

Gebelerin Vajinal ve Sezaryen Doğuma Yönelik Görüşleri: Nitel Bir Çalışma*

Keziban AMANAK¹

¹ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
Keziban Amanak: <http://orcid.org/0000-0001-8824-084X>

Özet

Amaç: Bu çalışma, gebelerin vajinal ve sezaryen doğuma ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma, bir devlet üniversitesinin gebe polikliniğinde nitel araştırma yöntemlerinden “tek durumlu örnek olay çalışması” ile desenlenerek 15 Ekim-1 Aralık 2021 tarihleri arasında 12 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılarak derinlemesine görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler içerik analiz yöntemi ile çözümlenmiştir. **Bulgular:** Çalışmada; gebelerin vajinal doğumun avantajları ile dezavantajlarına ilişkin ve sezaryen doğumun avantajları ile dezavantajlarına ilişkin düşünceleri olmak üzere dört temaya ulaşılmıştır. Bu temalar doğrultusunda gebelerin başlıca; anne ile bebek açısından en sağlıklı doğum tipinin vajinal doğum olarak düşündükleri ve vajinal doğum yapmayı tercih ettikleri görülmüştür. Ayrıca gebelerin, vajinal doğumun en büyük avantajını postpartum dönemde iyileşmenin hızlı olması, dezavantajını ise çok ağrı yaşanması olarak gördükleri, sezaryen doğumun en büyük avantajını doğumda ağrı yaşanmaması, dezavantajını ise postpartum iyileşmenin uzun sürmesi olarak düşündükleri görülmüştür. **Sonuç:** Çalışmada, gebelerin vajinal doğumu çok ağrılı bir süreç olarak düşündükleri; ancak avantajlarının farkında oldukları görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Gebe, sezaryen doğum, vajinal doğum

About Pregnant Women Views of Cesarean and Vaginal Delivery: A Qualitative Study

Abstract

Objective: This study was conducted to determine the views of pregnant women about vaginal and cesarean delivery. **Method:** The research was carried out with 12 pregnant women between October 15 and December 1, 2021 by designing with a "one-case case study", which is one of the qualitative research methods, in the pregnant outpatient clinic of a state university. The data of the research were collected using in-depth interview technique by using the "Descriptive Information Form" and "Semi-Structured Interview Form". The data obtained from the research were analyzed by content analysis method. **Results:** In the study, four themes were reached, namely the thoughts of pregnant women about the advantages and disadvantages of vaginal delivery and the advantages and disadvantages of cesarean delivery. In accordance with these themes, it has been observed that pregnant women mainly think that the healthiest type of birth from the point of view of mother and baby is vaginal birth and prefer to give birth vaginally. In addition, it has been observed that pregnant women consider the biggest advantage of vaginal delivery to be that recovery is fast in the postpartum period, the disadvantage is that there is a lot of pain, the biggest advantage of cesarean delivery is that there is no pain in childbirth, and the disadvantage is that postpartum recovery lasts a long time. **Conclusion:** In the study, it was seen that pregnant women thought of vaginal birth as a very painful process, but they were aware of its advantages.

Keywords: Cesarean delivery, pregnant, vaginal birth

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Keziban AMANAK

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın/Türkiye

Telefon/Phone: 0506 281 2633 E-mail: keziban.amanak@adu.edu.tr

Geliş Tarihi/Received: 17.12.2021 | Kabul Tarihi/Accepted: 16.05.2022

*Not: Bu çalışma 12-13 Aralık 2020 tarihinde, 5. Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırmaları Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuş ve bildiri kitapçığında özet metin olarak yer almıştır.

GİRİŞ

Doğum eylemi, yaşamın içinde fizyolojik bir olay olup çoğu zaman aile içinde heyecan, mutluluk, endişe gibi değişik duygular yaratan bir süreçtir. Ancak, distosi, malpozisyon, malprezantasyon, fetal distress, baş-pelvis uyumsuzluğu ya da önceki doğumda sezaryen hikayesi gibi bazı özel durumlarda anne ve bebeğin yaşamlarını korumak için sezaryen doğum tercih edilebilir. Diğer taraftan sezaryen gerekli olduğu durumlarda yaşam kurtarıcı bir cerrahi girişim olmasına rağmen son zamanlarda sezaryene bakış açısı değişmiş ve vajinal doğuma bir alternatif olarak görülmeye başlanmıştır. Oysaki cerrahi girişimlerden sonra görülebilen emboli, üriner ve solunum sistemi enfeksiyonları, anestezi komplikasyonları sezaryen doğumdan sonra da görülebilmektedir. Bunlara ek olarak sezaryen sonrası anne-bebek sağlığı ve etkileşiminin negatif yönde etkilendiği bildirilmektedir (1). Sezaryen doğumun sayılan negatif etkilerine rağmen, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-TNSA 2008: %37, TNSA 2013: %48, TNSA 2018: %52) uygulama sıklığının gün geçtikçe arttığı görülmektedir (2-4). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) önerdiği sezaryen oranının üst sınırı %15'dir. Görüldüğü üzere sezaryen oranları DSÖ'nün önerdiği

oranın oldukça üzerindedir. Sezaryen oranlarının ülkemizdeki artış nedenlerine bakıldığında, ilk doğumun sezaryen doğum ile gerçekleşmesi, ileri anne yaşı, infertilite, çoğul gebeliklerin daha fazla görülmesi ve malpraktis davaları sayılabilir (5). Bu nedenlere ek olarak; vajinal doğuma ilişkin yanlış ya da eksik bilgi ve inanışlar, gebelerin ailesi ve arkadaş çevresinin yönlendirmeleri, doğumda yaşanan bazı olumsuz deneyimlerin kadınlar arasında paylaşılması, sosyal medyada yer alan travmatik doğum sahneleri kadınların vajinal doğuma karşı olumsuz bakış açısı geliştirmelerine neden olabilmektedir. Dolayısıyla kadınların vajinal doğuma karşı geliştirdikleri olumsuz bakış açısı gebelerin doğum tercihlerini sezaryen doğuma yönlendirebilmektedir (6,7). Burada önemli nokta gebelerin doğru kaynaklarca, yeterli düzeyde bilgi verilerek, uygun doğum şekline yönlendirilmeleri ve doğum sürecinin sağlıklı bir anne ve bebek ile sonlanmasının sağlanmasıdır. Diğer taraftan gebenin doğum şekline ilişkin karar sürecine katılması bakım sürecinin en önemli unsurlarından birisidir. Bu noktada sağlık profesyonelleri, gebeleri ve gebelerin düşünceleri üzerinde etkili olabilecek kişileri yeterli düzeyde ve doğru şekilde bilgilendirmelidir (6,8,9). Ayrıca vajinal doğuma yönelik gebelerin özendirilmesi ile sezaryen oranlarındaki

artışın durdurulmasına katkı sağlanabilir. Dolayısıyla bu çalışma; gebelerin vajinal ve sezaryen doğuma yönelik görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmış ve aşağıda yer alan sorulara cevap aranmıştır.

- 1) Gebelerin vajinal doğuma yönelik görüşleri nelerdir?
- 2) Gebelerin sezaryen doğuma yönelik görüşleri nelerdir?

YÖNTEM

Araştırma bir devlet üniversitesinin gebe polikliniğinde 15 Ekim 2021-1 Aralık 2021 tarihleri arasında niteliksel olarak tek durumlu örnek olay tipinde yapılmıştır. Durum çalışması güncel bir olguyu kendi doğal yaşam alanı içinde çalışan, sınırların belirgin olmadığı, birden fazla veri kaynağının bulunduğu durumlarda kullanılan bir araştırma yöntemidir. Ayrıca bu araştırma tipi “niçin ve nasıl” sorularından temellenen, kontrol edilemeyen bir olay ve olguyu derinlemesine inceleyen bir araştırma yöntemidir (10). Diğer taraftan olay; bir bölüm, grup, kişi, süreç, toplum veya sosyal hayatın herhangi bir birimi olabilir. Çalışmada olayla ilişkili veriler toplanır ve tüm ulaşılabilir veriler olaya göre düzenlenir. Burada farklı bireylerin deneyimlerine vurgu yapılır ve analiz edilerek karşılaştırılır. Diğer bir deyişle araştırma verilerinin bütüncül bir nitelik

kazandırılması için; tek bir olay çeşitli olgularla ilişkilendirilir (10,11).

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında gebe polikliniğe başvuran tüm gebeler oluşturmuştur. Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğünü önceden belirlemek mümkün olmamaktadır. Bu tür araştırmalarda kavramlar ve süreçler tekrar edilmeye başlayıncaya kadar veri toplamaya devam edilmesi önerilmektedir (12). Dolayısıyla bu araştırmada da veri toplama işlemine veri doygunluğuna oluşuncaya kadar devam edilmiş ve araştırmanın örneklemini 12 gebe oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem seçiminde, amaçlı örnekleme yöntemleri arasında bulunan maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılmıştır. Bu örneklemedeki amaç çeşitlilik gösteren durumlar arasında ne tür benzerlikler, farklılıklar, avantajlı ya da dezavantajlı durumların var olduğunun belirlenmesidir (13). Bu örneklem yöntemine göre; aile tipi (geniş, çekirdek), eğitim düzeyi (ilkokul, ortaokul, lise, üniversite, lisansüstü), çalışma durumu (çalışıyor, çalışmıyor) farklı özellikte olan gebeler çalışma kapsamına alınmıştır. Diğer taraftan araştırmaya 18 yaş üzeri, primipar, tekiz gebeliğe sahip, araştırmayı katılmaya gönüllü ve istekli olan gebeler dahil edilirken, herhangi bir gebelik komplikasyonu, sistemik ve nörolojik

hastalığı olan gebeler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır. Tanıtıcı bilgi formu ve yapılandırılmış görüşme formu olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

Tanıtıcı bilgi formu; araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik ve gebelik özelliklerini sorgulayan dokuz sorudan oluşmaktadır (1,14).

Yarı yapılandırılmış görüşme formu; altı sorudan oluşmakta olup; gebelerin vajinal ve sezaryen doğuma yönelik görüşlerini incelemek amacıyla ilgili literatür bilgisi kullanılarak (1,15,16,17) araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

Araştırmada veri toplama formunun kapsam geçerliliği ve anlaşılabilirliğini sağlamak için ebeklik alanında görev yapan üç öğretim üyesinin görüş ve önerileri alınmıştır. Üç gebe ile ön uygulama yapılmış ve bu değerlendirme sonucunda formda herhangi bir değişikliğe gerek duyulmamıştır. Ön uygulama yapılan gebeler araştırmaya dahil edilmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırma bir devlet üniversitesinin ebeklik bölümünde görev yapan, daha önce kadın hastalıkları ve doğum servisinde ve doğumhanesinde çalışan doktorasını bitirmiş bir akademisyen tarafından yürütülmüş ve araştırma verileri aynı

araştırmacı tarafından derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Çalışma raporunun hazırlanmasında, Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri (COREQ) yönergeleri kullanılmıştır (18). Daha sonra derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler, önceden hazırlanmış, çok fazla giriş çıkışın olmadığı, sakin bir odada gebe ve araştırmacı yalnız olacak şekilde gerçekleştirilmiştir. Her gebe ile tek görüşme yapılmış, görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiş ve gözlem yaparak kısa alan “notları” alınmıştır. Alan notlarında gebelerin yüz ifadeleri, mimikleri, el kol hareketleri, oturuş tarzları, göz iletişimi kurma durumları gibi sözel olmayan ifadelerine yer verilmiştir. Her bir görüşme yaklaşık 20-30 dk sürmüştür. Gebelerin ifadeleri, bulgular kısmında, aynen olduğu gibi tırnak işareti içerisinde ve italik yazı tipiyle verilmiştir. İfadelerinin sonunda belirtilen rakamlar, görüşme numaralarını ifade etmektedir.

İstatistiksel ve Analitik Yöntemler

Araştırmada gebelerin tanıtıcı özellikleri sayısal olarak verilmiştir. Araştırmanın nitel verilerinin çözümlenmesinde içerik analiz yöntemi kullanılmıştır. Bu analiz yönteminde verileri tanımlama ve verilerin içinde saklı gerçekleri ortaya çıkarmak amaçlanmaktadır (19). Çalışmada bu amaca ulaşmak için; her bir görüşmeden

sonra görüşme kaydı katılımcıya dinletilmiş ve onay alınmıştır, daha sonra ses kayıtları dikkatli bir şekilde aynı gün içinde dinlenmiş ve Microsoft Word programında ham veri dökümanı haline getirilmiştir. Ayrıca ses kayıtları en az üç kez tekrar dinlenerek ham veriler doğruluk açısından kontrol edilmiştir. Verilerin çözümlenmesinde, güvenirliliği artırmak için verileri kodlama ve analiz yapma işlemleri araştırmacının yanında nitel araştırma konusunda deneyimli, doktorasını yapmış bir akademisyenden destek alınarak iki kişi tarafından birbirinden bağımsız olarak yapılmıştır. Verilerin analizinde, Word programına görüşme soruları yazılmış ve her bir sorunun altına gebelerin verdiği yanıtlar yazılmıştır. Benzer yanıtlar, veri setlerinin yanında kodlanarak ilk kodlama yapılmıştır. Tüm gebelerin aynı sorudaki yanıtları ve yapılan kodlamalar en az üç kez kontrol edilmiştir. Sonrasında kodlara yönelik, elle kağıt üzerinde bir harita oluşturulmuştur. Oluşturulan harita üzerinde kodlara yönelik ilişkilendirmeler yapılmış ve alt kategoriler (subkategoriler) oluşturulmuştur. Oluşturulan alt kategoriler ana kategoride birleşmiş ve konu ile ilişkili diğer kategorilerle birleşerek temalar oluşturulmuştur. Ayrıca araştırmada kodlayıcılar arası uyumu değerlendirmek için iki kodlayıcı tarafından kodlar karşılaştırılmış, kodlar konusunda

tartışılarak görüş birliğine varılmıştır. Kodlar ve temalara son hali verildikten sonra, araştırmadan bağımsız iki uzmandan kodlayıcılar arası tutarlılık oranı (Kappa) analizi için uzman görüşü alınmıştır. Bu uzmanlar ebelik alanında çalışan ve nitel araştırmalar konusunda deneyimli akademisyenlerdir. Kappa analizi iki veya daha fazla değerlendirici arasındaki uyumun güvenilirliğini ölçen bir istatistiksel yöntemdir (20,21). Cohen'in kappa, Cohen'in ağırlıklı kappa ve sınıf içi kappa istatistiği gibi çeşitli kappa istatistikleri vardır (22). "Cohen'in kappa katsayısı" sadece iki değerlendirici arasındaki uyuma bakarken, uyumun ölçüldüğü değerlendirici sayısı iki ve daha fazlası için "Fleiss'in kappa katsayısı" kullanılmalıdır (20). Bu çalışmada iki kodlayıcı yer aldığı için, "Cohen'in kappa katsayısı" kullanılmıştır. Kappa'nın yorumunda sıralama sırası 0'dan 1'e kadardır; 0, rasgele olanın dışında herhangi bir uyumun olmadığı anlamına gelir ve 1 tam uyum anlamına gelir. 0,8-1,0 arası mükemmel uyum, 0,6-0,8 iyi uyum, 0,4-0,6 orta uyum, 0,2- 0,4 az uyum ve 0,2-altı daha az uyum olduğu kabul edilmektedir. Bu çalışmada Kappa değeri 0,883 olarak bulunmuş ve kodlayıcılar arası mükemmel uyum olduğu görülmüştür (22,23).

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (No: 92340882-050.04.04). Ayrıca araştırmanın yapıldığı hastanenin başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır (No: 63364346-804.99). Araştırmada veri toplama aşamasında gebeler ile tanışıldıktan sonra araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Ayrıca araştırma sırasında kullanılan formlara ve görüşme kayıtlarına, her gönüllü için bir sayı verilerek numaralandırılmıştır ve sorumlu araştırmacı tarafından beş yıl boyunca saklanması ve yasal süre dolduğunda imha yöntemi olarak ses kayıtlarının kalıcı biçimde silinmesi planlanmıştır.

BULGULAR

Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmaya katılan gebeler 20-34 yaş ile 31-39 gebelik haftası aralığında olup gebelerin eşleri ise 21-37 yaş aralığındadır. Gebelerin (n=5) ve eşlerinin (n=5) büyük bir bölümü ortaokul mezunudur. Araştırma kapsamındaki gebelerin çoğunluğu ev hanımı (n=8) ve çekirdek (n=10) aile yapısına sahip olup, yarıdan fazlasının (n=7) geliri giderine denk ve gebeliği

planlıdır. Gebelerin büyük bir kısmı (n=9) gebeliğinde herhangi bir rahatsızlık yaşamamış olup, gebeliğinde rahatsızlık yaşayan gebelerin küçük bir kısmı ise, bulantı-kusma (n=3) şikâyeti yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmada görüşmelerden elde edilen veriler 4 ana tema altında toplanmıştır:

Tema 1. Gebelerin vajinal doğumun avantajlarına ilişkin düşünceleri

Tema 2. Gebelerin vajinal doğumun dezavantajlarına ilişkin düşünceleri

Tema 3. Gebelerin sezaryen doğumun avantajlarına ilişkin düşünceleri

Tema 4. Gebelerin sezaryen doğumun dezavantajlarına ilişkin düşünceleri

Tema 1. Gebelerin vajinal doğumun avantajlarına ilişkin düşünceleri

Tablo 1: Gebelerin vajinal doğumun avantajlarına ilişkin düşünceleri

Tema	Kodlar	n
Gebelerin vajinal doğumun avantajlarına ilişkin düşünceleri	Normal bir süreç	11
	Anne ve bebek sağlığı için en iyi doğum şekli	11
	Doğum sonu iyileşme süreci hızlı	11
	Kadının içi temizleniyor	2
	Kadının karnı şiş kalmıyor	1
Yarım insan olmuyorsun	1	

Tablo 1'de gebelerin vajinal doğumun avantajlarına ilişkin düşünceleri verilmiştir. Araştırmada gebelerin tamamına yakını vajinal doğumun avantajlarına yönelik; normal bir süreç olduğunu, anne ve bebek sağlığı için en iyi doğum şekli olduğunu ve doğum sonu iyileşme sürecinin hızlı olduğunu ifade

etmişlerdir. Ayrıca gebelerin küçük bir bölümü ise, kadının içi temizleniyor, kadının karnı şiş kalmıyor ve yarım insan olmuyorsun şeklinde belirtmişlerdir.

Normal bir süreç; araştırmada gebelerin tamamına yakını vajinal doğumun olması gereken, doğal bir süreç olduğunu ve doğumlarını vajinal yolla yapmak istediklerini belirtmişlerdir.

“*Normal doğum, doğal olması gerekendir*” (G1,3,4,8).

“*Normal doğum, adı üstünde normal, ben de normal olanı yapmak isterim*” (G2,5,6,7,10).

Anne ve bebek sağlığı için en iyi doğum şekli; gebelerin tamamına yakını vajinal doğumun anne ve bebek sağlığı için en iyi doğum şekli olduğunu belirtmişlerdir.

“*... Bir ameliyat değil sonuçta, anne için daha sağlıklı, anne iyi olunca bebek de iyi olur, güzel bakılır*” (G5).

“*... Normal doğumdan sonra sütün hemen geliyormuş, çocuk sağlıklı olur tabi böyle*” (G12).

Doğum sonu iyileşme süreci hızlı; araştırmada gebelerin tamamına yakını vajinal doğumdan sonra iyileşme sürecinin hızlı olduğunu belirtmişlerdir.

“*...kadın daha çabuk ayağa kalkıp ve iyileşiyor, bir ameliyat değil sonuçta*” (G2).

“*...daha hızlı iyileşiyorsun, kadın yatmadığı için daha sağlıklı, eee ne demişler işleyen demir pas tutmaz*” (G9).

