

# Primipar Gebelerin Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi\*

## Determination of The Factors Affecting The Birth Style Preferences of Primiparas

EMİNE TEMİZKAN\*

SAMIYE METE\*\*

- Bu araştırma, Doğu Akdeniz Üniversitesinde yüksek lisans tezi olarak sunulmuştur.
- Bu araştırma, 18-21 Ekim 2018 tarihleri arasında İzmir'de düzenlenen 1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresinde sözel bildiri (özet) olarak sunulmuştur.

### ÖZ

**Amaç:** Araştırma, primipar gebelerin doğum şekli tercihlerini etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Araştırma, Eylül 2017- Şubat 2018 tarihleri arasında Gazimağusa'daki bir kamu ve bir özel hastaneye başvuran 102 primipar gebe ile yürütülmüştür. Gebelerden yazılı onam alınmıştır. Veriler, Gebe Tanıtıcı Özellikler Formu, Obstetrik Öykü Formu ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Doğum Korkusu ve Doğuma Hazır Oluş Alt Boyutları kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, ki-kare, ortalama, standart sapma, t-testi ve regresyon analizi kullanılmış,  $p<0.05$  anlamlılık düzeyi kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Gebelerin %76.5'i vajinal doğumu tercih ettiğini ve vajinal doğum tercih edenlerin %84.6'sı doğal olduğu için istediğini belirtmiştir. Sezaryen doğum tercih eden gebelerin %58.3'ünün doğum ve ağrıdan korktuğu için tercih ettikleri belirlenmiştir. Gebelerin yaş, eğitim, çalışma, ekonomik durum, ikamet edilen yer ve aile tiplerine göre doğum tercihleri arasında bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Gebelerin 38 hafta öncesine göre 38 hafta ve sonrasında sezaryen doğum tercihinin arttığı bulunmuştur ( $p=0.019$ ). Gebeliği isteme, gebeliğin planlı olması, doğuma yönelik bilgi alma, bebeğin cinsiyeti ve hastane tercihlerine göre doğum tercihleri arasında fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Doğum korkusunun doğum şekli tercih etmede etkili olduğu ( $p<0.001$ ), doğuma hazır oluşun ise etkili olmadığı ( $p=0.953$ ) bulunmuştur.

**Sonuç:** Gebelere 38. gebelik haftasından önce, doğum şekli tercih nedenleri göz önünde tutulup, doğum korkusunu azaltacak girişimler uygulanarak, vajinal doğum tercih etmeleri sağlanabilir.

**Anahtar kelimeler:** Doğum, korku, sezaryen, primipar.

### ABSTRACT

**Aim:** The research was conducted to determine the factors affecting the birth type preferences of primiparous pregnancies.

**Methods:** The study was conducted with 102 primiparous pregnant women who admitted to a public and private hospital in Famagusta between September 2017- February 2018. Written consents of pregnant women were obtained for the study. The data were collected with Pregnancy Introducing Features Form and Obstetric Story Form and the Prenatal Self Evaluation Questionnaire Fear of Birth Subscale and Birth Preparedness Subscale. Frequency, chi-square, mean, standard deviation, t-test and regression analysis were used in the evaluation of the data. Significance level is assumed as  $p<0.05$ .

**Results:** It was found that 76.5% of pregnant women prefer vaginal birth and 84.6% of pregnant women preferred vaginal birth because of it's natural, 58.3% of pregnant women preferred cesarean delivery because of their fear of birth and pain. There was no statistically significant difference between birth preferences according to age, education, working status, place of residence and family type of pregnant women ( $p>0.05$ ). When gestational weeks were examined, 38 week and after pregnant women preferred more cesarean birth than 38 weeks before pregnant women ( $p=0.019$ ). It was determined that there was no difference between birth preference according to pregnancy demand, planning of pregnancy, obtaining birth-oriented information, gender of the baby and preferences of hospitals ( $p>0.05$ ). It was found that birth fear was effective in determining birth preference ( $p<0.001$ ) and birth preparedness wasn't effective ( $p=0.953$ ).

**Conclusion:** Attempts which reducing fear of birth, should be applied before 38th week pregnancy to ensure vaginal birth preference. When planning these initiatives, women's preferences for birth type should be considered.

**Keywords:** Birth, fear, cesarean section, primiparas.

\* E Temizkan, Öğretim Görevlisi  
Doğu Akdeniz Üniversitesi, Gazimağusa / KKTC  
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:  
Emine Temizkan, Öğretim Görevlisi  
Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs / Mersin 10, Turkey  
Tel: 0 392 630 30 05 Faks: 0 392 630 3940  
e-posta: emine.temizkan@emu.edu.tr

\*\* S Mete, Prof. Dr.  
Emekli Öğretim Üyesi  
e-posta: samiymete@gmail.com

Vajinal Doğum (VD), insan doğasına en uygun doğum şekli olmakla birlikte, gerekli koşullar sağlanmadığı zaman sezaryen doğum (S/C) yapılır.<sup>(1,2)</sup> Sezaryen doğum, fetüs ve eklerinin abdominal ve uterus insizyonu usulüyle alınması işlemidir<sup>(3)</sup> ve son yıllarda Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde sıklıkla uygulanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) S/C oranını %15 önermektedir.<sup>(4)</sup> Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 sonuçlarına göre Türkiye'de S/C oranı ise %48.1'dir.<sup>(5)</sup> Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014 verilerine göre S/C'lerin tüm doğumlar içindeki payı %51.1'dir.<sup>(6)</sup>

Sezaryen doğum gerektiğinde yaşam kurtarıcı olmasına rağmen,<sup>(7)</sup> VD ile karşılaştırıldığında, maternal mortalite ve morbidite oranları daha yüksektir.<sup>(1)</sup> Ayrıca S/C fazla sağlık giderleri ile ülke ekonomisini olumsuz etkilemektedir.<sup>(3)</sup> S/C oranlarındaki yüksekliğin birçok nedeninden biri de kadınların doğum şekli tercihleridir.<sup>(2,3,7-16)</sup> Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen etmenler; doğum korkusu,<sup>(8-10)</sup> doğuma hazır oluş düzeyi,<sup>(11)</sup> anne yaşı,<sup>(12)</sup> sosyoekonomik düzey, annenin öğrenim düzeyi, yaşanılan yer,<sup>(12)</sup> çoğul gebelikler,<sup>(12)</sup> önceki doğum,<sup>(13,14)</sup> doğum eyleminde psikolojik destek alamama,<sup>(7)</sup> gebenin doğum konusunda bilgi sahibi olmaması,<sup>(15)</sup> doktor yönlendirmesi,<sup>(2,3,16)</sup> doğumun gerçekleştiği hastanedir.<sup>(12)</sup>

Doğum şekli tercihleri incelendiğinde, gebelerin, doğumdan ve doğumda hissedilen ağrıdan korktukları, bu ağrıya dayanamayacaklarını ve doğumu yönetemeyeceklerini, bunun sonucunda doğumda tehlikenin artacağını düşündükleri için isteğe bağlı (elektif) olarak sezaryeni tercih ettikleri görülmüştür.<sup>(3,7,17)</sup> Bu nedenle doğum korkusu gebelerin doğum şekli tercihlerini önemli derecede etkilemekte ve sezaryen doğuma yönelmelerine neden olmaktadır.<sup>(17)</sup>

Yapılan literatür incelemesi sonucunda, S/C oranlarının DSÖ'nün önerisi olan %15'in oldukça üstünde olduğu anlaşılmaktadır. Kadın sağlığının geliştirilmesi, korunması ve buna bağlı olarak çocuk ve toplum sağlığının sağlanması için, VD oranlarının arttırılmasına gereksinim vardır. Doğum şeklini tercih etme sürecinde hemşireler, özellikle gebeliğin son üç ayında gebelere verecekleri nitelikli hemşirelik bakımı ve danışmanlıkla, bu süreçte doğum şekli tercihine etki eden faktörleri tanımlayarak, vajinal doğum tercihlerini etkileyebilirler.<sup>(3)</sup> Hemşirelerin bu konuda danışmanlık yapabilmeleri için kadınların doğum şekli tercihini etkileyen etmenlerinin bilinmesine gereksinimi vardır. Ancak Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde bu konu ile ilgili yapılmış çalışmaya ve verilere ulaşılamamıştır. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki VD tercihlerinin artmasını sağlamak için, doğum şekli tercihini etkileyen etmenlerin bilinmesi, hemşirelerin doğum şekilleri ile ilgili bakım ve danışmanlık verebilmesi açısından ve elde edilen verilerin doğum şekillerine yönelik kayıt niteliği taşımasından dolayı önemlidir. Bu konuda yapılacak olan çalışmalar ile doğum şekli istatistiklerine ışık tutularak, kadınların VD tercihlerinin ve VD oranlarının artmasına yardımcı olabileceği böylelikle ana-çocuk sağlığına, hastane ücretlerinin daha az olması ve hastanede kalış süresinin

kısalması ile sağlık ve ülke ekonomisine önemli katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

## Amaç

Bu araştırmanın amacı, primipar gebelerin doğum şekli tercihlerini ve etkileyen etmenlerin belirlenmesidir.

## Araştırma soruları

1. Primipar kadınların doğum şekli tercihleri nelerdir?
2. Primipar kadınların doğum şekli tercihlerini doğum korkusu düzeyleri etkiler mi?
3. Primipar kadınların doğum şekli tercihlerini doğuma hazır oluş düzeyleri etkiler mi?
4. Primipar kadınların doğum şekli tercihlerini tanıtıcı özellikleri etkiler mi?
5. Primipar kadınların doğum şekli tercihlerini obstetrik özellikleri etkiler mi?

## Yöntem

**Araştırmanın tipi:** Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

**Araştırmanın yapıldığı yer:** Araştırma, Eylül 2017- Şubat 2018 tarihleri arasında Gazimağusa'da bulunan bir kamu hastanesi ile bir özel hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde yapılmıştır.

**Araştırmanın evren ve örnekleme:** Araştırmanın evrenini, Gazimağusa'da bulunan bir kamu hastanesi ve özel bir hastanenin polikliniklerine Eylül 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında başvuran örneklem kriterlerine uyan 102 primipar gebeden oluşturmuştur. Her iki hastanede obstetrik ve jinekolojik poliklinik hizmetleri ayrı ayrı sunulmamaktadır. Bu nedenle obstetri polikliniğine başvuran gebe sayısı bilinmemektedir. Evrenden örneklem seçimine gidilmemiş ve çalışmanın yapıldığı 6 aylık sürede hastanelere başvuran, araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan gebeler çalışmaya katılmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek amacıyla Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health (OpenEpi) programı ile yapılan güç analizinde sonuç %91.19 olarak bulunmuştur.

**Örneklem kriterleri:** Gebeliğinin 28. haftası ve sonrasında bulunan, primipar, riskli gebelik tanısı almamış, okuma-yazma bilen ve Türkçe konuşabilen gebeler örnekleme alınmıştır.

**Veri toplama araçları:** Veriler Gebe Tanıtıcı Özellikler Formu, Obstetrik Öykü Formu ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Doğum Korkusu ve Doğuma Hazır Oluş alt boyutları kullanılarak toplanmıştır.

**Gebe tanıtıcı özellikleri formu:** Yaş, eğitim durumu, çalışma durumu gibi bir açık uçlu, beş çoktan seçmeli toplam altı sorudan oluşmaktadır.

**Obstetrik öykü formu:** Gebelik haftası, gebeliği isteme durumu, planlı gebelik olup olmadığı gibi sorular bulunmaktadır. Sorular, iki açık uçlu, sekizi çoktan seçmeli toplam 10 adettir.

**Prenatal kendini değerlendirme ölçeği (PKDÖ) doğuma hazır oluş alt ölçeği ve doğum korkusu alt ölçeği:** Lederman tarafından 1979 yılında geliştirilen, Taşçı Beydağ ve Mete tarafından 2008 yılında Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik çalışması yapılan Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ); dörtlü likert tipi (4: “Çok fazla tanımlıyor”, 3: “Kısmen tanımlıyor”, 2: “Biraz tanımlıyor”, 1: “Hiç tanımlamıyor”) bir ölçektir. PKDÖ’de tersten değerlendirilen meddeler bulunmaktadır. Bu çalışmada, PKDÖ’de bulunan yedi alt ölçekten doğuma hazır oluş ve doğum korkusu alt ölçekleri kullanılmıştır. Doğuma hazır oluş ve doğum korkusu alt ölçeklerinin her biri 10 maddeden oluşmakta ve her bir ölçekten alınacak en düşük puan 10, en yüksek ise 40’tür. Doğuma hazır oluş alt ölçeğinin Cronbach-Alfa değeri 0.72, doğum korkusu alt ölçeğinin Cronbach-Alfa değeri 0.84’tür. Bu çalışma için, doğuma hazır oluş alt ölçeğinin Cronbach-Alfa değeri 0.63, doğum korkusu alt ölçeği Cronbach-Alfa değeri 0.69 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan puan düşüğe, doğum korkusu azalmakta ve doğuma hazır oluşluk artmaktadır.<sup>(18)</sup>

**Verilerin toplanması:** Gebelerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile Yazılı Onam alınmıştır. Gebe Tanıtıcı Özellikler ve Obstetrik Öykü Formları yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuş, PKDÖ Doğuma Hazır Oluş ve Doğum Korkusu Alt ölçeklerini ise gebelerden kendilerinin doldurmaları istenmiştir. Veriler kamu hastanesinde hafta içi, özel hastanede hafta içi ve cumartesi günleri toplanmıştır.

**Verilerin değerlendirilmesi:** Araştırma verilerinin istatistiksel çözümlenmesinde SPSS Inc. Released 2009. PASW Statistics for Windows, Version 18.0. Chicago: SPSS Inc. veri analizi paket programı kullanılmıştır. Araştırmaya dâhil edilen gebelerin tanıtıcı ve obstetrik özellikleri ile doğum tercihlerine göre dağılımlarının belirlenmesinde frekans kullanılmış ve elde edilen bulgular frekans dağılım tabloları ile gösterilmiştir. Gebelerin tanıtıcı ve obstetrik özelliklerine göre doğum tercihlerinin karşılaştırılmasında ki-kare kullanılmış ve bulgular çapraz tablolar ile gösterilmiştir. Gebelerin doğuma hazır oluş ve doğum korkusu puanları ile doğum şekli tercihleri arasında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t- testi) kullanılmıştır.

**Araştırmanın etik yönü:** Araştırma için Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunun Sağlık Etik Alt Kurulundan 07.08.2017 tarih ve 2017/48-04 sayılı karar No. ile KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumundan ve Kamu Hastanesinin Başhekimliğinden izin alınmıştır. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği için ölçek sahibinden ve gebelerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu aracılığı ile yazılı izin alınmıştır.

## Bulgular

Gebelerin %85.3’ünün doğuma yönelik bilgi aldığı saptanmıştır. Doğuma yönelik bilgi alan gebelerin %85.1’i bilgiyi internetten aldığını bildirmiştir. Doğuma yönelik bilgi alan gebelerin %93.1’inin normal doğum nasıl olur konusunda bilgi aldığı belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Gebelerin Doğuma Yönelik Bilgi Alma, Bilgi Kaynakları ve Bilgi Alınan Konulara Göre Dağılımı

	VD		S/C		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
<b>Doğuma yönelik bilgi alma</b>						
Bilgi alan	65	74.7	22	25.3	87	85.3
Bilgi almayan	13	86.7	2	13.3	15	14.7
<b>Bilgi kaynakları (n=87)**</b>						
İnternet	58	78.4	16	21.6	74	85.1
Doktor	47	78.3	13	21.7	60	69
Aile	46	76.7	14	23.3	60	69
Arkadaş	35	67.3	17	32.7	52	59.8
Kitap	20	69	9	31	29	33.3
Hemşire/Ebe	8	88.9	1	11.1	9	10.3
Televizyon	7	77.8	2	22.2	9	10.3
Dergi	4	66.7	2	33.3	6	6.9
Gazete	3	75	1	25	4	4.6
<b>Bilgi alınan konular (n=87)**</b>						
VD nasıl olur?	64	79	17	21	81	93.1
VD yararları ve zararları	55	77.5	16	22.5	71	81.6
S/C nasıl olur?	37	69.8	16	30.2	53	60.9
S/C yararları ve zararları	33	71.7	13	28.3	46	52.9

\*Satır yüzdesi alınmıştır. \*\*Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

Gebelerin %76.5’inin VD’yi, %23.5’inin ise S/C’yi tercih ettiği saptanmıştır. VD’yi tercih eden gebelerin, %84.6’sının doğal olduğu için, S/C’yi tercih eden gebelerin %58.3’ünün doğum ve ağrıdan korktukları için istedikleri belirlenmiştir (Tablo 2).

Gebelerin yaş grubu, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, ikamet edilen yer ve aile tipleriyle doğum tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (p>0.05) (Tablo 3).

Gebelerin obstetrik özelliklerinden yalnızca gebelik haftası ile doğum şekli tercihi arasında anlamlı fark olduğu (p=0.019, p>0.05) bulunmuştur (Tablo 4). Doğum korkusunun doğum şekli tercihlerine karar vermede etkili olduğu (p<0.001), doğuma hazır oluşun ise etkili olmadığı (p=0.953) saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 5). Gebelerin doğum korkusu puanı ile doğum şekli tercihlerinin ilişkisini belirlemede ikili regresyon analizi kullanılmıştır ve doğum korkusunun (p=0.00), 1.27 kat VD tercihini etkilediği belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo 5).

**Tablo 2.** Gebelerin Doğum Tercihlerine ve Nedenlerine Göre Dağılımı

	n	%
<b>Doğum tercihi</b>		
VD	78	76.5
S/C	24	23.5
<b>VD tercih etme nedeni (n=78)**</b>		
Doğal	66	84.6
Bebegim için daha yararlı	61	78.2
İyileşme hızlı	59	75.6
Doğum sonu dönem ağrısız	43	55.1
Ameliyattan korkma	18	23.1
Kolay	17	21.8
Doktor isteği	12	15.4
Aile ve arkadaş önermesi	12	15.4
<b>S/C tercih etme nedeni (n=24)**</b>		
Doğum ve ağrıdan korkma	14	58.3
Bebek için kolay olması	11	45.8
Doktor isteği	7	29.2
Vajinal yırtık ve kesi endişesi	6	25
Doğumu yönetememe	5	20.8
Sağlık personeli ile olumsuz iletişim	2	8.3

\*Satır yüzdesi alınmıştır. \*\*Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

**Tablo 3.** Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Doğum Tercihleriyle Karşılaştırılması

Yaş grubu	VD		S/C		Toplam		x <sup>2</sup> **	p***	X̄±SS
	n	%	n	%	n	%			
19 yaş ve altı	6	75	2	25	8	100	1.367	0.505	27.5±5.036
20-30 yaş arası	52	80	13	20	65	100			
31 yaş ve üzeri	20	69	9	31	29	100			
<b>Eğitim durumu</b>							6.644	0.249	
İlköğretim	7	77.8	2	22.2	9	100			
Ortaöğretim	19	65.5	10	34.5	29	100			
Lisans	37	78.7	10	21.3	47	100			
Lisansüstü	15	88.2	2	11.8	17	100			
<b>Çalışma durumu</b>							0.472	0.492	
Çalışan	42	79.2	11	20.8	53	100			
Çalışmayan	36	73.5	13	26.5	49	100			
<b>Ekonomik durum</b>							0.201	0.904	
Gelir giderden az	9	81.8	2	18.2	11	100			
Gelir gidere eşit	56	75.7	18	24.3	74	100			
Gelir giderden fazla	13	76.5	4	23.5	17	100			
<b>İkamet edilen yer</b>							0.878	0.349	
Köy	31	81.6	7	18.4	38	100			
Şehir merkezi ve ilçe	47	73.4	17	26.6	64	100			
<b>Aile tipi</b>							0.023	0.880	
Çekirdek aile	66	76.7	20	23.3	86	100			
Geniş aile	12	75	4	25	16	100			
Toplam	78	100	24	100	102	100			

\*Satır yüzdesi alınmıştır. \*\*x<sup>2</sup>: Pearson ki-kare testi değeri \*\*\*p: İstatistiksel Anlamlılık, p<0.05

**Tablo 4.** Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Tercihlerinin Karşılaştırılması

Gebelik haftası	VD		S/C		Toplam		$\chi^2$ **	p***	$\bar{X} \pm SS$
	n	%	n	%	n	%			
38 hafta öncesi	66	81.5	15	18.5	81	100	5.490	0.019	27.5±5.036
38 hafta ve sonrası	12	57.1	9	42.9	21	100			
<b>Gebeliği isteme durumu</b>									
İsteyerek	65	75.6	21	24.4	86	100	0.241	0.624	
İstemedi	13	81.3	3	18.8	16	100			
<b>Gebeliğin planlı olması durumu</b>									
Planlı	50	72.5	19	27.5	69	100	1.903	0.168	
Planlı değil	28	84.8	5	15.2	33	100			
<b>Doğuma yönelik bilgi alma</b>									
Bilgi alan	65	74.7	22	25.3	87	100	1.016	0.313	
Bilgi almayan	13	86.7	2	13.3	15	100			
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>									
Kız	35	74.5	12	25.5	47	100	3.654	0.161	
Erkek	43	79.6	11	20.4	54	100			
Bilmiyor	0	0	1	100	1	100			
<b>Hastane tercihi</b>									
Kamu Hastanesi	24	72.7	9	27.3	33	100	0.380	0.538	
Özel Hastane	54	78.3	15	21.7	69	100			
Toplam	78	100	24	100	102	100			

\*Satır yüzdesi alınmıştır. \*\* $\chi^2$ : Pearson ki-kare testi değeri. \*\*\*p: İstatistiksel Anlamlılık, p<0.05**Tablo 5.** Gebelerin Doğuma Hazır Oluş ve Doğum Korkusu Puanları ile Doğum Şekli Tercihlerinin Karşılaştırılması ve Doğum Korkusu ile Doğum Şekli Tercihlerinin Regresyon Analizi

	VD		S/C		t*	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	p**	OR
Doğum korkusu	19.71	4.446	24.00	5.846	-3.830 <0.001	1.27
Doğuma hazır oluş	18.73	4.330	18.79	4.672	-0.59 0.953	

\*t: t-testi \*\*p: İstatistiksel Anlamlılık, p&lt;0.05

## Tartışma

### Primipar gebelerin doğum şekli tercihleri ve nedenleri

Gebelerin %76.5'inin VD'yi tercih ettiği saptanmıştır (Tablo 2). Literatürdeki VD tercihleri incelendiğinde, Yüksel ve ark. (2016) %93.2, Serçekuş ve ark. (2015) %90.8, Büyükbayrak ve ark. (2010) % 84.1, Vatanser ve Okumuş (2013) %67.2, Aktaş ve Gökgöz (2015) %61.7 ve Ergöl ve Kürtüncü (2014) %20.8 olarak bulmuşlardır.<sup>(7,12,19-22)</sup> Kadınların VD tercihlerinin % 20.8 ile %93.2 arasında değiştiği görülmektedir. Bu çalışmadaki gebelerin daha çok VD'yi tercih etmeleri, doğum şekilleri ve "Doğal Doğum ve Doğal Bebek" konularında bilinçli oldukları, buna bağlı kendi sağlıkları ve bebeklerinin sağlıklarına önem verdiklerini düşündürmektedir. Yüksel ve ark. (2016) çalışmalarında, veriler ikinci trimesterde toplanmıştır.<sup>(20)</sup> Bu çalışmada,

VD tercihinin yüksek olmasının diğer bir nedeni de verilerin gebeliğin son üç ayında toplanmasından kaynaklanabilir. Gebelik haftası arttıkça, doğum korkusuna bağlı S/C tercihinin arttığı bilinmektedir.<sup>(8-10,23)</sup> Aktaş ve Gökgöz'ün (2015) çalışmasında veriler, postpartum dönemde, Ergöl ve Kürtüncü'nün (2014) çalışmasında veriler, hem doğum öncesi dönemde hem de postpartum dönemde toplanmış ve riskli gebelikler de örnekleme dâhil edilmiştir.<sup>(7,22)</sup> Bu çalışmada, riskli gebelerin örnekleme dışı bırakılması ve tüm verilerin son üç ayda toplanması nedeniyle VD tercihleri daha yüksek olabilir.

Gebelerin, %84.6'sının doğal olduğu, %78.2'sinin bebek için daha yararlı olduğu ve %75.6'sının iyileşme hızı olduğu için VD tercih ettikleri saptanmıştır (Tablo 2). Diğer çalışmalardaki VD tercih nedenlerini; Tektaş ve ark. (2018) %86.6'sının anne için daha sağlıklı olması, %83.4'ünün doğal olması ve %78'inin doğum sonu iyileşme kolay ve hızlı olması,<sup>(24)</sup> Pang ve ark. (2007) iyileşmenin hızlı ve taburculuğun erken olması,<sup>(25)</sup> Elkin (2016) %54.4'ünün doğal olması ve %23'ünün anne için daha sağlıklı olması,<sup>(26)</sup> Yüksel ve ark. (2016) %62.44 erken iyileşmesi ve eve hızlı dönmesi olarak belirlemişlerdir.<sup>(20)</sup> Gözükara ve Eroğlu (2008) kadınların %36.4'ünün daha kolay doğum yapmak ve doğum sonu dönemi ağrısız geçireceğini düşünme, %71.1 oranında doğum ve doğum ağrısından korkma,<sup>(16)</sup> Elkin (2016) ise kadınların %50'sinin doğum ağrısından korkma ve %29.4'ünün bebek için daha sağlıklı olduğunu düşünme olarak bulmuştur.<sup>(26)</sup> Bu çalışmada, gebeler için erken iyileşme, erken taburcu olma ve doğum sonu dönemin ağrısız geçirilmesinden

çok, doğum eyleminin doğal olmasının daha önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Doğum şekli konusunda bilgi alınan kaynağa bakıldığında %85.1 ile en fazla internette bilgi alındığı belirlenmiştir (Tablo 1). Medyada son yıllarda “Doğal Doğum” kavramlarının çok yoğun olarak yer alması gebelerin bilinçlenmesine ve doğum tercihlerine etki etmiş olabilir. Gebelerin bilinçlenme düzeyinin yüksek olması sonucu etkilemiş olabilir. Ay ve ark. (2019) kadınların normal doğum eylemi ile ilgili bir web sitesindeki paylaşımlarını inceledikleri çalışmada, kadınların “doğum, doğum korkusu, normal doğum, epidural ve normal doğum” başlıklı mesajları daha çok okudukları belirtmişlerdir.<sup>(27)</sup>

Sezaryen doğum tercih nedenleri ise, gebelerin %58.3’ünün doğum ve ağrıdan korkma, %45.8’inin bebek için kolay olması ve %29.2’sinin ise doktor isteğinden dolayı olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Yüksel ve ark. (2016) çalışmasında, S/C tercih etme nedeni %56.25 oranında VD’den korkmadır.<sup>(20)</sup> Literatürde S/C tercih sebepleri incelendiğinde ise, temel nedenin korku olduğu görülmektedir.<sup>(16,20,26)</sup> Gebelerin korkması, doğum sürecini yönetemeyeceklerini ve bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkileyecekleri sonucuna ulaştırmış olabilir. Ayrıca hekimlerin daha çok sezaryen doğum şekline yönlendirdiği bildirilmiştir.<sup>(16,23)</sup> Hekimin S/C önerisi ile S/C tercih ettiğini belirten kadınların oranı Karabulutlu (2012) %50, Başar ve Sağlam (2018) %50, Kurtoğlu ve ark. (2013) %51 olarak bulunmuştur.<sup>(2,28,29)</sup> Bu çalışmada, gebelerin hekimin yönlendirmesinden çok, doğumu yönetemeyeceği ve ağrıdan korktukları için S/C tercih ettikleri saptanmıştır.

### Primipar gebelerin doğum şekli tercihleri ile tanıtıcı özellikler arasındaki ilişki

Gebelerin yaş grubu, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, ikamet edilen yer ve aile tiplerine göre doğum tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 3). Literatürde ileri yaş gebeliklerde S/C’nin arttığı görülmektedir.<sup>(16,18,30,31)</sup> Çalışmada, yaş ile doğum şekli tercihi arasında anlamlı ilişki olmamasının nedeni kadınların ileri yaşta batın operasyonu geçirmenin ve anesteziye maruz kalmanın getireceği risk durumlarında bilinçli olmalarından kaynaklanabilir.

Çalışmada, literatürden farklı olarak, eğitim durumu ile doğum şekli tercihi arasında ilişki saptanmamıştır (Tablo 3). Sayiner ve ark. (2009), Karabulutlu’nun (2012), Güldeniz ve Türkan’ın (2014), Vatansver ve Okumuş’un (2013), Torloni ve ark. (2013), Elkin’in (2016) ve Maharlouei ve ark. (2010) çalışmalarında, eğitim seviyesi arttıkça S/C tercihinin arttığı belirlenmiştir.<sup>(2,3,19,26,31-33)</sup> Ergöl ve Kürtüncü’nün (2014) çalışmasında da fark çıkmamıştır.<sup>(7)</sup> Bu çalışmada, fark çıkmamasının sebebi, her eğitim düzeyindeki kadının bilgi yollarını iyi kullanmasından kaynaklanabilir.

Araştırmada, çalışma durumu ve gelir düzeyi ile doğum şekli tercihleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 3). Çalışıyor olmanın ve gelir düzeyinin fazla olmasının, S/C şeklini

artırdığı bilinmektedir.<sup>(17,26)</sup> Ergöl ve Kürtüncü’nün (2014) çalışmasında da çalışma durumu ile doğum şekli tercihleri arasında fark çıkmamıştır.<sup>(7)</sup> Bu çalışmadaki sonucun gebelerin %79.2’sinin çalışıyor olmasından ve gebelerin sosyoekonomik düzeylerinin benzer olmasından kaynaklanabilir.

Araştırmada ikamet edilen yerin ve aile tipinin doğum şekli tercihlerini etkilemediği saptanmıştır (Tablo 8). İkamet edilen yerin kent olması ve aile tipinin çekirdek tipte olmasının S/C tercihinin artırdığı bilinmektedir.<sup>(26)</sup> Özkan ve ark. (2013) çalışmasında, annenin kente yaşıyor olmasının S/C riskini 10.1 kat artırdığı belirlenmiştir.<sup>(34)</sup> Yapılan başka bir çalışmada ise, aile tipinin doğum şekli tercihinin etkilemediği belirlenmiştir.<sup>(16)</sup> Bu çalışmadaki sonucun adadaki aile yapısının benzer olması ve adada kent kır ayrımını kesin sınırlarla olmamasından kaynaklanabilir.

### Primipar gebelerin doğum şekli tercihleri ile obstetrik öyküleri, doğum korkusu ve doğuma hazır oluş arasındaki ilişki

Bu çalışmada, gebelerin 38 hafta öncesine göre 38 hafta ve sonrasında S/C tercihinin arttığı saptanmıştır (p=0.019). Gebeliği isteme, gebeliğin planlı olması, doğuma yönelik bilgi alma, bebeğin cinsiyeti ve hastane tercihlerine göre doğum tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Gebelerin eğitim durumu, doğum sayısı,<sup>(35,36)</sup> yaşı<sup>(35)</sup> ve çalışma durumunun<sup>(36)</sup> doğum korkusunu etkilemediğini gösteren çalışmaların yanı sıra gelir durumu yüksek olan kadınların doğum korkularının düşük olduğu,<sup>(36)</sup> gelir durumu yüksek olan kadınların daha çok S/C tercih ettikleri<sup>(37)</sup> ve bilgi almanın doğum korkusunu azalttığını<sup>(8)</sup> gösteren çalışmalar da mevcuttur. Rouhe ve ark. (2009) araştırmalarında, doğum sayısının, 21. gebelik haftasından ileriye olanların ve doğum eyleminde müdahale öyküsü bulunanların doğum korkusunun daha fazla olduğunu saptamışlardır.<sup>(38)</sup> Bu çalışmada, gebeliğin son haftalarında eylem yaklaştığı için kadınların korktukları ve buna bağlı olarak gebelik haftası ile doğum şekli tercihi arasında fark çıktığı düşünülmektedir. İstmeden gebe kalma,<sup>(8)</sup> planlı gebelik,<sup>(21)</sup> özel hastanelerde doğum yapmanın<sup>(30)</sup> S/C tercihinin artırdığı bilinmektedir. Ancak çalışmada, bu konuda gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun nedeninin adada yaşamın çok iç içe olması ve sosyokültürel olarak büyük farklılıkların olmamasından kaynaklanabilir.

Çalışmada doğum korkusunun doğum şekli tercihlerine karar vermede etkili olduğu (p<0.001), doğuma hazır oluşun ise etkili olmadığı (p=0.953) saptanmıştır. Yapılan ikili lojistik regresyon analizinde doğum korkusunun (p<0.001), 1.27 kat VD tercihinin etkilediği belirlenmiştir (Tablo 5). Nieminen, Stephansson ve Ryding’in (2009), Aksoy, Özkan ve Gündoğdu’nun (2014), Çakmak ve ark. (2014), Lukasse ve ark. (2014), Serçekuş ve ark. (2015) çalışmalarında, doğum korkusu ile S/C tercihi ilişkili olduğu belirlenmiştir.<sup>(8,10,21,39,40)</sup> Duman’ın (2015) ve Karakuş ve Şahin’in (2011) çalışmalarında, kadınların

ağrı korkusu nedeniyle S/C tercih ettiği bulunmuştur.<sup>(41,42)</sup> Bu çalışmada da S/C tercih nedenleri arasında ilk sırada doğum ve ağrıdan korkma yer almaktadır. Kadınların S/C tercihlerinde, doğumda ağrıyı nasıl tolere edecekleri ve nasıl baş edecekleri konularında bilgili olmamalarının etkili olduğu düşünülebilir. Doğum şekli olarak VD tercih edilebilmesi için doğum korkusunun azaltılması gerekmektedir. Bu konuda gebelerin bilgilendirilmesinde ve onlara destek sağlamada hemşirelerin önemi büyüktür. Halvorsen ve ark. (2010) çalışmasında, danışmanın davranış biçiminin doğum şekli tercihini etkilemede pozitif etkisinin olduğu belirlenmiştir.<sup>(43)</sup> Ayrıca yapılan diğer bir çalışmada, doğumda hissedilen ağrı ile hemşire desteği arasında negatif korelasyon bulunmuş ve hemşire desteği arttıkça, doğumda hissedilen ağrının azaldığı bulunmuştur.<sup>(44)</sup> Yapılan çalışmalar doğuma hazır olan kadınların doğum korkusu seviyelerinin azaldığı ve doğuma daha aktif katılım gösterdiklerini bildirmektedir.<sup>(44-46)</sup> Gebeye doğum şekli tercihleri ile ilgili antenatal eğitimlerle danışmanlık veren sağlık profesyonelinin doğum şekli tercihini belirlemede önemi büyüktür.

Bu çalışmada, doğuma hazır oluşun doğum şekline karar vermede etkili olmadığı ( $p=0.953$ ) saptanmıştır (Tablo 5). Güney Etiyopya'da yapılan çalışmada, gebelerin %17'sinin,<sup>(47)</sup> Güney Batı Uganda'da katılımcıların %35'inin,<sup>(48)</sup> Kaso ve Addise'nin (2014) çalışmasında kadınların %16.5'inin<sup>(49)</sup> doğuma hazır olduğu, Tanzanya'da yapılan bir çalışmada, kadınların %14.8'inin üç ve daha fazla obstetrik tehlike semptomu bildiği ve bu durumunun doğuma ve komplikasyonlara hazır olma durumunu etkilediği belirlenmiştir.<sup>(50)</sup> Türkiye'de doğuma hazırlık sınıfları ile ilgili yapılan çalışmalarda, doğuma uyum sürecinin iyi yönde arttığı, olumlu doğum algısı geliştiği<sup>(45,51)</sup> ve kadınlara

rın doğuma hazır oluş puanlarının arttığı<sup>(52)</sup> bulunmuştur. Çalışmalar doğum korkusu ve doğum hazır oluş düzeylerinin birbirleri ile ilişkili olduğunu ve bunların doğum şekli tercihini etkilediğini işaret etmektedir. KKTC'de kadınların doğuma hazır oluşlarını etkileyen diğer faktörler incelenerek, bunun sebebinin ortaya konmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

## Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucunda VD'nin %76.5 oranıyla daha çok tercih edildiği belirlenmiştir. Bu farkındalığın sürmesi için gebeler sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmelidir. Doğum korkusunun doğum şekillerini tercih etmede etkili olduğu bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin, antenatal eğitimlerle doğuma hazır oluş düzeyini artırıp, doğum korkularını azaltmaları gerekmektedir. Hemşirelerin, 38 hafta ve sonrasında doğum korkusunun daha yüksek olduğu saptandığından, bu haftalarda gebelere danışmanlık vermeleri, VD tercih etmeleri konusunda desteklemeleri gerekmektedir. Gebelerin doğum şekilleri konusunda en fazla bilgi aldıkları kaynağın %85.1 ile internet olduğu bulunmuştur. Bu nedenle antenatal eğitimler sırasında hemşirelerin gebeleri, doğru internet kaynaklarına yönlendirilmeleri önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Molina G, Weiser TG, Lipsitz SR, et al. Relationship between cesarean delivery rate and maternal and neonatal mortality. *Jama*. 2015;314(21):2263-70. doi: 10.1001/jama.2015.15553.
2. Karabulutlu Ö. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *I.Ü.F.N. Hem. Derg.* 2012;20(3):210-8. Available from: <https://fijnj.org/en/identifying-the-women-s-choice-of-delivery-methods-of-and-the-factors-that-affect-them-16798>
3. Saymer FD, Özerdoğan N, Giray S, Özdemir E, Savcı A. Identifying the womans choice of delivery method and the factors that affect them. *Perinatal Journal*. 2009;17(3):104-12. Available from: <http://www.perinataljournal.com/20090173003>
4. World Health Organisation. World Health Statistics. 2006 [cited 2017 November 10]. Available from: <https://www.who.int/whosis/whostat2006/en/>
5. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. 2014 [cited 2017 March 5]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı, TÜBİTAK. Available from: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf)
6. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı. 2014 [cited 2017 April 24]. Ankara: Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık. Available from: <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5119,yilliktrpdf.pdf>
7. Ergöl Ş, