

## Cerrahi Birimlerde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Doğum Şekli Tercihleri ve Etkileyen Faktörler

Birth Mode Preferences and Affecting Factors of Midwives and Nurses Working in Surgical Units

Fatma GÖNAN<sup>1</sup>, Semra ELMAS<sup>2</sup>

### ÖZ

Kadınların doğum şekli tercihlerinin fizyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin yanında sosyodemografik özelliklerden de etkilendiği bilinmektedir. Sağlık çalışanlarının diğer bireylere rol model olması nedeni ile çalışmamızda sezaryene ve vajinal doğuma tanık olan, cerrahi birimde çalışan ebe ve hemşirelerin doğum şekli tercihlerinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma Şubat-Nisan 2021 tarihleri arasında kesitsel-tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Veriler, literatür taranarak oluşturulan "Birey Tanıtım Formu" ile toplanmıştır. Katılımcıların 25-34 yaş aralığında, %64,7'sinin hemşire olduğu ve %55,9'unun vajinal doğumu tercih ettiği saptanmıştır. Vajinal doğumu tercih etme nedenleri arasında, önceki sezaryende olumsuz deneyim yaşanması (%85,3), daha az kanama olması (%81,1) yakın çevrenin isteği, sosyal baskı (%76,8), sezaryende batın içi yapışıklık riski (%69,5), annelik içgüdüğü (%61,1) ve komplikasyon riski (%60) yer almaktadır. Sezaryen doğumu tercih nedenleri arasında ise doğum korkusu (%82,7), doğum ağrıların şiddetli olması (%80), epizyotomi korkusu (%56), olumlu sezaryen doğumlara tanık olma (%41,3) yer almaktadır. Çalışmada doğum şekli tercihini yaş, ekonomik ve medeni durum, meslek, mesleki deneyim yılı, çalışılan birim ve çocuğa sahip olma durumunun etkilediği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Katılımcıların çoğunluğunun vajinal doğumu tercih ettikleri, vajinal doğumu tercih edenlerin ise yarıdan fazlasının epidural anestezi ile vajinal doğumu tercih ettikleri ve bu tercih nedenlerinin doğum korkusu ve doğum ağrıların şiddetli olması kaynaklı olduğu saptanmıştır. Ebe ve hemşireler gebelere rol model oldukları için doğum şekli tercihleri dikkatle takip edilmeli, bu konudaki bilgi eksiklikleri giderilmeli ve desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ebe, Hemşire, Sezaryen Doğum, Vajinal Doğum, Doğum Şekli

### ABSTRACT

It is known that women's birth preferences are affected by sociodemographic characteristics as well as physiological, psychological and environmental factors. Since healthcare professionals are role models for other individuals, our study aimed to evaluate the delivery method preferences of midwives and nurses working in the surgical unit, who witnessed cesarean section and vaginal delivery, and the affecting factors. The study was conducted in a cross-sectional-descriptive type between February-April 2021. It was determined that between the ages of 25-34, 64.7% of the participants were nurses, 55.9% preferred vaginal delivery. Among the reasons for preferring vaginal delivery, negative experience in previous cesarean section (85.3%), less bleeding (81.1%), desire of close people, social pressure (76.8%), risk of intra-abdominal adhesion in cesarean section (69.5%), maternal instinct (61.1%), complication risk (60%). Fear of labor (82.7%), severe labor pains (80%), fear of episiotomy (56%), witnessing positive cesarean deliveries (41.3%) are among the reasons for choosing a cesarean delivery. In the study, it was determined that the choice of birth method was affected by age, economic, marital status, occupation, years of professional experience, unit of work, having a child. It was determined that the majority of the participants preferred vaginal birth, more than half of those who preferred vaginal birth preferred vaginal birth with epidural anesthesia, the reasons for this preference were the fear of birth, severe birth pain. Since midwives and nurses are role models for pregnant women, birth type preferences should be followed carefully, information gaps on this subject should be eliminated and supported.

**Keywords:** Midwife, Nurse, Cesarean Birth, Vaginal Birth, Type of Birth

Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Etik Kurulu'ndan 28.01.2021 tarihli 2020/388 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Bu çalışma, birinci yazarın yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

<sup>1</sup> Uzman Hemşire, Fatma GÖNAN, Ameliyathane Birimi, KTÜ Farabi Hastanesi Plastik Cerrahi, [fatmagnan\\_611@hotmail.com](mailto:fatmagnan_611@hotmail.com), ORCID:0000-0003-3693-5767

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi Semra ELMAS, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Lefke Avrupa Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, [selmas@eul.edu.tr](mailto:selmas@eul.edu.tr), [sg.semra.girgec@gmail.com](mailto:sg.semra.girgec@gmail.com), ORCID: 0000-0002-6510-1799

İletişim / Corresponding Author: Fatma GÖNAN

e-posta/e-mail:

[fatmagnan\\_611@hotmail.com](mailto:fatmagnan_611@hotmail.com)

Geliş Tarihi / Received: 26.09.2022

Kabul Tarihi/Accepted: 06.06.2024

## GİRİŞ

Gebelik ve doğum gebeler ve bebekleri için genellikle bir sorun yaşamadan gerçekleştirilebilecek fizyolojik bir olaydır.<sup>1</sup> Vajinal yolla yapılan doğum milyonlarca yıldır kullanılan bir yoldur. Genel olarak, herhangi bir komplikasyon gelişmediği sürece anne adayının vücudunun fizyolojik yapısı vajinal doğum için mükemmeldir.<sup>2</sup> Fakat kadınlar doğum şeklini belirlerken karar verme gücünü yaşayabilmektedirler. Nitekim bu özel süreç birçok faktörden etkilenmektedir. Doğum şeklinin; tıbbi endikasyonların yanı sıra anne adayının sosyal çevresinden ve psikolojisinden fazlasıyla etkilendiği bir gerçektir. Kadınlar aynı zamanda sosyal medyadan ve sağlık personelinin de etkilenmektedir.<sup>3</sup>

Vajinal doğumun aksine sezaryen (CS) oranlarında gün geçtikçe artış gözlenmektedir. Bu istikrarlı şekilde artış, tüm dünya ülkelerinde endişeye neden olmakta ve bu artışı engellemeye yönelik çalışmalar yapmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Ülkemizdeki CS oranlarındaki artışın nedenini anlamak ve başarılı müdahalede bulunmak için gebelerin doğum şekli tercihine etki eden nedenleri bulmak gerekmektedir. Nitekim günümüzde birçok ülkede ve Türkiye’de CS oranları Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün öngördüğü oranın (%10-15) üzerinde olduğu görülmektedir.<sup>4</sup> Dünya Sağlık Örgütü, tıbbi olarak gerekli olduğunda sezaryenin mortalite ve morbiditeyi engellediği fakat gereksiz yapıldığında ise gebe ve bebeğe yarar

sağladığı konusunda herhangi bir kanıt bulunmadığını belirtmiştir.<sup>5</sup> Yapılan çalışmalarda gebelerin sezaryen doğumu tercih etme nedenlerinin başında; vajinal doğum korkusu, doğum ağrıları, bebek ve kendisi için risksiz olduğunu düşünme, epizyotomi korkusu, daha güvenli olduğunu düşünme, zor doğum öyküsü, geç yaşta doğum yapma, doktorların önerisi gibi nedenler gelmektedir.<sup>6-7</sup> Yapılan başka çalışmalarda vajinal doğumu tercih etme nedenleri arasında ise; erken iyileşme ve erken taburculuk isteği/daha sağlıklı olması/daha az kanama/enfeksiyon olması, bebeğini daha erken emzirebilme, anestezi ya da ameliyat korkusu olduğu belirlenmiştir.<sup>4-7</sup> Gebelik sürecinde verilecek destek ve bilgilendirme ile anne adaylarının tercih yapması daha doğru sonuçları ortaya çıkarabilecektir. Böylece antenatal dönemdeki anksiyete ve bilinmezlikler kaldırılarak vajinal doğum için gebelerin özendirilme ihtimali artacaktır.<sup>8</sup>

Hemşire ve ebelerin doğum şekli tercihleri ve tercih nedenleri; mesleki deneyimleri, çalıştıkları birimlerdeki gözlemlerinden etkilenebilecek olup, rol model oldukları toplumdaki kadınlar için önem taşımaktadır. Bu nedenle çalışmamız CS ve vajinal doğuma şahit olan cerrahi birimde çalışan ebe ve hemşirelerin doğum şekli tercihleri ve tercih nedenlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Türü

Bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcı özellikte yapılmıştır. Çalışmada vajinal doğuma ve sezaryene tanık olan, cerrahi birimde çalışan ebe ve hemşirelerin doğum şekli tercihleri ile tercihlerini etkileyen faktörler nelerdir sorusuna yanıt aranmıştır.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Farabi Hastanesi’nde Şubat-Nisan 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini KTÜ Farabi Hastanesi cerrahi birimde (üroloji, kulak burun boğaz, ortopedi ve travmatoloji, acil, kalp damar cerrahi, genel cerrahi, beyin

cerrahi, göz, kadın doğum, plastik cerrahi, pediatri cerrahi, göğüs cerrahi, yanık ve ameliyathane) çalışan 200 ebe ve hemşire oluşturmaktadır. Etki genişliklerine göre 1 serbestlik derecesinde  $\alpha= 0.05$  ve  $\beta= 0.20$  ile G-Power testi kullanılarak örneklem 132 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılmayı sözlü ve yazılı olarak kabul eden 170 ebe ve hemşire ile araştırma tamamlanmıştır.

### Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama araçları katılımcıların kendisine verilerle soruları yanıtlamaları istenmiştir. Veri toplama işleri yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

### Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri

- Cerrahi birimde çalışan hemşire/ebe olmak,
- Çalışmaya katılmayı gönüllü kabul etmek,
- Araştırmanın yapıldığı tarihte çalışıyor olmak

### Veri Toplama Araçları

Çalışmada araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuş anket formu kullanılmıştır.<sup>9, 10, 11, 12, 13, 14, 15</sup> Birey Tanıtım Formu katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini (sekiz soru), obstetrik özelliklerini (dokuz soru) ve doğum şekli tercihlerini ve tercih nedenleri (dört soru)

olmak üzere üç bölüm ve 21 sorudan oluşmuştur.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 22,0 istatistik paket programında; sayı, yüzde, ortalama-standart sapma ve ki kare testleri ile değerlendirilmiştir.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yürütülebilmesi için KTÜ Farabi Hastanesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu 28.01.2021 tarih ve 2020/388 sayılı etik kurul izni, araştırmanın yapılacağı personellerin aktif çalıştığı KTÜ Farabi Hastanesi'nden 21.12.2020 tarihli ve 2020-11230 sayılı kurum izni alınmıştır. Çalışmanın amacı ve uygulama şekli katılımcılara anlatıldıktan sonra, çalışmaya katılmayı kabul eden ebe ve hemşirelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma verilerinin, tek bir hastanede çalışan hemşire ve ebelerle gerçekleştirilmiş olması araştırmanın sınırlılığdır. Türkiye'deki tüm cerrahi birimlerde çalışan ebe ve hemşirelere genellenemez.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Cerrahi birimde çalışan ebe/hemşirelerin %24,1'inin 25-29 yaş, %24,1'inin 30-34 yaş aralığında olduğu, %81,8'inin lisans mezunu olduğu, %56,5'inin evli, %57,1'inin gelirinin giderine eşit, %64,7'sinin hemşire, %66,5'inin cerrahi serviste çalıştığı, %55,9'unun 10 yıldan fazla çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Ebe/Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Özellikler	n	%
<b>Yaş Grubu</b>		
20-24	7	4,1
25-29	41	24,1
30-34	41	24,1
35-39	30	17,6
40-44	29	17,1
45 Yaş üstü	22	12,9
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise	10	5,9
Ön Lisans	15	8,8
Lisans	139	81,8
Yüksek Lisans	6	3,5