“*...hemen ayağa kalkıp işlerini yapılabiliyorsun, günlerce yatakta yatmak yok*” (G3).

Tema 2. Gebelerin vajinal doğumun dezavantajlarına ilişkin düşünceleri

Tablo 2: Gebelerin vajinal doğumun dezavantajlarına ilişkin düşünceleri

Tema	Kodlar	n
Gebelerin vajinal doğumun dezavantajlarına ilişkin düşünceleri	Ağrıya ilişkin korku	12
	Belirsizliğe bağlı endişe	9
	Bebeğin sağlığına ilişkin korku	2
	Doğum eyleminin çok uzun sürmesi	2
	Doktor ya da ebe seçme hakkının olmaması	1

Tablo 2’de gebelerin vajinal doğumun dezavantajlarına ilişkin düşünceleri verilmiştir. Araştırmada gebelerin tamamı vajinal doğumun dezavantajlarına yönelik ağrıya ilişkin korku yaşadıklarını ve büyük bir kısmı ise endişe duyduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca gebelerin küçük bir kısmı; bebeğin sağlığına ilişkin korku, doğum eyleminin çok uzun sürmesi, doktor ya da ebe seçme hakkının olmaması gibi dezavantajlarının olduğunu belirtmişlerdir.

Ağrıya ilişkin korku; gebelerin tamamı çevrelerindeki kişilerden (akraba, arkadaş vs) duydukları vajinal doğumun oldukça ağrılı olduğu, kitle iletişim araçlarında ağrılı doğum sahnelerini gördükleri için ağrıya ilişkin korku yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“*...doğum denildiğinde aklım başımdan gidiyor. Çünkü etrafımdaki kişilerden*

'hayatımda böyle bir ağrı görmedim, sanki içim dışıma çıkacaktı ya da öldüm öldüm dirildim' diyenleri gördüm..." (G7).

"....arkadaşım doğum yaptığımda hastaneye gitmişim, servise geldiğimde 'Allahım bir daha mı? Tövbe, istemem. Ben böyle bir ağrı görmedim' diyordu (G9).

".....Türk filmlerinde kadınlar doğum yaparken ortalığı yıkıyorlar, görünce ben de çok korkuyorum" (G10) diye ifade etmiştir.

Endişe; gebelerin çoğunluğu vajinal doğum sürecinin belirsizlik taşıdığı, bazen saatlerce ağrı çektikten sonra sezaryene dönebildiği ve nasıl sonuçlanacağını önceden bilinmemesi nedeniyle endişe yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

"....doğumda olayın nereye gideceği belli değil, saatlerce ağrı çektikten sonra, açılma olmuyo deyip sezaryana alınıyormuş bazen, insan endişeleniyor tabi" (G1).

"....doğum normal olacak diye gidiyorsun, 'bebek büyük çıkmıyor' denilip sezaryene dönüyormuş" (G5).

"....doğumda hastaneye gidiyorsun, hangi ebe ya da doktor denk gelirse o yaptırıyor, belirsizlik var, sezaryende her şey önceden belli bari" (G2).

Tema 3. Gebelerin sezaryen doğumun avantajlarına ilişkin düşünceleri

Tablo 3: Gebelerin sezaryen doğumun avantajlarına ilişkin düşünceleri

Tema	Kodlar	n
Gebelerin sezaryen doğumun avantajlarına ilişkin düşünceleri	Ağrısız	9
	Güvenli	7
	Planlı	2
	Doktor seçebilme hakkı	2
	Yırtık oluşmuyor	1
	Vajina genişlemiyor	1

Tablo 3'de gebelerin sezaryen doğumun avantajlarına ilişkin düşünceleri verilmiştir. Araştırmada gebelerin büyük çoğunluğu sezaryen doğumun avantajlarına yönelik olarak ağrısız ve güvenli olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca küçük bir bölümü; sezaryen doğumun planlı olduğunu, doktor seçebilme hakkının bulunduğunu, yırtık oluşmadığını ve vajinanın genişlemediğini ifade etmişlerdir.

Ağrısız; araştırmada gebelerin büyük bir çoğunluğu sezaryen doğumun ağrısız olduğunu ifade etmişlerdir.

"....Sezaryende ağrı çekilmiyor" (G1,2,4,5,7,8,9,10,12).

Güvenli; araştırmada gebelerin yarısından fazlası sezaryeni güvenli bulduklarını ifade etmişlerdir.

"....sezaryende her şey önceden belli, daha güvenli" (G1).

"....sezaryeni yapacak doktor belli, kendi doktorumuz, her şeyi ona bırakıyorsun bi yerde (G4).

“....Saatlerce ağrı çekip son anda sezaryene gitmektense, baştan sezaryen olsun, her şey planlı” (G9).

Tema 4. Gebelerin sezaryen doğumun dezavantajlarına ilişkin düşünceleri

Tablo 4: Gebelerin sezaryen doğumun dezavantajlarına ilişkin düşünceleri

Tema	Kodlar	n
Gebelerin sezaryen doğumun dezavantajlarına ilişkin düşünceleri	Doğum sonu geç iyileşme	11
	Doğum sonu ağrı	9
	Epidural anesteziye bağlı felç riski	1
	Karnın şiş kalması	1
	Yarım insan olmak	1
	Bebeğin anesteziden dolayı baygın doğması	1

Tablo 4’de gebelerin sezaryen doğumun dezavantajlarına ilişkin düşünceleri verilmiştir. Araştırmada gebelerin tamamına yakını sezaryen doğumun dezavantajlarına yönelik olarak doğum sonu iyileşmenin geç olduğu ve büyük bir bölümü doğum sonu ağrı olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca küçük bir kısmı ise; epidural anesteziye bağlı felç riskinin bulunduğunu, kadının karnının şiş kaldığını, kadının yarım insan olduğunu ve bebeğin anesteziden dolayı baygın doğduğunu ifade etmişlerdir.

Doğum sonu geç iyileşme; kadınların tamamına yakını sezaryende doğum sonu iyileşme sürecinin uzun sürdüğünü belirtmişlerdir.

“....sezaryen sonuçta bir ameliyat, sonrasında bir sürü problem oluyormuş, kendini zor toparlıyormuşsun” (G8).

“....sezaryende sonradan ağrı oluyormuş, yürüyemiyormuşsun” (G6).

“....sezaryen olduktan yıllar sonra bile beli ağrıyan kadınlar oluyormuş” (G12).

Doğum sonu ağrı; araştırmada kadınların büyük bir çoğunluğu sezaryen sonrası insizyon yerine bağlı çok ağrı yaşandığını ifade etmişlerdir.

