

Gebe Okuluna Başvuran Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Doğum Şekilleri ve Emzirme Sürelerinin İncelenmesi

Sociodemographic Characteristics, Methods of Delivery and Breastfeeding Duration of Pregnant Women Followed at Pregnant School

Özgül Özgan ÇELİKEL

Lokman Hekim Üniversitesi Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara, Türkiye

Özet

Amaç: Çalışmada gebe okulunda eğitim programlarına katılan gebelerin sosyodemografik özellikleri, perinatal dönem, doğum şekli ve laktasyon sürelerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Gebe okulunda 1 yıl takip edilen gebelerin sosyodemografik özellikleri, gebelik süreci ve doğumları, laktasyon süreleri incelenmiştir. Veriler SPSS istatistik programında analiz edilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişki "ki kare analizi" ile yorumlanmıştır.

Bulgular: Gebe okulunda takip edilen gebelerin oranı %17 bulunmuştur. %64,3'ünün (n=238) 25-35 yaş arasında olduğu tespit edilmiştir. %46,48'inin (n=172) lise mezunu olduğu görülmüştür. %85,4'ünün (n=316) çalışmadığı, takip edilen gebelerin %62,7 (n=232) oranında normal doğum yaptığı bulunmuştur. 6 ay ve daha uzun süre emzirenlerin oranı %59,72 (n=221) olarak saptanmıştır. Öğrenim süresi arttıkça emzirme süresinin kısaldığı tespit edilmiştir (p<0.001). Çalışmayan gebelerin emzirme sürelerinin daha uzun olduğu saptanmıştır (p<0.001).

Sonuç: Ülkemizde gebe okullarının önemini inceleyen, gebe okuluna gitmeyen gebelerin de dahil edildiği çalışmaların gerekli olduğuna kanaat getirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Gebe Okulu, Laktasyon

Abstract

Objective: In the study, it was aimed to evaluate the sociodemographic characteristics, perinatal period, delivery type and lactation periods of pregnant women who attended the education programs in the pregnancy school.

Material and Methods: The sociodemographic characteristics, gestational period and births, and lactation periods of the pregnant women who were followed up for 1 year in the pregnancy school were examined. The data were analysed in the SPSS statistical program. The relationship between variables was interpreted with "chi-square analysis".

Results: The rate of pregnant women followed up in the pregnancy school was found to be 17%. It was found that 64.3% (n=238) of them were between the ages of 25-35. It was observed that 46.48% (n=172) of them were high school graduates. It was found that 85.4% (n=316) did not work and 62.7% (n=232) of the pregnant women followed-up gave normal births. The rate of those who breastfed for 6 months or more was found to be 59.72% (n=221). It was determined that the longer the education period, the shorter the breastfeeding period (p<0.001). It was found that the breastfeeding periods of unemployed pregnant women were longer (p<0.001).

Conclusion: It has been concluded that studies examining the importance of pregnancy schools in our country and including pregnant women who do not attend pregnancy school are necessary.

Key Words: Delivery, Lactation, Pregnancy School

Yazışma Adresi: Özgül Özgan ÇELİKEL, Lokman Hekim Üniversitesi Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Türkiye

Telefon: +90 312 5872107, **Mail:** drozgulozgan@gmail.com

ORCID No: 0000-0003-0386-6929

Geliş Tarihi: 16.11.2020

Kabul Tarihi: 03.03.2021

DOI: 10.17517/ksutofd.826849

GİRİŞ

Özellikle ilk defa anne ve baba olacak çiftlerin gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeleri vardır. Gebelik; kadında fiziksel ve ruhsal değişikliklerin olduğu dönemdir. Kontrol edilemeyen doğum eylemi korkusu ve hayatlarına katılan yeni birey hakkında endişelerin olduğu dönemdir (1,2). 1900'lü yılların sonlarına kadar doğuma hazırlık eğitimleri aile ve sosyal çevrenin desteğiyle yapılmaktaydı. Kadınlar doğumlarını yönetmek ve doğumlarının merkezinde olmak, doğum ağrılarıyla kendi yöntemleri ile baş etmek ve bu deneyimi eşleriyle paylaşarak güzel bir doğum deneyimi yaşamak istemektedirler (3,4). Doğuma hazırlık eğitiminde amaç; anne adayını ve çiftleri gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin doğru kararlar almalarına ve bu dönemleri en güzel şekilde geçirebilmelerine yardımcı olmaktır. Bu eğitimler sayesinde çiftler bu dönemde yaşadıkları deneyimin anne adayı, bebek ve diğer aile bireylerinin tüm yaşamını etkileyeceğini öğrenirler. Perinatal eğitim, erken ve geç dönem eğitimlerin tamamını kapsar ve çiftleri doğuma ve anne-babalığa hazırlar. Günümüzde ise perinatal eğitim sadece erken ve geç dönemleri değil prekonsepsiyonel dönemden anne-babalığın ilk aylarına ilişkin bir dizi eğitim sınıflarını kapsamaktadır (5). Doğuma hazırlık sınıfları dünyada 1930 yıllarında başlamış ve etkinliği artarak günümüze kadar sürmüştür.

Çalışmamız; 2018-2019 yılları arasında hastanemiz gebe okulunda takip edilen gebelerin sosyodemografik özellikleri, perinatal dönemleri, doğum şekilleri ve laktasyon sürelerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

2018 Haziran 2019 Haziran arasında hastanemiz gebe okuluna kayıt olup devam eden ve canlı doğum yapan 370 gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Hastanenin etik komitesinden 2019/93 nolu etik kurul onayı alınmıştır. Gebelerin sosyodemografik özellikleri, gravida, parite, gebelik haftaları, bir önceki doğum şekilleri, mevcut gebeliklerinin doğum şekilleri, emzirme süreleri kaydedilmiştir. 370 kişiden oluşan veriler SPSS 23 istatistik programında analiz edilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar verilmiştir. İki Bağımsız kategorik değişken arasındaki ilişki Ki Kare analizi ile yorumlanmıştır.

SONUÇLAR

Üç yüz yetmiş gebenin verileri incelenmiştir. Daha önce doğum yapmayan hastalar içinde abortus yapanlar ve ilk gravidası olan hastalar da bulunmaktadır.

Buna göre; **Tablo 1** incelendiğinde; çalışmaya katılan kişilerin %23.5'i 18-24 yaş grubunda iken %27.8'i 25-30, %36.5'i 31-35, %9.7'si 36-40 ve %2.4'ü ise 40 ve üzeri yaş grubunda olduğu görülmüştür. Katılımcıların %28.1'inin ilköğretim, %46.48'nin lise, %25.40'ının lisans mezunundan oluştuğu anlaşılmıştır. %85.4'ünün çalışmadığı anlaşılmıştır. %33.8'inin gravidası 1 iken %43'ünün 2 ve %23.2'sinin ise 3 ve üzeri

dir. Katılımcıların %40.3'ünün paritesi 0, %43.2'sinin 1 ve %16.5'inin ise 2 ve üzerinde olduğu görülmüştür.

Katılımcıların %67'sinin önceki doğumunun normal doğum olduğu belirlenmiştir. %62.7'sinin mevcut gebelik doğum şekli normal doğumdur. Sezaryen oranı %37.30 olarak bulunmuştur. %74.6'sının doğum haftası 37 hafta ve üzerinde olduğu, %14.32'sinin hiç emzirmede olduğu anlaşılmıştır ($p<0.001$).

İki bağımsız kategorik değişken arasındaki ilişkiler Ki Kare analizi ile yorumlanmıştır. Buna göre öğrenim düzeyi ile emzirme süresi arasındaki ilişkinin incelendiği **Tablo 2**'de; öğrenim düzeyi ile emzirme süresi arasında ilişki olduğu görülmüştür. Öğrenim düzeyi arttıkça emzirme süresinin azaldığı anlaşılmıştır ($p<0.001$). Doğum şekli ile öğrenim düzeyi arasında ilişki tespit edilmemiştir.

Tablo 1. Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri

(n=370)	Sayı	Yüzde
Yaş (Ort.=29.68±5.58)		
18-24 Yaş	87	23.50
25-30 Yaş	103	27.80
31-35 Yaş	135	36.50
36-40 Yaş	36	9.70
40 Yaş ve Üzeri	9	2.40
Öğrenim Durumu		
İlköğretim	104	28.10
Lise	172	46.48
Lisans	94	25.40
Çalışma Durumu		
Çalışmayan	316	85.40
Çalışan	54	14.60
Gravida (Ort.=1.96±0.916)		
1	125	33.80
2	159	43.00
3 ve Üzeri	86	23.20
Parite (Ort.=0.77±0.749)		
0	149	40.30
1	160	43.20
2 ve Üzeri	61	16.50
Önceki Doğum Şekli		
Doğum yapmayan	149	
Normal Doğum	148	67.00
Sezaryen	73	33.00
Mevcut Gebelik Doğum Şekli		
Normal Doğum	232	62.70
Sezaryen	138	37.30
Doğum Haftası (Ort.=37.18±3.556)		
37 Hafta Altı	94	25.40
37 Hafta ve Üzeri	276	74.60
Emzirme Süresi		
Hiç Emzirmemiş	53	14.32
2 Aydan Az	47	12.70
2-6 Ay	49	13.24
6-9 Ay	112	30.27
9 Ay ve Üzeri	109	29.45

Tablo 3'te emzirme süreleri ile annenin çalışıp çalışmaması arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; çalışan annelerin daha kısa süre emzirdikleri tespit edilmiştir ($p<0.01$). Annelerin çalışıp çalışmama durumu ile doğum şekli arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Doğum şekli ile diğer parametrelerin karşılaştırıldığı Tablo 4'de; gravida sayısı arttıkça doğum şeklinin normal doğum lehine arttığı ($p<0.001$); parite arttıkça yine normal doğum oranının arttığı ($p<0.001$) gözlemlenmiştir. Daha önce normal doğum yapan hastaların %83 ($n=124$), oranında tekrar normal doğum yaptıkları, %16.20 ($n=24$) oranında sezaryenle doğum yaptıkları anlaşılmıştır ($p<0.001$). Doğum şekli ile emzirme süreleri arasında ilişki tespit edilmemiştir.

TARTIŞMA

Araştırmamızda gebe okulunda eğitim alanların %64.3'ünün ($n=238$) 25-35 yaş arasında olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızdaki bu bulgu ideal ve sorunsuz seyreden gebelik yaş aralığı olan 20-35 yaş arasında yer almaktadır (6,7). Eğitim düzeylerine göre değerlendirildiklerinde; %46.48 ($n=172$) inin lise mezunu olduğu görülmüştür. %85.4 ($n=316$)' ünün çalışmadığı, %62.7 ($n=232$) oranında normal doğum yaptıkları belirlenmiştir. 6 ay ve daha uzun süre emzirenlerin oranı %60.7 ($n=134$) olarak saptanmıştır. Öğrenim düzeyi arttıkça emzirme süresinin azaldığı anlaşılmıştır. Çalışan annelerin daha kısa süre emzirdikleri tespit edilmiştir. Gravida sayısı arttıkça doğum şeklinin normal doğum lehine

arttığı; parite arttıkça yine normal doğum oranının arttığı gözlemlenmiştir. Daha önce normal doğum yapan gebelerin %83 ($n=124$) oranında tekrar normal doğum yaptıkları, %16.20 ($n=24$) oranında sezaryenle doğum yaptıkları anlaşılmıştır.

Doğum şekli ile öğrenim düzeyi arasında ilişki tespit edilmemiştir. Annelerin çalışıp çalışmama durumu ile doğum şekli arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir. Doğum şekli ile emzirme süreleri arasında ilişki saptanmamıştır.

Eğitim düzeyi arttıkça dünyada ve Türkiye'de anne adaylarının sağlıklı gebelik, sağlıklı bebek için etkili ve doğru bilgi kaynaklarına ulaşma talebi artmıştır. Gebe okulları bu anlamda tercih edilen kurumlar haline gelmektedir. Eğitim oranı yüksek olan gebelerin bu tür kurslara talebi daha yüksektir (8,9). Bizim araştırmamızda gebelerin eğitim düzeylerinin %39.7 oranında ortaöğrenim olduğu görülmüştür. Çalışmayan gebe oranı ise %85.4 olarak belirlenmiştir. Bu durum eğitim düzeyi arttıkça çalışma durumunun artmasına, çalışan gebelerin de gebe okuluna devam etmesinin daha zor olduğuna bağlanmıştır. 2014 yılında Altıparmak ve arkadaşlarının çalışmasında çalışan gebe oranı %26 olarak bildirilmiştir. Aynı çalışmada ilk gebelikte eğitime katılma oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir (10). Çalışmamızda; ilk gebeliği olanların oranı %33.80 olduğu saptanmıştır. Gebe okulunda emzirme ve anne sütü eğitimlerinde gebeler emzirmenin bebek ve anne için yararlarını, doğru emzirme tekniği uygulamayı, emzirme süresi bilgileri de verilmektedir (11). Çalışmamızda hiç emzirmeyen gebe oranının %14.32

Tablo 2. Gebelerin öğrenim durumuna göre incelenmesi

	İlköğretim		Lise		Lisans		X ²	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Gravida								
1	32	30.10	54	36.70	36	32.40	1.54	0.81
2	48	46.60	60	40.80	47	42.30		
3 ve Üzeri	24	23.30	33	22.40	28	25.20		
Parite								
0	36	35.00	63	42.90	45	40.50	2.44	0.65
1	49	47.60	58	39.50	50	45.00		
2 ve Üzeri	19	17.50	26	17.70	16	14.40		
Önceki Doğum Şekli								
Normal Doğum	41	61.20	57	67.90	47	71.20	1.57	0.45
Sezaryen	26	38.80	27	32.10	19	28.80		
Mevcut Gebelik								
Normal Doğum	60	57.30	94	62.60	77	66.70	2.01	0.36
Sezaryen	44	42.70	55	37.40	38	33.30		
Doğum Haftası								
37 Hafta Altı	19	18.40	33	22.40	39	35.10	8.89	0.11
37 Hafta ve Üzeri	85	81.60	114	77.60	72	64.90		
Emzirme Süresi(n=370)								
Hiç Emzirmemiş	16	4.32	21	5.67	16	4.32	158.54	<0.01*
2 Aydan Az	14	3.78	26	7.02	7	1.89		
2-6 Ay	9	2.43	29	7.83	11	2.97		
6-9 Ay	38	10.27	39	10.54	35	9.45		
9 Ay ve Üzeri	27	7.29	57	15.40	25	6.75		

*: $p<0,05$ (İstatistiksel olarak anlamlı)

Tablo 3. Gebelerin çalışıp çalışmama durumuna göre incelenmesi

	Çalışmayan		Çalışan		X ²	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Gravida						
1	108	34.20	17	31.50	0.29	0.86
2	136	43.00	23	42.60		
3 ve Üzeri	72	22.80	14	25.90		
Parite						
0	128	40.50	21	38.90	0.27	0.87
1	135	42.70	25	46.30		
2 ve Üzeri	53	16.80	8	14.80		
Önceki Doğum Şekli						
Normal Doğum	125	66.50	23	69.70	0.13	0.71
Sezaryen	63	33.50	10	30.30		
Mevcut Gebelik						
Normal	197	62.30	35	64.80	0.12	0.72
Sezaryen	119	37.70	19	35.20		
Doğum Haftası						
37 Hafta Altı	89	28.20	5	9.30	8.69	0.05
37 Hafta ve Üzeri	227	71.80	49	90.70		
Emzirme Süresi						
Hiç Emzirmemiş	40	10.81	13	2.70	40.36	<0.01*
2 Aydan Az	34	9.18	13	5.40		
2-6 Ay	45	12.16	4	1.08		
6-9 Ay	95	25.67	17	3.51		
9 Ay ve Üzeri	102	27.56	7	1.89		

*: p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı)

oranında nisbeten düşük olması bu bilgilerin faydalı olduğunu desteklemektedir.