**Tablo 1. (Devamı)**

Özellikler	n	%
<b>En Fazla Yaşanılan Yer</b>		
Köy	6	3,5
İlçe	37	21,8
Şehir	127	74,7
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	96	56,5
Bekâr	74	43,6
<b>Ekonomik Durum</b>		
Gelir Giderden Az	63	37,1
Gelir Gidere Eşit	97	57,1
Gelir Giderden Fazla	10	5,9
<b>Meslek</b>		
Ebe	60	35,3
Hemşire	110	64,7
<b>Çalışılan Birim</b>		
Ameliyathane	57	33,5
Cerrahi Servis	113	66,5
<b>Mesleki Deneyim</b>		
5<	7	4,1
5-10	68	40,0
10>	95	55,9
<b>T0plam</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

#: Yüzde

Cerrahi birimde çalışan ebe ve hemşirelerin %55,9'unun vajinal doğumu tercih ettiği saptanmıştır (Tablo 2). Değirmenciler (2020)'in yaptığı benzer bir çalışmada; katılımcıların %66,6'sının vajinal doğumu tercih ettiği saptanmıştır.<sup>7</sup> Buradan yola çıkarak sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının sezaryen doğumun risklerini gözlemlediği için doğumun doğasında olması gerektiği gibi gerçekleştirmek istediği sonucuna varılmıştır. Tektaş ve arkadaşlarının (2018) sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerle yaptığı çalışmada da %87,8'inin vajinal doğumu tercih edeceği saptanmıştır.<sup>16</sup> Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre sezaryen oranları %52'dir. Sezaryen kararı doğumların %38'i için doğum sancıları başlamadan önce verilirken %14'ü için doğum sancıları başladıktan sonra verilmiştir. Planlanmış sezaryenlerin fazla olması, sezaryen doğumların çoğunun gerekli ya da zorunlu olmadığını gösterebilir.<sup>17</sup> Dünyada ve ülkemizde artan sezaryen oranlarına bakıldığında çalışmamızda vajinal doğum tercih oranlarının yüksek çıkması umut vericidir. Ancak çalışmamızda sezaryen doğumu tercih eden sağlık çalışanlarının yalnız %31,2'sinin son doğumunun vajinal olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni ebe ve hemşirelerin yaşadıkları olumsuz doğum deneyiminden kaynaklı olduğu

düşünülmektedir. Çalışmamızda sezaryeni tercih oranı DSÖ'nün belirlediği %10-15 oranının üzerindedir. Dünya Sağlık Örgütü, gerekli olduğunda sezaryenin mortalite ve morbiditeyi engellediği, gereksiz olduğunda ise gebe ve bebek için herhangi bir yarar sağladığına dair kanıt bulunmadığını belirtmiştir.<sup>5</sup>

Vajinal doğumu tercih edenlerin %52,6'sının epidural anestezi ile vajinal doğumu tercih ettiği belirlenmiştir (Tablo 2). Doğaner ve arkadaşları (2013) öğrencilerin %73,9'unun epidural anestezi ile normal doğum yapmayı tercih ettiklerini saptamışlardır.<sup>18</sup> Ayrıca Akyol ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları bir çalışmada sezaryen doğumu tercih edenlerin %42'sinin imkan olduğunda epidural anestezi ile vajinal doğumu tercih edebilecekleri belirlenmiştir.<sup>19</sup> Vajinal doğumu epidural anestezi ile yapmak isteyen katılımcıların doğum ağrılarında dolayı bu yöntemi tercih ettiği düşünülmektedir. Ebelerin ve hemşirelerin doğumu ağrıyla ilişkilendirme düşünceleri ve yaklaşımları güncel kaynaklar, terimler ve örneklerle değiştirmeye yönelik girişimler yapılmalıdır. Aynı zamanda kadının doğum yeteneği konusundaki düşünceleri, deneyimleri öğrenilerek olumlu süreçleri fark etmeleri sağlanmalı ve doğum ağrılarını kontrol altına almaya yönelik egzersiz ve eğitimler verilmelidir. Böylece yüksek maliyet gerektiren epidural anestezinin kullanımı önlenecektir.<sup>20</sup>

Ebe/hemşirelerin %85,3'ünün önceki sezaryende olumsuz deneyim yaşamaması, %81,1'inin daha az kanama olması, %76,8'inin yakın çevrenin isteği, sosyal baskı, %69,5'inin sezaryende batın içi yapışıklık riski, %61,1'inin annelik içgüdüğü, %60'ünün daha az komplikasyon riski olması, %58,9'unun bedenin temizleneceği düşüncesi, %55,8'inin doğal, anne bebek için daha sağlıklı olması gibi nedenlerle vajinal doğumu tercih ettiği saptanmıştır (Tablo 2). Değirmenciler (2020)'in sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada katılımcıların %94,8'inin doğal ve anne bebek için daha sağlıklı olması, %74,8'inin postpartum dönemin daha iyi geçtiği, %51,9'unun erken iyileşme ve erken



taburculuk, %44,1'inin bebeğin daha erken emzirilebilmesi, %42,2'sinin daha az komplikasyon riski düşüncesi ile vajinal doğumu tercih ettiği belirlenmiştir.<sup>7</sup> Ünay ve Taşpınar (2018)'in yaptığı çalışmada da katılımcıların %59'unun erken iyileşme ve eve daha çabuk dönme isteği/daha sağlıklı olması/daha az kanama/enfeksiyon olması, %14,3'ünün daha erken emzirebilme isteği, %11,5'inin önceki doğumun vajinal olması/üçten fazla çocuk isteği, %87,6'sının anestezi ya da ameliyat korkusu gibi nedenler belirtmiştir.<sup>4</sup> Çalışmamızda vajinal doğum tercih nedenleri diğer çalışmalarla aynı nedenlerden dolayı tercih edildiği görülmüştür.

Katılımcıların %82,7'si doğum korkusu, %80'i doğum ağrılarının şiddetli olması, %56'sı epizyotomi korkusu, %42,7'si daha konforlu-güvenli olduğunu düşünme, %41,3'ü olumlu sezaryen doğumlara tanık olma, %34,6'sı doğum zamanı ve süresinin belli olması, %32'si mesleki gözlemler, tanık olunan olumsuz vajinal doğumlar, tıbbi endikasyon olması gibi nedenlerle sezaryeni tercih etmişlerdir (Tablo 2). Değirmenciler (2020)'in yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının %49,1'i doğum korkusundan, %39,6'sı doğum ağrılarının şiddetli olmasından, Sönmez ve Sivaslıoğlu (2019)'nun çalışmasında katılımcıların %10,5'i ağrı korkusundan ve Stoll, Hauck ve Hall (2016)'ın çalışmasında kadınların vajinal doğumdan korkmasından dolayı sezaryen doğumu tercih ettiği saptanmıştır.<sup>7-8-21</sup> Ebe ve hemşireler doğum korkusu ve doğum ağrılarının şiddetli olması gibi faktörlerden etkilenmekte ve doğum şekli tercihini sezaryen doğumdan yana yapmaktadır. Doğuma hazırlık eğitimlerinin verilmesi, var olan korkulara yönelik bilgilendirilme yapılması, korkularının azaltılması/giderilmesi ve eğitimle desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

**Tablo 2. Ebe ve Hemşirelerin Doğum Şekli Tercihleri ve Tercih Nedenleri**

Doğum Şekli Tercihleri	n	%
<b>Doğum Tercihleri</b>		
Vajinal Doğum	95	55,9
Sezaryen Doğum	75	44,1
<b>Vajinal Doğum Yöntemi</b>		
Epidural Anestezi	50	52,6
Müdahalesiz/Normal Spontan	45	47,4
<b>Vajinal Doğumu Tercih Nedenleri*</b>		
Önceki Sezaryende Olumsuz Deneyim Yaşanması	81	85,3
Daha Az Kanama Olması	77	81,1
Yakın Çevrenin İsteği, Sosyal Baskı	73	76,8
Sezaryende Batın İçi Yapışıklık Riski	66	69,5
Annelik İçgüdüğü	58	61,1
Daha Az Komplikasyon Riski Olması	57	60,0
Bedenin Temizleneceği Düşüncesi	56	58,9
Doğal, Anne ve Bebek İçin Daha Sağlıklı Olması	53	55,8
<b>Sezaryen Doğumu Tercih Etme Nedenleri*</b>		
Doğum Korkusu	62	82,7
Doğum Ağrılarının Şiddetli Olması	60	80,0
Epizyotomi Korkusu	42	56,0
Daha Konforlu- Güvenli Olduğunu Düşünme	32	42,7
Olumlu Sezaryen Doğumlara Tanık Olma	31	41,3
Doğum Zamanı ve Süresinin Belli Olması	26	34,6
Mesleki Gözlemlerim, Tanık Olduğum Olumsuz Normal Doğumlar	24	32,0
Tıbbi Endikasyon Olması	24	32,0

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Sosyo-demografik özelliklerin doğum şekli tercihlerine etkisini incelediğimizde, yaş gruplarının ( $p=0,000$ ), ekonomik durumun ( $p=0,005$ ), medeni durumun ( $p=0,038$ ), mesleğin ( $p=0,000$ ), mesleki deneyimin ( $p=0,001$ ) ve çalışılan birimin ( $p=0,000$ ) doğum şekli tercihini etkilediği görülmüştür (Tablo 3).

Yaş arttıkça sezaryen doğum oranlarının da arttığı görülmüştür ( $p=0,000$ ; Tablo 3). Sayiner ve arkadaşlarının (2009), Lataifeh ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmalarda yaş arttıkça sezaryen doğum oranlarının da arttığı saptanmıştır.<sup>9-22</sup> Yapılan diğer çalışmalarda yaş arttıkça malprezantasyon, ilerlemeyen eylem, iri bebek, fetal distress, preeklamsi, plasenta previa gibi endikasyonların arttığı belirtilmektedir.<sup>23-24</sup> İleri yaş için vajinal doğumun riskli olması, tıbbi endikasyon olması, hekim tarafından önerilmesi ve vajinal doğum korkusu gibi nedenler ile sezaryen doğum oranlarının arttığı söylenebilir.

Gelir miktarı arttıkça kadınların sezaryeni tercih etme oranlarının arttığı saptanmıştır ( $p=0,005$ ; Tablo 3). Yapılan diğer çalışmalarda da bulgumuzu destekleyecek

sonuçlar elde edilmiştir.<sup>25-26</sup> Gelir düzeyi fazla olanların daha çok özel kurumlardan hizmet aldığı sezaryen doğumu yaptırma imkan ve olasılıklarının daha fazla olması kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Evli olanlar sezaryeni daha çok tercih ederken bekarların daha çok vajinal doğumu tercih ettikleri belirlenmiştir (%51; p=0,038; Tablo 3). Bulgumuz Değirmenciler'in yaptığı çalışmayla paralellik göstermektedir.<sup>7</sup> Geçmiş doğum öyküsü olanların yaşadığı olumsuz doğum deneyiminden kaynaklı sezaryen doğumu tercih ettiği düşünülmektedir.

Ebelerin hemşirelerden daha fazla oranda vajinal doğumu tercih ettikleri görülmüştür (%83,3; p=0,000; Tablo 3). Ebelerin almış oldukları eğitim, doğuma yönelik bilgi düzeylerinin yüksek olması ve hemşirelerin cerrahi alanda çalışması ve sezaryen doğumu daha konforlu bulması gibi nedenlerin etkilediği düşünülmüştür. Hemminki ve arkadaşlarının (2009) Finlandiya'da yaptıkları bir çalışmada ebelerin %82,1'inin, hemşirelerin %84,2'sinin vajinal doğumu tercih ettiği saptanmıştır.<sup>27</sup> Ancak Metin ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada meslek grupları ile doğum şekli tercihleri arasında bir fark saptanmamıştır.<sup>6</sup>

Beş yıldan az çalışanların %14,3'ü sezaryen doğumu tercih ederken, 5-10 yıl arasındakilerin %29,4'ü, 10 yıl üzerinde çalışanların ise %56,8'inin sezaryen doğumu tercih ettiği görülmüştür (p=0,000; Tablo 3). Bunun nedeni olarak katılımcıların mesleki deneyimleri arttıkça gözlemledikleri kolay sezaryen doğumların ve şahit oldukları zor vajinal doğumların olması olarak belirtilebilir. Ancak Kovavisarach ve Ruttanapan (2016)'ın yaptıkları çalışmada 10 yıl altı mesleki deneyime sahip olan sağlık çalışanlarının sezaryen doğumu tercih ettikleri belirlenmiştir.<sup>28</sup> Bulgulardaki farklılığın eğitim eksikliğinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Ameliyathanede çalışan sağlık personelinin %87,7'sinin, cerrahi serviste çalışan sağlık personelinin %22,1'inin sezaryen doğumu tercih ettiği belirlenmiştir (p=0,000; Tablo 3). Ameliyathanede çalışanların sezaryen doğumu tercih etme nedenleri arasında vajinal doğum korkusu, sezaryenin daha konforlu-güvenli olduğunu düşünme, olumlu sezaryen doğumlara tanık olma, kolay cerrahi süreçleri gözleme, önceki doğumda olumsuz deneyim yaşama gibi birçok faktör belirlenmiştir.