“...normal doğumda doğum anında çekiyosun ağrıyı sezaryende de doğum sonrası, sonuçta bir ameliyat” (G11).

“....sezaryen sonrasında da ameliyat yerin acıyor, ağrıyor” (G6).

TARTIŞMA

Gebelerin vajinal ve sezaryen doğuma yönelik görüşlerinin belirlenmesi amacıyla niteliksel olarak yapılan bu çalışmada; gebeler anne ve bebek sağlığı için en iyi doğum şeklinin vajinal doğum olduğunu ve doğumlarını vajinal yolla yapmak istediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca araştırmada gebeler, vajinal doğumun en büyük avantajını doğum sonu iyileşme sürecinin hızlı olması, dezavantajını ise çok ağrı hissedilmesi olarak belirtirken diğer taraftan sezaryen doğumun en büyük avantajını doğum sırasında ağrı hissedilmemesi, dezavantajını ise doğum sonu iyileşmenin uzun sürmesi olarak belirtmişlerdir. Bu sonuçlar, gebelerin

vajinal doğumun avantajlarını farkında olduklarını, gebeleri vajinal doğumdan uzaklaştıran en önemli faktörün; doğumun çok ağrılı bir süreç olmasına ilişkin önyargının olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

Araştırmada gebelerin tamamına yakını vajinal doğumun olması gereken, doğal bir süreç olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan literatür taramasında ulaşılan çalışma sonuçlarının bu çalışma sonuçları ile benzer olduğu görülmüştür. Şöyle ki ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde; kadınların vajinal doğumu tercih etme oranları, Karabulutlu (2012)'nin (6) çalışmasında %78,8, Sayiner ve ark. (2009)'nın (24) çalışmasında %75,6, Bektaş (2008)'in (25) çalışmasında %84,1, Yumru ve ark. (2000)'nin (26) çalışmasında %77,4, Gözükara ve Eroğlu (2008)'nin (27) çalışmasında %86,2 olarak bildirilmiştir. Benzer şekilde yurtdışında yapılan çalışma sonuçlarında kadınların, normal bir gebelik sürecinden sonra doğum yapmanın en uygun yolunun vajinal doğum olduğu ve kadın vücudunun vajinal doğum için tasarlandığını belirttikleri görülmektedir (28-38). Ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışma sonuçları ile bu çalışmanın sonucu birbirine benzer şekilde kadınların büyük bir çoğunluğunun vajinal doğum yapma düşüncesinde olduklarını göstermesi bakımından önemlidir.

Araştırmada gebelerin tamamına yakını vajinal doğumdan sonra; daha hızlı iyileşme süreci yaşanmasına bağlı olarak, bebeklerine daha iyi bakım verebildikleri ve etkin emzirebildikleri için vajinal doğumun anne ve bebek sağlığı için daha iyi olduğunu ifade etmişlerdir. Yapılan literatür taramasında ülkemizde yapılan çalışmaların; bu çalışmanın bulguları ile benzerlik gösterdiği görülmüştür. Karabulutlu (2012)'nin (6) çalışmasında kadınların büyük bir bölümünün (%54,3) vajinal doğumu anne açısından daha sağlıklı buldukları için, bir başka çalışmada kadınların %65,5'inin vajinal doğumu daha doğal ve sağlıklı buldukları için tercih ettikleri bildirilmiştir (39). Bu çalışmalara ek olarak, Temizkan ve Mete (2020) (40) kadınların vajinal doğumu, doğal (%84,6) ve bebek sağlığı için daha yararlı olduğu için (%23,5), Tektaş ve ark. (2018)'i (41) anne açısından daha sağlıklı olduğu için (%86,6), Yüksel ve ark. (2016)'i (42) erken iyileşme ve hızlı eve dönüş olduğu için (%62,44) tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca Elkin (2016) (43) araştırmasında tüm bu çalışma sonuçlarına paralel olarak kadınların çoğunluğunun vajinal doğumu, doğal ve anne sağlığı açısından iyi olduğu için tercih ettiklerini bildirmişlerdir. Ayrıca konuya yönelik yabancı literatürde yer alan çalışma sonuçlarının da ulusal literatür bilgilerini desteklediği görülmüştür (9,29-

31,34,44,45-48). Bu makale ve ulaşılan makalelerin sonuçlarına göre gebelerin vajinal doğumun avantajlarının farkında oldukları söylenebilir.

Araştırmada gebelerin tamamı çevrelerindeki kişilerden (akraba, arkadaş vs) vajinal doğumun oldukça ağrılı olduğunu duyduklarını, kitle iletişim araçlarında ağrılı doğum sahnelerine şahit olduklarını ve bu yüzden doğumda ağrıya ilişkin korku yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yapılan literatür taramasında gebelerin, doğumdan ve doğumda hissedilen ağrıdan korktukları, bu ağrıya dayanamayacaklarını ve doğumu yönetemeyeceklerini, bunun sonucunda doğumda tehlikenin artacağını düşündükleri için normal doğumdan uzaklaşarak sezaryene yöneldikleri bildirilmektedir (24,49,50). Tok ve Sakallıoğlu (2021) çalışmasında kadınların %81,4'ünün doğumda ağrı çekmekten korktukları ve en fazla korku sebebinin "doğum ağrısı" olduğunu bildirmişlerdir (51). Benzer şekilde Suwanrath ve ark (2021)'nin Tayland'ta gebelerle yürüttükleri çalışmalarında kadınların vajinal doğumdaki ağrıya karşı yoğun korku yaşadıklarını bildirmişlerdir (52). Fransız kadınlarla yapılan bir başka çalışmada da kadınlar vajinal doğumun çok ağrılı olduğunu belirtmişlerdir (38). Ayrıca nullipar gebelerde yapılan bir çalışmada, sağlık personeli tutum ve davranışları ile

doğumla ilgili çevreden edinilen olumsuz bilgilerin korkuya neden olduğu bildirilmiştir (53). Bu sonuçlar kadınların doğumun çok ağrılı bir süreç olduğuna dair ön yargıya sahip oldukları, bu önyargının aşılmasına ilişkin kapsamlı doğum öncesi eğitimlerin planlanması gerekliliğine vurgu yapmaktadır.

Gebelerin çoğunluğu vajinal doğum sürecinin belirsizlik taşıdığı, bazen saatlerce ağrı çektikten sonra sezaryene dönebildiği ve nasıl sonuçlanacağını önceden bilinmemesi nedeniyle endişe yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan literatür taramasında da; doğum eylemi, sonucu kesin olarak önceden tahmin edilemeyen ve belirsizliklerin olduğu bir süreç olarak belirtilmektedir (54). Akyol ve ark. (2011) ise sağlık çalışanları tarafından gebelerin belirsizlik, anksiyete ve kuşularının giderilmesi ile normal doğuma teşvik edilebileceğini belirtmişlerdir (55). Bu sonuçlar gebelerin doğuma ilişkin sorularının cevaplanabilmesi için doğum öncesi eğitim sınıflarının önemine dikkat çekmektedir.

Araştırmada gebelerin büyük bir çoğunluğu sezaryen doğumun ağrısız olduğunu ifade etmişlerdir. Kadınların isteğe bağlı sezaryen konusundaki görüşlerinin incelendiği bir çalışmada kadınların %31,6'sı sezaryeni ağrısız olması nedeniyle tercih edebileceklerini belirtmişlerdir (56). Ergöl ve Kürtüncü

(2014)'nün (49) çalışmasında kadınların %26,3'ü ağrısız doğum yapmak istediği için, Büyükbayrak ve ark. (2010)'nın çalışmasında kadınların daha az ağrı duymak istediği için (%19) sezaryeni tercih ettikleri bildirilmiştir (57). Bu çalışmanın ve literatürde yer alan çalışmaların sonuçları birbirine benzer şekilde kadınların ağırlı bir doğum istemediklerini göstermektedir. Bu noktada kadınlara ağrısız vajinal doğum seçeneklerinin sunulması ve tartışılması önem arz etmektedir.

Bu araştırmada gebelerin yarısından fazlası sezaryeni güvenli bulduklarını ifade etmişlerdir. Yapılan bir çalışmada sezaryenle doğum yapan kadınların %46,4'ü bu doğum şeklinin güvenli olduğunu belirtmişlerdir (58). Büyükbayrak ve ark. (2010) da çalışmalarında sezaryeni kadınların bebeği için daha güvenli bulduklarını belirtmişlerdir (57). Bir diğer çalışmada da; anne adaylarının, doğum zamanının hekimler tarafından belirlenmesi ve doğum süreci boyunca kadınların izlemeyi gerektirmemesi nedeniyle sezaryenle doğumları daha güvenli olarak algılayabildikleri belirtilmiştir (59). Ayrıca Avustralya'da yapılan bir çalışmada, kadınların ilk doğumlarında sezaryen isteme nedenlerinin büyük bir bölümünün; doğum korkusu, kontrol ve güvenlik konusunda olduğu belirtilmiştir (8). Yine

bir çok yurt dışı makalede benzer şekilde kadınların doğumda ağrı ve kaygı yaşamak istememeleri, doğum sürecini kontrol altına almak istemeleri, sezaryenin daha hümanist bir doğum süreci olduğunu düşünmeleri, sezaryeni bebek sağlığı için daha güvenli bulmaları, sezaryenin doğum sonu cinsel yaşantı üzerinde olumsuz etkisinin bulunmadığını düşünmelerine bağlı olarak sezaryen doğumu tercih ettikleri görülmüştür (30,31,32,36,37,45, 46,52,60,61). Bu sonuçlar doğum öncesi dönemde kadınların doğum yöntemlerinin avantaj ve dezavantajları konusunda ayrıntılı bilgilendirilmesi gerekliliğini göstermesi bakımından önemlidir.

Araştırmada kadınların büyük bir kısmı sezaryende doğum sonu iyileşme sürecinin uzun sürdüğünü belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada kadınların %84,8'i sezaryeni bir ameliyat olarak görürken, %12,5'i sadece bir doğum şekli olarak belirtmiştir. Ayrıca aynı çalışmadaki kadınların %44,6'sı sezaryen operasyonunun en az diğer cerrahi operasyonlar kadar riskli olduğunu belirtmişlerdir (62). Lai ve arkadaşları (2015) ise sezaryen olan kadınların yorgunluk düzeylerinin vajinal doğum yapan kadınlardan daha fazla olduğunu belirtmişlerdir (63). Oonagh ve ark. (2018) yaptıkları meta analizde sezaryenle doğumun anne ve bebek sağlığı açısından uzun vadeli riskler taşıdığını bildirmişlerdir (64). Ayrıca literatürde

sezaryen sonrası; kanama, enfeksiyon, komşu organ yaralanmaları, tromboembolik durumlar ve anesteziye bağlı komplikasyonlar, annenin iyileşmesi ile tüm rol ve fonksiyonlarını yerine getirebilmede gecikme yaşandığı bildirilmektedir (62). Sonuç olarak bu çalışma ve literatürde yer alan çalışma sonuçları birbirine benzer şekilde kadınların sezaryende doğum sonu iyileşme sürecinin uzun sürdüğünü farkında olduklarını göstermektedir.

Araştırmada kadınların büyük bir çoğunluğu sezaryen sonrası insizyon yerine bağlı çok ağrı yaşandığını ifade etmişlerdir. Yapılan bir çalışmada annelerin doğum sonu dönemde yaşadığı yorgunluk ve ağrı düzeylerinin doğum şekline göre farklılık gösterdiği ve vajinal doğumda yorgunluk ve ağrı düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (65). Erbaş, (2017) çalışmasında, sezaryen ile doğum yapanların %92,6'sının ve vajinal doğum yapanların %77,4'ünün, doğum sonu ağrı yaşadıklarını belirtmiştir (66). Çalışma sonuçları incelendiğinde doğum sonu ağrıya yönelik farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Bu durum her iki doğum şeklinde, doğum sonu ağrının karşılaştırıldığı iyi planlanmış çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Şöyle ki; nitel araştırmanın doğası gereği, açıklayıcı nitelik taşıyan

sonuçlar Türkiye'deki tüm gebelere genellenemez. Ancak araştırma evreni düzeyinde genellenebilir nitelikte ölçülebilir ve güvenilir veriler sunar. Araştırmada, elde edilen bulgular nitel verilerin analizi ve araştırmaya katılan gebelerin çevreleri ve sosyal durumları ile sınırlıdır. Araştırmanın genelleştirme olanağı olmasa da bulguları ile konu hakkındaki diğer çalışmalar için yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Diğer taraftan araştırmanın güçlü yönü, gebelerin davranışlarını ve yaşam içindeki değişim süreçlerini kendi bağlamında ve bütüncül olarak anlamamızı sağlayacak zengin ve detaylı veriler içermesidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak bu çalışmada, gebelerin anne ve bebek sağlığı için en iyi doğum şeklini vajinal doğum olarak gördükleri, doğumlarını vajinal yolla yapmak istedikleri, vajinal doğumun en büyük avantajının doğum sonu iyileşme sürecinin hızlı olması olarak düşündükleri, dezavantajının ise çok ağrı hissedilmesi olarak belirttikleri görülmüştür. Ayrıca araştırmada gebelerin sezaryen doğumun en büyük avantajını doğum sırasında ağrı hissedilmemesi olarak düşündükleri, dezavantajını ise doğum sonu iyileşmenin uzun sürmesi olarak belirttikleri görülmüştür. Bu sonuçlar, gebelerin vajinal ve sezaryen doğumun avantaj ve

dezavantajlarının farkında olduklarını, ancak vajinal doğumdaki ağrıya yönelik önyargılarının bulunduğunu göstermektedir. Bu sonuçlara dayalı olarak gebelerin doğum öncesi eğitim sınıflarına katılımın desteklenmesi ve bu sınıflarda vajinal ve sezaryen doğumun avantaj ve dezavantajlarının bilimsel veriler çerçevesinde tartışılması ve yanlış bilinen konulara ilişkin düzeltmelerin yapılması önerilebilir.