Doğum ağrısı ile baş etmede prenatal eğitimin etkili faktörlerden biri olduğu bilinmektedir. Bu eğitim doğum eylemi sırasında annenin rahatlamasını sağlamakta ve böylece doğum ağrısıyla baş etmesini kolaylaştırmaktadır (12). Doğum ağrısı ile baş edebilmek doğum şeklini de etkileyebilmektedir.

Gebe okulları eğitimlerini tamamlayan gebelerde artan bilinç düzeylerinin doğum şekillerine etkisi olup olmadığını araştırmak amacıyla gebe okuluna giden 43 gebe ve gebe okuluna gitmeyen 43 gebe üzerinde yapılan çalışmaya göre; gebe okullarının, eğitim seviyesi, gelir düzeyi, gebelerin çalışma durumu, ne olursa olsun, tüm yaş grubu gebelerde etkili olduğu görülmektedir (13). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016 verilerine göre Türkiye'de genel sezaryen oranı %54,20 olarak tespit edilmiştir. Türkiye'de 2013 verilerine göre sezaryen oranında eğitim düzeyi ile birlikte artış gözlenmiştir (14). Çalışmamızda sezaryen oranı %37.30 olarak saptanmıştır. Araştırmamızda sezaryen oranı ile eğitim düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır. Dünyada yapılan birçok çalışmada da eğitim düzeyi ve sezaryen oranı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve eğitim düzeyi arttıkça sezaryen oranlarının arttığı ifade edilmiştir (15,16). Tersine Torloni ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise eğitim düzeyi yüksek olan grupta sezaryen oranı %13.4 iken eğitim düzeyi düşük grupta %20.5

olarak bulunmuştur (17). Bizim çalışmamıza benzer olarak eğitim düzeyi ile doğum şekli arasında ilişki olmadığını bildiren çalışmalar da literatürde bulunmaktadır (18,19).

Türkiye'de yaş ile doğum şekli arasında ilişkinin olmadığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (20). Çalışmamızda da benzer olarak maternal yaş ile doğum şekli arasında ilişki bulunmamıştır.

Gelir düzeyi ile doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Birçok çalışmada gelir düzeyi yüksek kadınların düşük gelir düzeyli kadınlara göre daha yüksek oranda sezaryen ile doğum yaptıkları tespit edilmiştir (21). Bizim araştırmamızda gelir düzeyi incelenmemiştir. Ancak; annelerin çalışıp çalışmamasının dolaylı olarak gelir düzeyi ile ilişkili olduğu düşünüldüğünde gelir düzeyi ile doğum şekli arasında ilişki tespit edilmemiştir. Etiyopya'da yapılan bir çalışmada çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında, sezaryen oranları açısından anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (22). Afyonkarahisar'da yapılan bir çalışmada ise çalışan kadınların çalışmayanlara göre daha fazla sezaryen ile doğum yaptığı tespit edilmiştir (23).

Korku gebelerin sezaryenle doğum yapma isteğini artırmakta bu da isteğe bağlı sezaryen oranlarında artışa neden olmaktadır (24). Araştırmamızda ilk gebeliği olan hastaların %73,6 oranında normal doğum yaptığı, %26,4 oranında sezaryen olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucun; gebe okulu eğitimlerinin ilk gebeliği olan anne adaylarındaki ansiyete ve