**Tablo 3. Ebe/Hemşirelerin Doğum Şekli Tercihlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

Sosyo-demografik Özellikler	Vajinal Doğum		Sezaryen Doğum		$\chi^2$	p
	n	%	n	%		
<b>Yaş</b>						
20-24	6	85,7	1	14,3		
25-29	27	65,9	14	34,1		
30-34	31	75,6	10	24,4		
35-39	15	50,0	15	50,0	23,764	<b>0,000*</b>
40-44	10	34,5	19	65,5		
45 Yaş üstü	6	27,3	16	72,7		
<b>Eğitim Durumu</b>						
Lise	5	50,0	5	50,0		
Ön Lisans	6	40,0	9	60,0	3,458	0,326
Lisans	82	59,0	57	41,0		
Yüksek Lisans	2	33,3	4	66,7		
<b>En Fazla Yaşanılan Yer</b>						
Köy	1	16,7	5	83,3		
İlçe	23	62,2	14	37,8	4,335	0,114
Şehir	71	55,9	56	44,1		

Tablo 3. (Devamı)

Sosyo-demografik Özellikler	Vajinal Doğum		Sezaryen Doğum		$\chi^2$	p
	n	%	n	%		
<b>Ekonomik Durum</b>						
Gelir Giderden Az	38	60,3	25	39,7	10,569	0,005*
Gelir Gidere Eşit	47	48,5	50	51,5		
Gelir Giderden Fazla	0	0	10	100		
<b>Medeni Durum</b>						
Evli	47	49	49	51	4,289	0,038*
Bekâr	48	64,9	26	35,1		
<b>Meslek</b>						
Ebe	53	88,3	7	11,7	39,607	0,000*
Hemşire	42	38,2	68	61,8		
<b>Mesleki Deneyim</b>						
5<	6	85,7	1	14,3	14,731	0,001*
5-10	48	70,6	20	29,4		
10 >	41	43,2	54	56,8		
<b>Çalışılan Birim</b>						
Ameliyathane	7	12,3	50	87,7	66,125	0,000*
Cerrahi Servis	88	77,9	25	22,1		

$\chi^2$  = Ki-kare  
p= testin anlamlılık değeri

Ebe/hemşirelerin %38,2'sinin çocuğunun olmadığı, %12,9'unun düşük yaptığı, doğum yapanların %61,5'inin son doğumunu vajinal yolla gerçekleştirdiği, %60'ının çevre ve sosyal medyanın etkisiyle sezaryen doğum yaptığı, %67,1'inin sezaryen sonrası vajinal doğumun riskli/yapılamaz olduğunu düşündüğü, %36,5'inin doğumu özel hastanede yapmak istediği, %38,9'unun doğum şekline doktorun karar vermesini istediği, %87,6'sının pandemi döneminde doğum yapmak istemediği saptanmıştır (Tablo 4).

**Tablo 4. Ebe ve Hemşirelerin Obstetrik Özellikleri**

Değişkenler	n	%
<b>Çocuk Sahibi</b>		
Evet	105	61,8
Hayır	65	38,2
<b>Düşük</b>		
Düşük Var	22	12,9
Düşük Yok	148	87,1
<b>Gerçekleştirilen Son Doğum Şekli</b>		
Vajinal Doğum	64	61,5
Sezaryen Doğum	40	38,5
<b>Son Doğumun Sezaryen Olmasının Nedeni</b>		
Çevre veya Sosyal Medya	24	60,0
Kendi veya Eş İsteği	12	30,0
Doktor Yönlendirmesi	4	10,0

**Tablo 4. (Devamı)**

<b>Sezaryen Sonrası Vajinal Doğuma Bakış Açısı</b>		
Yapılabilir	56	32,9
Riskli-Yapılamaz	114	67,1
<b>Doğumun Yapılmasını İstenilen Yer</b>		
Özel Hastane	93	54,7
Üniversite Hastanesi	51	30
Devlet Hastanesi	26	15,3
<b>Doğum Şekline Karar Vermesi Gereken Kişi</b>		
Ebe	118	24,7
Doktor	186	38,9
Eş	74	15,5
Kendisi	100	20,9
<b>Doğum Şekli Tercihinin Sorulma Durumu</b>		
Evet	139	81,8
Hayır	31	18,2
<b>Pandemide Doğum Yapmayı İsteme</b>		
Evet	21	12,4
Hayır	149	87,6
<b>Toplam</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

Katılımcıların çocuğunun olmasının (p=0,015), son doğumun gerçekleştirme şeklinin (p=0,000), doğum öncesi kontrollerinin yapılmasının istendiği yerin (p=0,000), doğum şekline karar vermesini gerekli gördüğü kişinin (p=0,000) ve doğum şekli tercihinin sorulma durumunun (p=0,011) doğum şekli tercihinin etkilediği belirlenmiştir. Düşük yapmanın (p=0,551) ve pandemide doğum yapmanın (p=0,288) doğum şekli tercihinin etkilemediği görülmüştür (Tablo 5).