Teşekkür

Bu araştırmanın geliştirilmesi ve çözümlemesi aşamasında yardımcı olan Dr. Öğr. Üyesi Hatice Öner, Dr. Öğr. Üyesi Elif Tuğçe Çitil ve Ar. Gör. Dr. Funda Çitil Canbay'a teşekkür ederim.

KAYNAKLAR

1. Uzun B, Dağ EN. Kadınların doğum şekli tercihlerinde ebeğin rolü. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2019;6(2):87-90.
2. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, 2009.
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması, 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, 2014.
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması, 2018. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, 2019.
5. Sayın CN, Erzincan SG, Çilingir IU. Sezaryen: kanıta dayalı bilgiler. Türkiye Klinikleri. 2018;11(1):76-81.
6. Karabulutlu Ö. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. İstanbul Üniversitesi FlorenceNightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2012;20(3):210-218.
7. Amanak K, Balkaya NA. Ebelik bölümü öğrencilerinin doğal doğuma yönelik bilgi ve düşünceleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;2(2):169-192.
8. Fenwick J, Staff L, Gamble J, Creed DK, Bayes S. Why do women request caesarean section in a normal, healthy

- first pregnancy? Midwifery. 2010;26(4):394-400.
9. Pang MW, Lee TS, Leung AKL, Leung TY, Lau TK, Leung TN. A longitudinal observational study of preference for elective cesarean section among nulliparous Hong Kong Chinese women. BJOG. 2007;114(5):623-9. doi:10.1111/j.1471-0528.2007.01267.x
 10. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 10. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2016. s. 289-298.
 11. Merriam SB. Nitel Araştırma Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber. Turan S, editör. Ankara: Nobel Yayınları; 2013.s. 205.
 12. Aktaş S, Erkek ZY. Annelerin vajinal doğumu tercih etme nedenlerinin incelenmesi: Bir nitel araştırma örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;7(1):111-124.
 13. Bal H. Nitel araştırma yöntem ve teknikleri.1. Basım. Sentez Yayıncılık; 2016. s. 9-394.
 14. Özşahin Z, Erdemoğlu Ç, Karakayalı Ç. Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörler. The Journal of Turkish Family Physician Dergisi. 2018;9(2):34-46.
 15. Duran ET, Atan ŞÜ. Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. Genel Tıp Dergisi. 2011;21(3):83-88.
 16. Vatansever Z, Okumuş H. Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2013;6(2):82-87.
 17. Süzer ÖF, Demirci N. Factors affecting delivery preference of pregnant women. Journal of Current Researches on Health Sector. 2019;9 (1):1-8.
 18. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item check list for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care. 2007;19(6):349-57.
 19. Marshall CC, Rossman GB. Designing qualitative research. 2014. Sage publications.
 20. Kılıç S. Kappa Testi. Journal of Mood Disorders. 2015;5(3):142-144.
 21. Poursaghar F, Daemi A, Tabrizi JS, Ala A. Nurse-physician agreement on triage category: A reliability estimation of Emergency Severity Index. International Journal of Hospital Research. 2015;4(4):167-170.
 22. Kottner J, Audigé L, Brorson S, Donner A, Gajewski BJ, Hróbjartsson A, et al. Guidelines for reporting reliability and agreement studies (GRRAS) were proposed. Journal of Clinical Epidemiology. 2011;64(1):96-106.

23. Viera AJ, Garrett JM. Understanding interobserver agreement: The kappa statistic. *Family Medicine*. 2005;37(5):360-363.
24. Saymer FD, Özerdoğan N, Giray S, Özdemir E, Savcı A. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Perinatoloji Dergisi*. 2009;17(3):104-112.
25. Bektaş E. Hastanemiz gebe polikliniğine başvuran gebelerde normal doğum ve sezaryen tercihi ve nedenleri ile ilgili anket çalışması. Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul, 2008.
26. Yumru E, Davas İ, Baksu B, Altındaş A, Mert M. 1995-1999 yılları arasında sezaryen operasyonu endikasyonları ve oranları. *Perinatoloji Dergisi*. 2000;15(1):32-46.
27. Gözükara F, Eroğlu K. İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2008;15(1):32-46.
28. Abbaspoor Z, Moghaddam-Banaem L, Ahmadi F, Kazemnejad A. Iranian mothers' selection of a birth method in the context of perceived norms: A content analysis study. *Midwifery*. 2014;30(7):804-809. doi:10.1016/j.midw.2013.06.003
29. Chadwick RJ, Foster D. Negotiating risky bodies: Childbirth and constructions of risk. *Health Risk Soc*. 2014;16(1):68-83.
30. Shorten A, Shorten B, Kennedy HP. Complexities of choice after prior cesarean: A narrative analysis. *Birth*. 2014;41(2):178-184. doi:10.1111/birt.12082
31. Litorp H, Mgaya A, Kidanto HL, Johndotter S, Essen B. 'What about the mother?' Women's and caregivers' perspectives on caesarean birth in a low-resource setting with rising caesarean section rates. *Midwifery*. 2015;31(7):713-720. doi:10.1016/j.midw.2015.03.008
32. Fleming V, Meyer Y, Frank F, van Gogh S, Schirinzi L, Michoud B, et al. Giving birth: Expectations of first time mothers in Switzerland at the mid point of pregnancy. *Women Birth*. 2017;30(6):443-9. doi:10.1016/j.wombi.2017.04.002
33. Malacrida C, Boulton T. Women's perceptions of childbirth "choices": Competing discourses of motherhood, sexuality, and selflessness. *Gender & Society*. 2012;26(5):748-772.
34. Chadwick RJ, Foster D. Technologies of gender and childbirth choices: Home birth, elective caesarean and white femininities in South Africa. *Feminism & Psychology*. 2013;23(3):317-338.

35. Kennedy HP, Grant J, Walton C, Sandall J. Elective caesarean delivery: A mixed method qualitative investigation. *Midwifery*. 2013;29(12):e138–144. doi:10.1016/j.midw.2012.12.008
36. Liu NH, Mazzoni A, Zamberlin N, Colomar M, Chang OH, Arnaud L, et al. Preferences for mode of delivery in nulliparous Argentinean women: A qualitative study. *Reprod Health*. 2013;10(1):2. doi:10.1186/1742-4755-10-2
37. Waniala I, Nakiseka S, Nambi W, Naminya I, Osuban Ajeni M, Iramiot J, et al. Prevalence, indications, and community perceptions of caesarean section delivery in Ngora district, eastern Uganda: Mixed method study. *Obstet Gynecol Int*. 2020;5036260. doi:10.1155/2020/5036260
38. Schantz C, Pantelias AC, de Loenzien M, Ravit M, Rozenberg P, Louis-Sylvestre C, et al. ‘A caesarean section is like you’ve never delivered a baby’: A mixed methods study of the experience of childbirth among French women. *Reproductive Biomedicine & Society Online*. 2021;12:69–78. doi:10.1016/j.rbms.2020.10.003
39. Hobek Akarsu R, Mucuk S. Turkish women’s opinions about cesarean delivery. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2014;30(6):1308-1313.
40. Temizkan E, Mete S. Primipar Gebelerin doğum şekli tercihlerini etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2020;17(2):112-119.
41. Tektas E, Bozkurt G, Ergin E, Sezgin S. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin doğum şekli tercihleri ve etkileyen faktörler. *Cukurova Medical Journal*. 2018;43(1):63-69. doi:10.17826/cumj.412655
42. Yüksel D, Yüce T, Kalafat E, Şahin Aker S, Koç A. The views of nulliparous pregnant women on the types of delivery. *Turk J Obstet Gynecol*. 2016;13(3):127-131.
43. Elkin N. Bir aile sağlığı merkezine başvurmuş olan 18-49 yaş arası kadınların doğum şekli tercihleri ve ilişkili faktörler. *Anadolu Kliniği*. 2016;21(2):119-128.
44. Keegan R. “I claim victory and I claim healing”: Factors involved in decision-making about vaginal birth after cesarean section (VBAC). *The New School for Social Research of the New School*. 2015.
45. Latifnejad Roudsari R, Zakerihamidi M, Merghati Khoei E. Socio-cultural beliefs, values and traditions regarding women’s preferred mode of birth in the north of Iran. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2015;3(3):165–176.

46. Munro S, Janssen P, Corbett K, Wilcox E, Bansback N, Kornelsen J. Seeking control in the midst of uncertainty: Women's experiences of choosing mode of birth after caesarean. *Women Birth*. 2017. April;30(2):129–136. doi:10.1016/j.wombi.2016.10.005
47. Dahlen HG, Homer CSE. 'Motherbirth or childbirth'? A prospective analysis of vaginal birth after caesarean blogs. *Midwifery*. 2013;29(2):167–173. doi:10.1016/j.midw.2011.11.007
48. Schantz C, Sim KL, Petit V, Rany H, Goyet S. Factors associated with caesarean sections in Phnom Penh, Cambodia. *Reprod Health Matters*. 2016;24(48):111–121. doi:10.1016/j.rhm.2016.11.009
49. Ergöl Ş, Kürtüncü M. Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;1(3):26-34.
50. Erkal Aksoy Y, Sert E, Er M, Öztürk Can H. Robson on gruplu sınıflandırma sistemine göre sezaryen doğumların incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 2015;2(3):17-25.
51. Tok A, Sakallıoğlu H. Gebe okulları doğum korkusunu azaltmada etkili bir uygulama mıdır? *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*. 2021;11(1):52–56.
52. Suwanrath C, Chunuan S, Matemanosak P, Pinjaroen S. Why do pregnant women prefer cesarean birth? A qualitative study in a tertiary care center in Southern Thailand. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):23. doi:10.1186/s12884-020-03525-3
53. Serçekuş P, Okumuş H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*. 2009;25(2):155–162.
54. Uçar T, Gölbaşı Z. Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;4(2):54-58.
55. Akyol A, Gönen Yağcı Ş, Tekirdağ Aİ. Sağlık personelinin doğum şekli ve özelliklerinin sağlık personeli olmayanlarla karşılaştırması. *Jinekoloji Obstetrik Pediatri ve Pediatrik Cerrahi Dergisi*. 2011;3(2):55-63.
56. Çakmak B, Arslan S, Nacar MC. Kadınların isteğe bağlı sezaryen konusundaki görüşleri. *Fırat Tıp Dergisi*. 2014;19(3):122-125.
57. Buyukbayrak EE, Kaymaz O, Kars B, Karsidag AYK, Bektas E, Unal O, et al. Caesarean delivery or vaginal birth: Preference of Turkish pregnant women and influencing factors. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2010;30(2):155-158.
58. Yanikkerem E, Göker Aslı, Piro Nicole. Sezaryen doğum yapan

- kadınların doğum yöntemleri hakkında düşünceleri ve aldıkları bakım memnuniyeti. Selçuk Tıp Dergisi. 2013;29(2):75-81.
59. Kayser Konakçı S, Kılıç B. İzmir’de sezaryen ile doğum sıklığı ve buna etki eden faktörler. Türkiye Klinikleri Obstetrik Jinekoloji Dergisi. 2004;14:88-95.
60. Sapountzi-Krepia D, Tsaloglidou A, Psychogiou M, Lazaridou C, Julkunen KV. Mothers’ experiences of pregnancy, labour and childbirth: A qualitative study in Northern Greece. Int J Nurs Pract. 2011;17(6):583–590. doi:10.1111/j.1440-172X.2011.01975.x
61. Takegata M, Smith C, Nguyen HAT, Thi HH, Thi Minh TN, Day LT, et al. Reasons for increased caesarean section rate in Vietnam: A qualitative study among Vietnamese mothers and health care professionals. Healthcare (Basel). 2020;8(1):41. doi:10.3390/healthcare8010041
62. Güngör İ, Gökyıldız Ş, Nahçıvan NÖ. 2004. Sezaryen doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunlar. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004;13(53):185-197.
63. Lai YL, Hung CH, Stocker J, Chan TF, Liu Y. Postpartum fatigue, baby-care activities, and maternal-infant attachment of vaginal and cesarean birth followin grooming-in. Applied Nursing Research. 2015;28(2):116-120.
64. Keag OE, Norman JE, Stock SJ. Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis. PLOS Medicine. 2018;15(1):e1002494
65. Işık G, Egelioglu Cetişli N, Başkaya VA. Doğum şekline göre annelerin postpartum ağrı, yorgunluk düzeyleri ve emzirme öz-yeterlilikleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2018;11(3):224-232.
66. Erbaş N. Postpartum dönemde kadınların doğum şekline göre yaşadıkları sağlık sorunlarının belirlenmesi: Sivas’tan 2012 yılına ait bir örnek. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2017;26(4):133-138.