve gelir durumunun (18, 19) doğum şekli üzerinde etkili olduğunu bulan çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmada tanıtıcı özelliklerin sezaryen doğum oranını etkilememesinin nedeni çalışmanın sezaryen isteyen veya kararsız olan gebelerle yapılmasından kaynaklanmaktadır. Çalışmamızda gerçekleşen doğum şekli ile gebeliğin takip edildiği yer ve doğumun gerçekleştiği yer arasında anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 4). Çalışmamızdan farklı olarak gebeliğin takip edildiği yerin doğum şekli üzerinde anlamlı bir etki oluşturmadığını tespit eden çalışmalar mevcuttur (12). Çalışmamızla benzer şekilde çoğu literatürde özel hastanelerde doğum yapan kadınlarda sezaryen doğum oranları daha yüksek bulunmuştur (7, 10, 20). Sağlık Bakanlığı 2015 yılı sağlık istatistiklerinde sezaryen doğum oranlarının devlet hastanelerinde %37.5, özel hastanelerde %70.5 ve üniversite hastanelerinde %69.3 olarak gerçekleştiği belirtilmektedir (2). Özel hastanelerde sezaryen doğum oranının yüksek olmasının, sezaryen doğum isteyen kadınların taleplerinin karşılık bulması, özel hastanelerin sezaryen doğumu özendirme, normal doğumun daha uzun sürede gerçekleşmesi ve hekimlerin gebeyi bu süreçte takip edememelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışma H₂ (gebe kadınlara verilen eğitim, kadınların doğum şekli üzerine etki yapmaz ve sezaryen oranını azaltmaz) destekler nitelikte bulunmuştur. Sezaryen doğum yapmak isteyen kadınlara verilen eğitim, kadınların doğum şekli tercihi üzerinde etkili olmamış ve sezaryen oranını azaltmamıştır. Doğum şekli konusunda kararsız olan gebelerde bir farklılık oluşmuştur. Çalışmamızla benzer olarak Cochrane Collaboration'da gebelik, doğum ve doğum sonuna özgü araştırmalarda vajinal doğumu destekleyen bireysel antenatal eğitimlerin sezaryen oranını azaltmadığı bulunmuştur (21). Dokuz araştırmanın meta analizinin yapıldığı bir çalışmada, araştırmaların çoğunda normal doğum isteyen gebelerin ebe/hemşire tarafından kaliteli ve nitelikli bir doğum öncesi danışmanlık hizmeti

aldığı saptanmıştır (15). Vajinal doğuma ilişkin var olan korkuları ve şartlanmaları gidermede gebelik öncesinden başlayan ve gebelikte sürdürülen eğitim programları önemlidir (22).

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmanın sonuçları, sezaryen doğum oranının yüksek olduğunu ve verilen bireysel eğitimin sezaryen oranını azaltmada etkili olmadığını gösterdi. Bulgularımız ışığında geç dönemde verilen bireysel eğitimlerin kadınların doğum şekli tercihini etkilemediği; bu nedenle normal doğum oranlarını arttırmak için 1.basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe-hemşirelerin öncelikle bu konuda farkındalığının artırılması, erken dönemde kadınlara eğitim verilmesi ve bu eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması önerilebilir. Verilen eğitimler doğum korkusunun azaltılması ve doğum ağrısı ile baş etme yöntemlerini kapsamalıdır.

Bu çalışma, yüksek lisans tezi olarak yapılmış ve I. Uluslararası II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana - Çocuk sağlığı Kongresi, 7-8 Ekim 2016, İzmir'de poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Gözükara F, Eroğlu K. Sezaryen doğum artışını önlemenin bir yolu: "bir kez sezaryen hep sezaryen" yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve hemşirenin rolleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011; 18(2): 89-100.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015.2016:67-70. http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf. Erişim: 02.02. 2017.
3. Sıkar D. Hastanemiz antenatal polikliniğine başvuran eski sezaryenli gebelerin demografik özellikleri ve ilk sezaryen endikasyonlarının değerlendirilmesi. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul 2007.
4. Duran ET, Atan ŞÜ. Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. Genel Tıp Dergisi 2011; 21(3): 83-88.
5. Tekirdağ Aİ, Cebeci R. Eğitim hastanesinde sezaryen oranları. JOPP Derg, 2010; 2(1): 21-6.
6. Güney M, Uzun E, Oral B. ve ark. Kliniğimizde 2002-2005 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. Deneyisel ve Klinik Tıp Dergisi 2006; 3(4): 249-54.
7. Konakçı SK, Kılıç B. Sezaryen ile doğumlar Artıyor. Sted 2002; 11(8): 286-8.
8. Gözükara F, Eroğlu K. İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2008; 15(1): 32-46.
9. Karabulutlu Ö. Kadınların doğum şekli tercihini etkileyen faktörler. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi 2012; 20(3): 210-8.
10. Vatansever Z, Okumuş H. Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2013; 6(2): 82-7.
11. Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF. et al. Danforth's Obstetrik ve Jinekoloji (A. Ayhan, Çev. Ed.). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri 10. Baskı 2010.
12. Yaşar Ö, Şahin FK, Coşar E. ve ark. Cevrioğlu AS. Primipar kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen faktörler. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obstet 2007; 17(6): 414-20.

13. Akın A, Özvarış ŞB. Türkiye’de ana sağlığı, aile planlaması hizmetleri ve isteyerek düşükler: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 ileri analiz sonuçları [Elektronik Sürüm]. Ankara (2002).
14. Elkin N. Bir aile sağlığı merkezine başvurmuş olan 18-49 yaş arası kadınların doğum şekli tercihleri ve ilişkili faktörler. Anadolu Kliniği 2016; 21(2): 119-28.
15. Özkan S, Sakal FN, Avcı E. ve ark. Kadınların doğum yöntemi tercihi ve ilişkili faktörler. Turk J Public Health ,2013; 11(2): 59-71.
16. Bal MD, Yılmaz SD, Beji NK. Kadınların sezaryen doğum tercihleri. F. N. Hemşirelik Dergisi 2013; 21(2): 139-46.
17. Kara M, Şentürk Ş, Yılmaz E. Ağrı İlinde Gebelerdeki Sezaryen Oranları ve Demografik Özellikler. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2009; 40(3): 131-4.
18. Sayiner FD, Özerdoğan N, Giray S. ve ark. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. Perinatoloji Dergisi 2009; 17(3): 104-12.
19. Arkan G, Karabaş S. Annelerin doğum şekillerine göre postnatal konfor özellikleri. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 27-31 Ekim 2013 Antalya.
20. Konakçı SK, Kılıç B. İzmir’de sezaryen ile doğum sıklığı ve buna etki eden faktörler. T Klin Gynecol Obstet, 2004; 14: 88-95.
21. Kömürcü, N. Perinatoloji hemşireliği (1. baskı). İstanbul Sağlık Müdürlüğü. Yayın No:767. 2010.
22. Şahin NH. Seksio-sezaryen: yaygınlığı ve sonuçları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(3); 93-8.

Sorumlu Yazar

Yurdagül Yağmur

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Malatya, Türkiye
E-mail: yurdagul.yagmur@inonu.edu.tr