Tablo 4. Mevcut gebeliğin doğum şekline göre parametrelerin karşılaştırılması

	Normal Doğum		Sezaryen		X ²	P
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Yaş						
18-24	57	65.50	30	34.50	1.73	0.63
25-30	64	62.10	39	37.90		
31-35	80	59.30	55	40.70		
36 ve Üzeri	31	68.90	14	31.10		
Eğitim Durumu						
İlköğretim	59	57.30	44	42.70	2.01	0.36
Lise	92	62.60	55	37.40		
Lisans	74	66.70	37	33.30		
Çalışma Durumu						
Çalışmayan	197	62.30	119	37.70	0.12	0.72
Çalışan	35	64.80	19	35.20		
Gravida						
1	92	73.60	33	26.40	10.72	<0.001*
2	87	54.70	72	45.30		
3 ve Üzeri	53	61.60	33	38.40		
Parite						
0	107	71.80	42	28.20	15.84	<0.001*
1	82	51.30	78	48.80		
2 ve Üzeri	43	70.50	18	29.50		
Daha Önceki						
Doğum Şekli	124	83.80	24	16.20	135.14	<0.001*
Normal Doğum	1	1.40	72	98.60		
Sezaryen						
Doğum Haftası						
37 Hafta Altı	58	61.70	36	38.30	0.05	0.81
37 Hafta ve Üzeri	174	63.00	102	37.00		
Emzirme Süresi						
Hiç emzirmemiş	28	7.56	25	6.75	90.01	0.28
2 Aydan Az	35	9.45	12	3.24		
2-6 Ay	35	9.45	14	3.78		
6-9 Ay	75	20.27	37	10		
9 Ay ve Üzeri	59	15.94	50	13.51		

*: p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı)

doğum korkusunu azaltması ile de açıklanması mümkündür. Çünkü bilgi eksikliğinden kaynaklanan endişeler kadının kendine zarar vermesine, doğum şeklinin değişmesine, bebeğe bağlanma ve emzirmeye olumsuz yönde katkıda bulunmaktadır (25). Çalışmamıza dahil edilen 1 yıl içindeki kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran gebe sayısına bakıldığında; gebe okuluna devam eden gebe oranı %17 bulunmuştur. Gebelere gebe okulunun önemini anlatmak, hatta gebe muayenesinin bir parçası olduğunu ifade etmek gerektiği düşünülmektedir. İsveç'te yapılan bir çalışmada antenatal eğitime katılım oranı %78-93 olarak belirtilmektedir (26). İlk kez anne-baba olan ebeveynlerin antenatal eğitim algılarının değerlendirildiği başka bir çalışmada ise kadınların %56'sı erkeklerin %62'si antenatal eğitimin olumlu bir deneyim olduğunu belirtirken, kadınların %68'i erkeklerin %63'ü

doğum sırasında faydalı olduğunu ifade etmişlerdir (27). Literatür tarandığında ülkemizdeki gebe okullarına gebelerin devamı, gebe okulunun katkıları ve gebelerin konu ile ilgili düşündüklerini araştıran yayına rastlanmamıştır.

Çalışmamızda; öğrenim süresi arttıkça emzirme süresinin kıaldığı görülmektedir. Çalışmayan gebelerin emzirme sürelerinin daha uzun olduğu tespit edilmiştir (p<0.001). Bu durum öğrenim düzeyi arttıkça annelerin çalıştığı ve bunun da emzirme süresine olumsuz etkilediği şeklinde yorumlanmıştır.

Gebe okullarına gitmeyenlerin dahil edilmemesi çalışmamızı sınırlandırmıştır.

Sonuç olarak; ülkemizde gebe okullarına katılımcıların oranı ve etkileyen faktörleri tespit etmek için gebe okuluna

gitmeyen gebelerin de dahil edildiği araştırmalar yapılması gerektiği kanaatine varılmıştır.

Çıkar Çatışması ve Finansman Beyanı: Bu çalışmada çıkar çatışması yoktur ve finansman desteği alınmamıştır.

Etik Onam: Hastanemizin yerel etik komitesinden 2019/93 nolu etik kurul onayı alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Callister LC. Making meaning: women's birth narratives. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2004;33(4):508-518.
- Eriksson C, Westman G, Hamberg K. Content of childbirth-related fear in Swedish women and menanalysis of an open-ended question. *J Midwifery Womens Health.* 2006;51(2):112-118.
- Charlotte A, Raymond G. Childbirth education in 21th century: An immodest proposal. *The Journal of Perinatal Education.* 2007;16(4):38-48.
- Waldenström U, Hildingsson I, Ryding EL. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG.* 2006;113 (6): 638-646.
- Humenick SS. *Maternity & Women's Health Care.* In: Childbirth and Perinatal Education. Eds: Lowdermilk DL, Perry SE, 8th ed, Mosby, USA; 2004;448-467.
- Beji KN. *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları.* In: Beji K.N., Dişsiz M. *Gebelik ve hemşirelik yaklaşımı.* İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015:294-299.
- Coşar F. *Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Sınıflarının Doğum Sürecine Etkisi.* Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi. 2012
- Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü. *Güvenli Annelik Eğitim Danışmanlık Programı Eğitim Rehberi 2012.* İstanbul: Türkiye Aile Sağlığı Ve Planlaması Vakfı ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü; 2012:27-140.
- Okumuş H, Yenal K, Ozan Y, Öztürk E. Ülkemizde doğuma hazırlık sınıflarına ilişkin yapılan bilimsel çalışmalar: Literatür derlemesi. *Türkiye Klinikleri Dergisi,* 2015;1(1):16-24.
- Altıparmak S. *Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi.* Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi. 2014.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. *Gebe bilgilendirme sınıfı eğitimci kitabı 2013.* Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, 2013:2-17.
- Taşçı E, Sevil Ü. Doğum ağrısına yönelik farmakolojik olmayan yaklaşımlar. *Genel Tıp Dergisi* 2007;17(3):181-186.
- Özceylan G, Toprak D. Gebe okullarının doğum şekilleri üzerine etkisi. *KOU Sag Bil Derg.* 2020;6(2):145-149
- Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2016.
- Nancy H Liu, Agustina Mazzoni, Nina Zamberlin, Mercedes Colomar, Olivia H Chang, Lila Arnaud et al. Preferences or mode of delivery in 8. Women `s choice of delivery methods and the factors that affect them nulliparous argentinean women: a qualitative study. *Reproductive Health* 2013;10(1):6-7
- Masoumi SZ, Kazemi F, Oshvandi K, Jalali M, Vardanjani AE, Rafiei H. et al. Effect of training preparation for childbirth on fear of normal vaginal delivery and choosing the type of delivery among pregnant women in Hamadan, Iran: A Randomized controlled trial. *J Family Reprod Health.* 2016;10(3):115-121.
- Torloni MR, Betran AP, Montilla P, Elisa Scolaro, Armando Humberto Seuc, Agustina Mazzoni et.al. Do Italian women prefer cesarean section? Results from a survey on mode of delivery preferences. *BMC Pregnancy and Child Birth.* 2013;13(1):78.
- Gözükara F, Eroğlu K. İlk doğumunu yapmış kadınların doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2008;15(1):32-46.
- Akarsu RH, Mucuk S. Turkish women's opinions about cesarean delivery. *Pakistan Journal of Medical Sciences.* 2014;30(6):1308.
- Ergül Ş, Kürtüncü M. Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2004;1(3):26-34.
- Angeja ACE, Washington AE, Vargas JE, Gomez R, Rojas I, Caughey AB. et al. Chilean women's preferences regarding mode of delivery: Which do they prefer and why? *BJOG.* 2006;113(11):1253-1258.
- Gebremedhin S. Trend and socio-demographic differentials of caesarean section rate in add is Ababa, Ethiopia. *Reproductive Health.* 2014;11(1):14.
- Yaşar Ö, Şahin FK, Coşar E, Nadirgil GK, Cevrioğlu AS. Primipar kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen faktörler. *T Klin Jinekoloj Obst.* 2007;17(6):414-420.
- Melender HL. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. *Birth* 2002;29:101-11.
- Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Evaluation of a birth preparation program on lumbopelvic pain, urinary incontinence, anxiety and exercise: A Randomized Controlled Trial. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013;13:154.
- Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2009;40:57-62.
- Hildingsson I, Dalén K, Sarenfelt L, Ransjö-Arvidson AB. First-time Parents' Perception of Antenatal Education in Sweden. *International Journal of Childbirth* 2013;3(1): 28-38.