Çalışmamızda çocuk sahibi olanların yarısından fazlası vajinal doğumu tercih ederken, çocuk sahibi olmayanların yarısı CS'yi tercih etmiştir (p=0,015; Tablo 5). Çalışmamızdan farklı olarak Değirmenciler (2020)'in yaptığı çalışmada bekâr olanların evlilere oranla,

çocuk sahibi olmayanların olanlara oranla vajinal doğumu daha çok tercih ettiği saptanmıştır.<sup>7</sup> Çocuk sahibi olan sağlık personellerinin CS'yi daha çok tercih etme nedeninin olumsuz doğum deneyimleri olabileceği söylenebilir.

Düşük yapma durumu ile doğum şekli tercihi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p=0,551$ ; Tablo 5). Karabulutlu (2012) yaptığı bir çalışmada sezaryen doğumu tercih edenlerin %17,9'unun düşük öyküsü olduğunu, bu oranın vajinal doğumu tercih edenlerde %6,6 olduğunu ve düşük yapma durumuyla doğum tercihleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır.<sup>29</sup> Bulgumuzun farklı olması örneklem grubunun sağlık personellerinden oluşmasından, bu durumu doğal seleksiyon olarak görmüş olabileceklerinden, daha olası/doğal bir durum olarak karşılamış olabileceklerinden dolayı olabilir.

Ebe ve hemşirelerin gerçekleştirdikleri son doğum şekli ile doğum tercihleri karşılaştırıldığında; son doğum şekli vajinal doğum olan grubun bir sonraki doğum şekli tercihi %68,8 oranı ile yine vajinal doğum iken, son doğum şekli sezaryen olanların %85'i yine sezaryen doğumu tercih ettiği belirlenmiştir. Gerçekleştirilen son doğum şekli ile doğum tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p=0,000$ ; Tablo 5). Sayiner ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada doğumunu vajinal olarak yapan katılımcıların %63'ünün yine vajinal doğumu tercih ettiği, sezaryeni tercih edenlerin ise %82'sinin yine sezaryeni tercih ettiği belirlenmiştir.<sup>9</sup> Sezaryen doğum oranlarını arttıran nedenlerden bir tanesi "bir kez sezaryen, hep sezaryen" inancı olduğu söylenebilir. Nitekim Şahin ve arkadaşlarının (2019) yapmış oldukları bir çalışmada gebelerin sezaryen sonrası vajinal doğumun yapılamaz olarak belirttikleri ve bunun nedeninin gebelerin doğuma yönelik bilgi düzeylerinin düşük olması olarak saptadıkları görülmüştür.<sup>30</sup> Sönmez ve Sivaslıoğlu (2019)'nun yaptığı benzer çalışmada gebelerin sezaryen doğumu tercih etme nedeni, ilk doğumlarının sezaryen olması, tıbbi endikasyon ve ağrı olduğu belirtilmiştir.<sup>8</sup>

Katılımcıların %87,5'inin çevre ve sosyal medya etkisi ile sezaryeni tercih ettiği belirlenmiştir ( $p=0,001$ ; Tablo 5). Ülkemizde Kavlak ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları araştırmada ilk gebeliklerde, eğitim düzeyi yüksek olan ve yaş aralığı 25-35 olan kadınların bilgi almak için sosyal medyayı kullandığı saptanmıştır.<sup>31</sup> Ayrıca Lagan, Sinclair ve Kernohan (2011)'in yaptıkları çalışmada gebelerin sağlık profesyonellerinden yeterli miktarda bilgi alamadıkları için sosyal medyayı kullandıkları belirlenmiştir.<sup>32</sup> Günümüzde bilgiye ulaşmanın en kolay yolu olarak görülen ve aktif olarak kullanılan sosyal medya bireyleri etkisi altına aldığı, doğum şekli tercihi gibi durumlarda olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Özel hastanede doğum yapmak isteyenlerin çoğu (%56,5) sezaryen doğumu, devlet ve üniversite hastanesinde doğum yapmak isteyenlerin çoğunluğu ise vajinal doğumu tercih etmişlerdir (sırasıyla %80,8, %60,8;  $p=0,005$ ; Tablo 5). Açıkgoz ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada devlet hastanesinde sezaryen doğum oranları özel ya da üniversite hastanelerine göre düşük olduğu belirlenmiştir.<sup>33</sup> Ancak çalışmamızın aksine Karabulutlu (2012)'nin ve Yakut (2015)'un yaptıkları benzer çalışmalarda kadınların doğumlarını yapmak istedikleri yer ve doğum şekli tercihleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır.<sup>29-34</sup> Yaptığımız bu çalışmada özel hastanede doğum yapmak isteyenlerin sezaryen doğum tercih oranlarının yüksek çıkmasının nedeni; özel kurumlarda sezaryen doğuma ılımlı bakılması, isteğe bağlı sezaryen doğum yapmanın daha kolay olması olarak düşünülmektedir.

Doğum şekline karar vermesi gereken kişiyle doğum şekli tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p=0,000$ ; Tablo 5). Doğum şekline ebenin karar vermesi gerektiğini düşünenlerin %75,7'sinin vajinal doğumu tercih ettiği belirlenmiştir. Ancak Yakut (2015)'un yaptığı çalışmada gebelerin doğum şekline karar verici olarak seçtiği kişilerin doğum şekli tercihlerini etkilemediği belirlenmiştir.<sup>34</sup>



Cerrahi birimlerde çalışan ebe ve hemşirelerle yapılan bu çalışmada doğum şekline karar vermesi istenen kişiler ile doğum şekli tercihi arasında anlamlı ilişki çıkmasının nedeni sağlık çalışanlarının çoğunun doğum şekli hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı, kendisinin yerine karar verici olarak alanında uzman bireylere güvendiği düşünülmüştür. Kendisini karar verici olarak görenlerin daha çok CS'yi seçtiği, buna ilişkin yeterli ve doğru kaynaklarca bilgilendirilmeleri gerektiği söylenebilir.

Sağlık personeli tarafından kendilerine tercih ettikleri doğum şekli sorulduğunu belirten ebe ve hemşirelerin %60,4'ünün

vajinal doğumu, sorulmadığını belirtenlerin ise %64,5'inin sezaryen doğumu tercih ettiği belirlenmiştir (p=0,011; Tablo 5). Kadınlara hangi doğum şeklini tercih ettiklerinin sorulması onların hem doğum sürecine aktif katılmasını hem de doğru bildikleri yanlışların öğrenilmesi, bilgi eksikliklerinin giderilmesi konusunda fayda sağlayacağı söylenebilir.

Pandemi döneminde doğum yapmayı isteme durumu ile doğum şekli tercihi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p=0,288; Tablo 5). Bunun nedeninin pandemide her iki doğumda da gebenin ve bebeğin risk altında olması kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

**Tablo 5. Ebe ve Hemşirelerin Doğum Şekli Tercihlerinin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı**

Obstetrik Özellikler	Vajinal Doğum		Sezaryen Doğum		$\chi^2$	p
	n	%	n	%		
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>						
Evet	44	67,7	21	32,3	5,954	<b>0,015</b>
Hayır	51	48,6	54	51,4		
<b>Düşük Yapma Durumu</b>						
Düşük Var	11	50,0	11	50,0	0,355	0,551
Düşük Yok	84	56,8	64	43,2		
<b>Gerçekleştirilen Son Doğum Şekli</b>						
Vajinal Doğum	44	68,8	20	31,2	1,172	0,278
Sezaryen Doğum	6	15,0	34	85,0		
<b>Son Doğumun Sezaryen Olmasının Nedeni</b>						
Kendi veya Eş İsteği	0	0,00	12	100	13,529	<b>0,001</b>
Çevre veya Sosyal Medya	3	12,5	21	87,5		
Doktor Yönlendirmesi	3	75,0	1	25,0		
<b>Sezaryen Sonrası Vajinal Doğuma Bakış Açısı</b>						
Riskli-Yapılamaz	67	58,8	47	41,2	1,172	0,278
Yapılabilir	28	50,0	28	50,0		
<b>Doğumun Yapılmasını İstenilen Yer</b>						
Özel Hastane	44	43,5	50	56,5	12,719	<b>0,005</b>
Devlet Hastanesi	21	80,8	5	19,2		
Üniversite Hastanesi	31	60,8	20	39,2		
<b>Doğum Şekline Karar Vermesi Gereken Kişi</b>						
Ebe	78	75,7	25	24,3	63,403	<b>0,000</b>
Doktor	91	57,6	67	42,4		
Eşim	43	58,9	30	41,1		
Kendisi	41	41,8	57	58,2		
<b>Doğum Şeklinin Sorulma Durumu</b>						
Evet	84	60,4	55	39,6	6,399	<b>0,011</b>
Hayır	11	35,5	20	64,5		
<b>Pandemide Doğum Yapmayı</b>						
Evet	14	66,7	7	33,3	1,130	0,288
Hayır	81	54,4	68	45,6		

$\chi^2$  = Ki-kare, p= testin anlamlılık değeri

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünyada ve ülkemizde gün geçtikçe artan CS oranlarının önüne geçmek için, tüm dünya ülkeleri gibi ülkemizde de birçok çalışma yapılmaya başlanmıştır. Sağlık çalışanlarının topluma ve anne adaylarına rol model olması nedeni ile vajinal ve sezaryene tanık olan, cerrahi birimlerde çalışan ebe ve hemşirelerin doğum şekli tercihleri ve etkileyen faktörlerin bilinmesi önem arz etmektedir.

Çalışmamıza katılan cerrahi birimlerde çalışan ebe ve hemşirelerin yarısından fazlasının vajinal doğumu tercih ettiği, vajinal doğumu tercih edenlerin ise çoğunun epidural anestezi ile vajinal doğumu tercih ettikleri belirlenmiştir. Bu tercih nedenlerinin doğum korkusu ve doğum ağrılarının şiddetli olması kaynaklı olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda büyük oranda aynı nedenlerden dolayı CS doğumların da tercih edildiği görülmüştür.

Ebe ve hemşirelerin sağlık bakım hizmetlerinde yer almaları, danışmanlık görevlerinin olması, doğum gibi durumlara daha yakından tanıklık etmeleri nedeniyle kadınlar, onların yönlendirmelerine ve bilgilendirmelerine başvurmak isteyebilirler. Aynı zamanda bireysel farklılıklara dikkat etmeksizin kendilerine model olarak aynı doğum şekillerini tercih etmek isteyebilirler. Bundan dolayı gösterilen tutum ve davranışların gebeler üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının doğum şekli tercihleri dikkatle takip edilmeli, bu konudaki bilgi eksiklikleri giderilmeli ve onların rol model oldukları unutulmamalıdır. Gerekçe olmadığı sürece sağlık çalışanları ve dolayısı ile diğer gebeler vajinal doğumlar için desteklenmelidir.

#### KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). (2018). "Individualized, supportive care key to positive childbirth experience, Geneva". Erişim adresi: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en>. (Erişim Tarihi: 12.12.2020).
2. Park, C.S, Yeoum, S.G. and Choi, E.S. (2005). "Study of subjectivity in the perception of cesarean birth". *Nursing & health sciences*, 7 (1), 3-8. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2005.00206.x
3. Doğaner, G, Doğaner, A, Duran, Ö, Tuna, M. ve Turan, G. (2013). "Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli tercihlerine yönelik düşüncelerinin belirlenmesi". *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 10, 31-36.
4. Ünay, V. ve Taşpınar, A. (2018). "Sağlık Çalışanlarının Doğum Şekli Tercihleri ve Etkileyen Faktörler". *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27 (3), 190-196.
5. WHO. (2015). "Department of Reproductive Health and Research. Sezaryen Doğum Hızları ile ilgili DSÖ Açıklaması". Erişim adresi: <https://docplayer.biz.tr/12052073-Sezaryen-dogum-hizlari-ile-ilgili-dso-aciklamasi.html>. (Erişim Tarihi: 12.12.2020).
6. Metin, T.H, Akyiğit, E, Güzel, A. ve Engin, Y.F. (2020). "Hemşire ve Ebelerin Doğum Şekli Tercihlerinin İncelenmesi". *Bitlis Örneği. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 6, 87-100.
7. Değirmenciler, B. (2020). Sağlık Personelinin Doğum Şekli Tercihleri, Tercih Nedenleri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
8. Sönmez, C.I. ve Sivaslıoğlu, A.A. (2019). "Gebe Kadınların Doğum Şekli Tercihleri ve Bunları Etkileyen Faktörler". *Konuralp Tıp Dergisi*, 11 (3), 369-376.
9. Sayiner, F.D, Özerdoğan, N, Giray, S, Özdemir, E. ve Savcı, A. (2009). "Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler". *Perinatoloji Dergisi*, 17, 104-112.
10. Gözükara, F. ve Eroğlu, K. (2008). "Primigravidadaların doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler". *Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 15 (1), 32-46.
11. Gözükara, F. ve Eroğlu, K. (2011). "Sezaryen doğum artışı önlemenin bir yolu: Bir kez sezaryen hep sezaryen yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve hemşirenin rolleri". *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18 (2), 89-100.
12. Yanikerem, E, Uçum E, Kitapçıoğlu, G. ve Karadeniz, G. (2010). "Kadınların doğum yöntemlerine bakış açısı, deneyim ve memnuniyetleri". *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5 (13), 107-123.
13. Arikan, D, Özer, A, Arikan, İ, Çoşkun, A. and Kiran, H. (2011). "Turkish Obstetricians' Personal Preference for Mode of Delivery and Attitude Toward Cesarean Delivery on Maternal Request". *Arch Gynecol Obstet*. 284, 543-549. DOI: 10.1007/s00404-010-1682-z.
14. Aref-Adib, M, Vlachodimitropoulou, E, Lamb, B.W. and Selo-Ojeme, D. (2018). "UK O&G trainees attitudes to caesarean delivery for maternal request". *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 38 (3), 367-371. DOI: 10.1080/01443615.2017.1345874.
15. Sun, N, Yin, X, Qiu, L, Yang, Q. and Gong, Y. (2020). "Chinese Obstetricians' Attitudes, Beliefs, And Clinical Practices Related To Cesarean Delivery On Maternal Request". *Women And Birth*, 33 (1), 67-71. DOI: 10.1016/j.wombi.2019.03.001
16. Tektaş, E, Bozkurt, G, Ergin, E. ve Sezgin, S. (2018). "Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin doğum şekli tercihleri ve etkileyen faktörler". *Cukurova Medical Journal*, 43, 63-69.
17. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2018). Erişim adresi: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf). (Erişim Tarihi 4.02.2021).
18. Doğaner, G, Doğaner, A, Duran, Ö. and arkadaşları. (2013). "Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli tercihlerine yönelik düşüncelerinin belirlenmesi". *Turkish Journal Obstetrics and Gynecology*, 1, 31-36.

19. Akyol, A, Yağcı, Ş.G. ve Tekirdağ, A.İ. (2011). "Sağlık Personelinin Doğum Şekli Özelliklerinin Sağlık Personeli Olmayanlarla Karşılaştırılması". JOPP Dergisi, 3 (2), 55-63.
20. Edirne, S. (2005). "Obstetrik anestezi ve analjezi uygulamaları". Rajyonal Anestezi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
21. Stoll K.H, Hauck, Y.L. and Hall, W.A. (2016). "Home or hospital? Midwife or physician? preferences for maternity care provider and place of birth among Western Australian students". *Women Birth*. 29 (1), 33-38. DOI: 10.1016/j.wombi.2015.07.187.
22. Lataifeh, I, Zayed, F, Al-Kuran, O, Al-Mehaisen, L, Khreisat, W. and Khader, Y. (2009). "Jordanian obstetricians' personal preference regarding mode of delivery". *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 88 (6), 733-736.
23. Qublan, H, Alghoweri, A. and Al-Taani, M. (2002). "Cesarean section rate: the effect of age and parity". *Journal Obstetrics and Gynecology*, 28 (1), 22-25.
24. Tang, S, Li, X. and Wu, Z. (2006). "Rising cesarean delivery rate in primiparous women in urban China: evidence from three nationwide household health surveys". *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 195 (6), 1527-32. DOI:10.1016/j.ajog.
25. Penna, L. and Arulkumaran, S. (2003). "Cesarean section for non-medical reasons". *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 80 (2), 399-409. DOI: 10.1016/s0020-7292(03)00217-0.
26. Yaşar, Ö, Coşar, E, Köen, G.N, Şahin, F. ve Cevrioğlu, A.S. (2007). "Primipar Kadınların Doğum Tercihleri ve Etkileyen Faktörler". *J Gynecol Obstet*, 17, 414-420.
27. Hemminki, E, Klemetti, R. and Gissler, M. (2009). "Cesarean section rates among health professionals in Finland 1190-2006". *Acta Obstetrica Gynecol Scand*, 88 (10), 1138-1144. DOI:10.1080/00016340903214957
28. Kovavisarach, E. and Ruttanapan, K. (2016). "Self-preferred route of delivery of thai obstetricians and gynecologists". *J Med Assoc Thai*, 99 (2), 84-90.
29. Karabulutlu, Ö. (2012). "Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler". *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*, 20 (3) 210-218.
30. Şahin, S, Güler, S.D, Özdemir, K. ve Ünsal, A. (2019). "Gebelerde Doğum ile ilgili Bilgi Düzeyi ve Doğum Korkusunun Değerlendirilmesi". *Bakırköy Tıp Dergisi*, 15, 5-14.
31. Kavlak, O, Atan, Ş.Ü, Güle, D, Öztürk, R. And Atay, N. (2012). "Pregnant women's use of the internet in relation to their pregnancy in Izmir, Turkey". *Informatics Heal Soc Care*, 37, 253-263. DOI: 10.3109/17538157.2012.710686.
32. Lagan, B.M, Sinclair, M. and Kernohan, W.G. (2011). "What Is the impact of the internet on decision-making in pregnancy? A global study. *Birth*". 38 (4), 336-45. DOI: [10.1111/j.1523-536X.2011.00488.x](https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2011.00488.x).
33. Açıkgöz, B, Yüksel, A.N, Yüksel, C. ve Ayoğlu, F.N. (2020). "Aile sağlığı merkezine başvuran kadınların doğum yöntemleri ve etkileyen etmenler". *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 13, 87-96.
34. Yakut, Y.E. (2015). *Gebelerin Doğum Şekline İlişkin Görüş ve Tercihleri*. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.