

Postpartum Dönemde Kadınların Doğum Şekline Göre Yaşadıkları Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi: Sivas'tan 2012 Yılına Ait Bir Örnek

Determination of the Health Problems among Women in Postpartum Period Depending on the Way of Giving Birth: An Example from Sivas for the Year 2012

Araştırma



Research

Dr. Nuriye Erbaş¹

Geliş/Received : 12.05.2017

Kabul/Accepted : 11.07.2017

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, postpartum dönemde kadınların doğum biçimine göre yaşadıkları sağlık sorunlarının belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırma, 9 Aralık 2011-7 Mart 2012 tarihleri arasında Sivas'ta Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın-Doğum servisinde yürütüldü. Araştırmanın örneklemini ulaşılabilen, çalışmaya katılmayı kabul eden, doğum sonu dönemde kendisi ile bebeğinde herhangi bir komplikasyon olmayan ve sezaryen doğum için herhangi bir endikasyon ayrımı yapılmayan 107 kadın oluşturdu. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile doğum sonu ilk 48 saat içinde toplandı.

Bulgular: Çalışmadaki sezaryen doğum yapan kadınların %51.9'u 20-29 yaş aralığında, %56.2'si ilköğretim eğitime sahip, %81.5'i ev hanımı ve %61.1'i primipardır. Vajinal doğum yapan kadınların %58.5'i 20-29 yaş aralığında, %52.8'i ilköğretim eğitime sahip, %84.9'u ev hanımı ve %49.1'i primipardır. Sezaryen doğum yapanların, %63.0'ı emzirme, %38.9'u beslenme, %59.3'ü barsak, %57.4'ü idrar, %51.9'u aktivite, %77.8'i uyku sorun yaşadıklarını belirtti. Vajinal doğum yapanların, doğum sonu dönemde %32.1'i emzirme, %13.2'si beslenme, %54.7'si barsak, %60.4'ü idrar, %49.1'i aktivite, %77.4'ü uyku sorun yaşadıklarını belirtti.

Sonuç ve Öneriler: Özellikle emzirme, beslenme, aile içi ilişkilerde ve ağrı sorunlarının sezaryenle doğum yapan hastalarda vajinal yolla doğum yapan hastalara göre daha fazla görüldüğü ve aradaki farkın anlamlı olduğu ($p < 0.05$) belirlenmiştir. Postpartum dönemde kadının doğum şekline göre yaşanabilecek sağlık sorunları ve risk faktörlerinin dikkate alınarak hizmet iyileştirmesinin yapılması önerilir.

Anahtar sözcükler: Postpartum dönem, Doğum şekli, Vajinal doğum, Sezaryen

Abstract

Aim: The aim of this study was to determine the health problems experienced by women in postpartum period depending on the way of giving birth.

Material and Method: This descriptive research was carried out at Obstetrics and Gynecology Clinic of Sivas Cumhuriyet University Healthcare Research and Practice Hospital between December 9, 2011 and March 7, 2012. The sample of the research was composed of 107 women without any indication for Caesarean delivery, who could be accessed, agreed to participate in the study, had no complications in the baby and herself during postpartum period. The data were collected within the first 48 hours postpartum through face-to-face interview technique using a questionnaire created by researchers.

Findings: In this study, of the women, who have had Caesarean section, 51.9% fell in the age range of 20-29 years, 56.2% had primary education, 81.5% were housewives and 61.1% were primiparas. Among the women given birth by vaginal delivery, 58.5% were in the age group of 20-29 years, 52.8% had primary education, 84.9% were housewives and 49.1% were primiparas. The women, who have had Caesarean section, stated that they experienced breastfeeding, nutrition, bowel, urinary, activity and sleep problems (63.0%, 38.9%, 59.3%, 57.4%, 51.9% and 77.8%, respectively) in postpartum period. The women given birth by vaginal delivery reported postpartum breastfeeding, nutrition, bowel, urinary, activity and sleep problems (32.1%, 13.2%, 54.7%, 60.4%, 49.1% and 77.4%, respectively).

Conclusion and recommendations: It was determined that especially breastfeeding, nutrition, family relationships and pain problems were more often seen in women, who have gave birth by Caesarean section than in women having vaginal birth, and the difference between these groups was significant ($p < 0.05$). It is recommended that the service improvements should be made by taking possible postpartum health problems and risk factors depending on the mode of delivery into account.

Key words: Postpartum period, The way of giving birth, Vaginal birth, Caesarean section

1 Yrd. Doç.; Cumhuriyet Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü, Kadın Sağlığı ve Hast. Hemşireliği AD. Sivas

Giriş

Gebelik ve doğum doğurgan çağdaki her kadının yaşayabileceği fizyolojik bir olay olmasına karşın bu süreçte kadın ve yakın çevresindeki bireyler bu olaydan etkilenir ve fizyolojik değişimlerin yanı sıra birtakım psikolojik ve sosyal değişimler yaşarlar. Bu değişimlerin yanısıra doğum sürecinin ve doğum şeklinin nasıl olacağı konusunda kadınlar endişeli bir bekleyiş içerisindeyler (1). Doğum sürecinin, sağlığı olumsuz yönde etkilemeden devam edip sonlanmasında en önemli etkenlerden biri doğum şeklidir (2). Vajinal doğum eylemi, uterusun daha fazla büyümediği ve fetüsün dış ortamda yaşayabilecek bir olgunluğa eriştiği zamanda gerçekleşir Vajinal doğum milyonlarca yıldır insanların kullandıkları bir doğum şeklidir (2). Sezaryen doğum ise fetus, plasenta ve membranların abdominal ve uterus duvarlarındaki insizyon yoluyla doğurtulması olarak tanımlanır (3). Sezaryen gerekli olduğunda anne ve bebek için yaşam kurtarıcı olmakla birlikte, vajinal doğumla karşılaştırıldığında maternal mortalite ve morbidite oranlarını artırabilmektedir (4,5). Dünya Sağlık Örgütü tarafından en yüksek sezaryen hızı % 15 olarak (6) önerilmesine karşın, TNSA 2013 yılı verilerine göre ülkemizde sezaryen oranı % 48.1'dir (7).

Kadınlar doğum sürecinde gerek gebelik, gerekse doğum ve doğum sonu dönemde pek çok riskle karşı karşıya kalabilir (2). Bu süreçte karar verilmesi gereken durumlardan biri kadının doğum şeklidir. Gonen, Tamir ve Degani (2002) yaptıkları çalışmada çoğu kadının (%91) vajinal doğumu tercih etmesine karşın, kadınların %50'si talep halinde sezaryen doğum yapma konusunda istekli olacağını ifade etmiştir. Kadınların bir sonraki doğum şekli tercihlerinin incelendiği bir çalışmada vajinal doğum yapan kadınların %90'ı, sezaryen olanların ise %77'si bir sonraki doğumunu vajinal doğum olarak yapmak istediklerini belirtmişlerdir (9). Shorten, Shorten, Keogh, West ve Morris'in (2005) yaptığı çalışmada acil sezaryenlerin doğumla ilgili memnuniyet oranları en düşüktür. Vajinal doğum oranının yüksek olduğu Avusturalya'da, bazı kadınlar isteğe bağlı sezaryeni tercih ettiklerini söylemelerine karşın vajinal doğum yapmışlardır. Genelde isteğe bağlı sezaryen oranları yüksek olmasına karşın, vajinal doğum gerçekleştiren

kadınların memnuniyet oranı da en yüksek çıkmıştır (10).

Sonuçta kadınlar, bazen isteyerek, bazen de istemeden planladıklarından farklı bir şekilde doğum yapabilmektedir. Burada önemli olan gebe kadınların doğru kaynaklar tarafından, yeterli düzeyde bilgilendirilerek, uygun doğum şekline yönlendirilmeleri ve doğum eyleminin sağlıklı bir anne ve bebekle sonlanmasıdır. Ebeler, kadın gebe kalmayı düşündüğü andan itibaren özellikle perinatal dönemde gebe kadını ve ailesini yeterli düzeyde bilgilendirerek ve danışmanlık yaparak uygun doğum şekline karar vermelerine yardımcı olmaktadır.

Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği alanında çalışan profesyoneller hem vajinal, hem de sezaryen doğum sonrasında bütüncül bir yaklaşımla postpartum dönemde kadının durumunu değerlendirmeli, fiziksel gereksinimlerini saptamalı, kadının sağlığını korumalı, riskli durumları önlemeli ve ailelere yardım ve rehberlik etmelidir. Böylece postpartum dönemde doğum yapan kadınların içinde buldukları durumdan nasıl etkilendiklerini, ne tür sıkıntılar yaşadıklarını, daha yoğun olarak nerelerde yardıma gereksinim duyduklarını bilirlerse bakımlarını da bu gereksinimlerini karşılayacak düzeyde planlayacak ve zamanında uygulamaya başlayarak daha iyi sonuçlar elde edebileceklerdir. Bu araştırmanın amacı, postpartum dönemde kadınların doğum şekline göre yaşadıkları sağlık sorunlarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Araştırma 9 Aralık 2011-7 Mart 2012 tarihleri arasında Sivas'ta Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın-Doğum kliniğinde yürütüldü. Hastane bütün sosyo-ekonomik statüdeki kadınlara hizmet vermektedir.

Araştırmanın evrenini ilgili kadın-doğum kliniğinde belirtilen tarihlerde doğum yapan tüm kadınlar oluşturmaktadır. Örneklemini ise ulaşılabilen, çalışmaya katılmayı kabul eden, doğum sonu dönemde kendisi ile bebeğinde herhangi bir komplikasyon olmayan ve sezaryen doğum için herhangi bir endikasyon ayrımı yapılmayan kadınlar (53 vajinal doğum, 54 sezaryen doğum) oluşturdu.

Veriler, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile, doğum sonu ilk 24 saat içinde araştırmacı tarafından literatür taraması (11,12) sonucunda oluşturulan anket formu kullanılarak toplandı. Anket formu, annelerin sosyo-demografik ve obstetrik öyküleri ile doğum sonu yaşadıkları sağlık sorunlarını belirleyebilecek özellikteki toplam 55 sorudan oluşmaktadır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 18.0 paket programında değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılım ve ki-kare analizi kullanıldı.

Araştırmaya başlanmadan önce, etik kuruldan araştırmanın yapılacağı kurumdan (12.01.2011 tarihli, 773/11 sayılı) yazılı izinler alınmıştır. Çalışma öncesinde araştırmaya katılacak olan kadınlara araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya katılımları konusunda yazılı ve sözel onamları alınmıştır. Araştırma soruları sorulmadan önce, araştırma kapsamına alınan annelere çalışma hakkında bilgi verilerek "Bilgilendirilmiş

onam" ilkesi, elde edilen verilerin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve gizliliğin korunması" ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı isteyenlerin alınması ile de "Özerkliğe saygı" ilkesi yerine getirildi (13).

Bulgular

Sezaryen doğum yapan kadınların %51.9'u 20-29 yaş aralığında, %56.2'si ilköğretim eğitime sahip, %81.5'i ev hanımı, %88.9'unun geliri gidere denk, %88.9'u çekirdek ailede yaşamakta ve %61.1'i primipardır. Vajinal doğum yapan kadınların %58.5'i 20-29 yaş aralığında, %52.8'i ilköğretim eğitime sahip, %84.9'u ev hanımı, %86.8'inin geliri gidere denk, %73.6' sı çekirdek ailede yaşamakta ve %49.1'i primipardır.

Sezaryen doğum yapanların, %63.0'ı emzirme, %38.9'u beslenme, %59.3'ü barsak, %57.4'ü idrar, %51.9'u aktivite, %77.8'i uyku sorun yaşadıklarını belirtti. Ayrıca kadınların %88.9'uöğrenme gereksinimi olduğunu,

Tablo 1. Kadınların demografik ve obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması

	Sezaryen doğum N=54 Sayı (%)	Vajinal doğum N=53 Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	Test ve p değerı*
Kadının Yaşı				
20-29 yaş	28 51.9	31 58.5	59 55.1	p= 0.49
30 yaş ve üzeri	26 48.1	22 41.5	48 44.9	
Kadının Eğitimi				
İlköğretim	30 56.2	28 52.8	58 54.2	p= 0.44
Lise	11 20.4	17 32.1	28 26.2	
Üniversite ve üzeri	13 23.4	8 15.1	21 19.6	
Kadının İçi				
Ev hanımı	44 81.5	45 84.9	89 83.2	p= 0.63
Memur	10 18.5	8 15.1	18 16.8	
Gelir Durumu				
Gelir gidere denk	48 88.9	46 86.8	94 87.9	p= 0.74
Gelir Giderden az	6 11.1	7 13.2	13 12.1	
Aile tipi				
Geniş aile	6 11.1	14 26.4	20 18.7	p= 0.04*
Çekirdek aile	48 88.9	39 73.6	87 81.3	
Parite sayısı				
Primipar	33 61.1	27 50.9	60 56.1	p= 0.28
Multipar	21 38.9	26 49.1	47 43.9	

p=0.02* *x2 testi uygulanmıştır.

%70.4'ü doğumu olumlu algıladığını ve %72.2'si aile içi ilişkilerinin değiştiğini, %70.4'ü cinsel yaşama ilişkin endişeli olduğunu ve %92.6'sı ağrı yaşadığını iletmiştir. Vajinal doğum yapanların, doğum sonu dönemde %32.1'i emzirme, %13.2'si beslenme, %54.7'si barsak, %60.4'ü idrar, %49.1'i aktivite, %77.4'ü uyku sorun yaşadıklarını belirtti. Ayrıca kadınların %81.1'i öğrenme gereksinimi olduğunu, %64.2'si doğumu olumlu algıladığını ve %94.3'ü aile içi ilişkilerinin değiştiğini, %64.2'si cinsel yaşama ilişkin endişeli olduğunu ve %77.4'ü ağrı yaşadığını iletmiştir. Yapılan istatistiksel analizde emzirme, beslenme, aile içi ilişkilerde ve ağrı sorunlarında anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0.05$, Tablo 2).

Tartışma

Kadınların yaşamında çok önemli bir deneyim olarak görülen postpartum dönem, kadının ve bebeğinin sağlığı açısından çok önemlidir. Postpartum sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilecek birçok faktör vardır.

Postpartum sorunların doğum şekillerine göre karşılaştırılması yapıldığında; özellikle emzirme, beslenme, aile içi ilişkilerde ve ağrı sorunlarının sezaryenle doğum yapan hastalarda vajinal yolla doğum yapan hastalara göre daha fazla görüldüğü ve aradaki farkın anlamlı olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir. Çapık ve ark. (2016) çalışmalarında da emzirme ve beslenme konusunda sezaryen doğum yapan kadınların

Tablo 2. Kadınların Demografik ve obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması

	Sezaryen doğum N=54 Sayı (%)	Vajinal doğum N=53 Sayı (%)	Toplam N=107 Sayı (%)	Test ve p değeri*
Emzirmede sorun var	34 63.0	17 32.1	51 47.7	p=0.001*
Emzirmede sorun yok	20 37.0	36 67.9	56 52.3	
Beslenmede sorun var	21 38.9	7 13.2	28 26.2	p=0.00*
Beslenmede sorun yok	33 61.1	46 86.8	79 73.8	
Barsak sorunu var	32 59.3	29 54.7	61 57.0	p=0.63
Barsak sorunu yok	22 40.7	25 45.3	46 43.0	
İdrar sorunu var	23 42.6	32 60.4	55 51.4	p=0.06
İdrar sorunu yok	31 57.4	21 39.6	52 48.6	
Aktivite sorun var	26 48.1	26 49.1	52 48.6	p=0.92
Aktivite sorun yok	28 51.9	27 50.9	55 51.4	
Uyku sorun var	42 77.8	41 77.4	83 77.6	p=0.95
Uyku sorun yok	12 22.2	12 22.6	24 22.4	
Öğrenme gereksinimi var	48 88.9	43 81.1	91 85.0	p=0.26
Öğrenme gereksinimi yok	6 11.1	10 18.9	16 15.0	
Doğumu olumlu algılama	38 70.4	34 64.2	72 67.3	p=0.49
Doğumu olumsuz algılama	16 29.6	19 35.8	35 32.7	
Aile içi ilişkiler değişti	39 72.2	50 94.3	18 16.8	p=0.02*
Aile içi ilişkiler değişmedi	15 27.8	3 5.7	89 83.2	
Cinsel yaşama ilişkin endişeli	38 70.4	34 64.2	72 67.3	p=0.63
Cinsel yaşama ilişkin endişesiz	17 31.5	19 35.8	36 33.6	
Ağrı yaşama	50 92.6	41 77.4	91 85.0	p=0.02*
Ağrı yaşamama	4 7.4	12 22.6	16 15.0	

p=0.02* *x2 testi uygulanmıştır.

sorun yaşadıkları belirtilmiştir. Pınar, Doğan, Algier, Kaya ve Çakmak (2009) çalışmalarında, sezaryen ile doğum yapanların ayağa kalkma (%44), emzirememe (%36), kişisel hijyen eksikliği (%30) sorunlarını, normal doğum yapanların ise bebek bakımında eksiklik (%24) ve perine bakımını yapamama (%20) sorunlarını yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Literatürdeki çalışma sonuçları ile çalışma sonuçlarımız benzerlik göstermektedir. Annelerin doğum sonu dönemde sorun yaşama düzeyi ile doğum şekli karşılaştırıldığında, sezaryen olanlarda doğum sonu sorun yaşama düzeyinin vajinal doğum yapanlardan daha fazla olduğu saptanmıştır (15).

Husslein çalışmasında sezaryen sonrası annelerin kendi ve bebeğin öz bakımını sürdürmede yetersizlik yaşadığını bulmuştur (16). Güngör, Gökyıldız ve Nahçıvan (2004) da çalışmalarında sezaryen sonrası kadınların bebeğin bakımını üstlenmede ve kendi bakımını sürdürmede güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Kadınların doğum şekli, doğum eyleminin süreci ve göstermiş olduğu reaksiyonlar kadınların aktivitelerini etkilemiş olabilir. Doğum sonu dönemde verilecek olan bakımda, bireyin karşılanamayan gereksinimlere yönelik girişimlerin uygulanması, hasta memnuniyetini ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyecektir (18).

Sezaryen doğum yapanların %92.6'sı, vajinal doğum yapanların %77.4'ü, doğum sonu ağrı yaşadıklarını belirtti (p<0.05) (Tablo 3). Çapık ve ark. (2016) çalışmalarında da sezaryen doğum yapan kadınların %96.8'i vajinal doğum yapan kadınların %92.2'si ağrı yaşadıkları belirtilmiştir. Pınar, Doğan, Algier, Kaya ve Çakmak'ın (2009) çalışmasında sezaryen ile doğum yapanlarda, ameliyat bölgesinde ağrı (%40), normal doğum yapanlarda epizyotomi bölgesinde ağrı (%28) olduğu saptanmıştır. Özellikle sırt, göğüs ve bacak bölgesinde görülen ağrı cerrahi operasyon sonrası ortaya çıkabilen ağrı türlerindedir. Doğum kadını yoran bir süreçtir. Bu sürecin üstüne birde cerrahi operasyon eklenmesi kadının daha fazla oranda ağrı yaşamasına neden olabilir. Çalışma sonuçlarımız literatürdeki çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucunda postpartum sorunların doğum şekillerine göre karşılaştırılması yapıldığında; özellikle emzirme, beslenme, aile içi ilişkilerde ve ağrı sorunlarının sezaryenle doğum yapan hastalarda vajinal yolla doğum yapan hastalara göre daha fazla görüldüğü ve aradaki farkın anlamlı olduğu (p<0.05) belirlenmiştir. Ayrıca sezaryen endikasyon ayırımı yapılmadan bütün sezaryen doğum yapan kadınlar çalışmamızda yer aldığı için çalışma sonuçlarının bu durumdan etkilenmesi olasılığı düşünülebilir.

Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık ekibi üyelerine;

- Kadına ve ailesine, prekonsepsiyonel dönem ve gebelik süresince doğum ve doğum şekilleri konularında yeterli, anlaşılır ve kişiye özel eğitim ve danışmanlık hizmeti vermeleri,

- Postpartum dönemde hizmet planlaması yapılırken bu döneme ait sık yaşanan problemlerin ve risk faktörlerinin dikkate alınarak hizmet iyileştirmesinin yapılması, birey odaklı çalışılması,

- Alternatif doğum yöntemleri, doğum ağrısı ile baş etme ve gevşeme teknikleri konusunda yeterli danışmanlık vermeleri,

- Ayrıca sezaryen doğum oranlarının azaltılarak, vajinal doğumu destekleyici eğitim ve faaliyet planlarının oluşturulması, kurumda yapılan hizmet içi eğitim programları içerisinde normal doğuma yönelik konuların daha detaylı ele alınması önerilebilir.

İletişim: Dr. Nuriye Erbaş

E-posta: nerbas2006@gmail.com

Kaynaklar

1. Akyol A, Yağcı ŞG, Tekirdağ Aİ. Sağlık Personelinin Doğum Şekli ve Özelliklerinin Sağlık Personeli Olmayanlarla Karşılaştırması. JOPP Derg 2011; 3 (2): 55-63.
2. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13. Basım. Ankara: Özyurt Matbaacılık; 2016
3. Cunningham FG, Gant, NF, Leveno KJ. Cesarean Section and Postpartum Hysterectomy. 21 st ed. Texas: McGraw Hill; 2001. p.537-65.
4. Aslam M, Gilmour K, Fawdry R. Who Wants a Caesarean Section? A Study of Women's Personal Experience of Vaginal and Caesarean Delivery. Journal of Obstetrics & Gynecology 2003; 23 (4): 364-66.

5. Konakçı SK, Kılıç B. Sezaryen İle Doğumlar Artıyor. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2002;1(4):286-88.
6. World Health Organization. Global Strategy for Health for All by the Year 2000. Geneva; 2006;19-22.
7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.1 st ed. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık; 2014. p.150-1.
8. Gonen R, Tamir A, Degani S. Obstetricians' Opinions Regarding Patient Choice in Cesarean Delivery. Obstetrics & Gynecology 2002;99(4):577-80.
9. Donati S, Grandolfo ME, Andreozzi S. Do Italian Mothers Prefer Cesarean Delivery? Birth 2003;30(2):89-93.
10. Shorten A, Shorten B, Keogh J, West S, Morris J. Making Choices for Childbirth: A Randomized Controlled Trial of a Decision-aid for Informed Birth after Cesareana. Birth 2005;32(4):252-61.
11. Cleary-Goldman J, Cornelisse K, Simpson LL, Robinson JN. Previous Cesarean Delivery: Understanding and Satisfaction With Mode of Delivery in a Subsequent Pregnancy in Patients Participating in a Formal Vaginal Birth After Cesarean Counseling Program. American Journal of Perinatology 2005;22(4):217-21.
12. Sayiner F, Özerdoğan N, Giray S, Özdemir E, Savcı A. Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. Perinatoloji Dergisi 2009;17(3):104-12.
13. Bayık A. Hemşirelik Araştırmalarında Etik. Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri. İstanbul: Odak Ofset;2004. p.27-48.
14. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler. Dicle Tıp Dergisi 2009;36(3):184-90.
15. Çapık A, Sakar T, Yıldırım N, Karabacak K, Korkut K. Annelerin Doğum Şekline Göre Doğumdan Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016;19:2 92.
16. Husslein P. Elective Caesarean Section Versus Vaginal Delivery. Archives of Gynecology and Obstetrics 2001;265(4):169-74.
17. Güngör İ, Gökyıldız Ş, Nahçıvan NÖ. Sezeryan Doğum Yapan Bir Grup Kadının Doğuma İlişkin Görüşleri ve Doğum Sonu Erken Dönemde Yaşadıkları Sorunlar. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2004;13(53):185-98.
18. Perla L. Patient Compliance and Satisfaction with Nursing Care During Delivery and Recovery. Journal of Nursing Care Quality 2002;16(2):60-6.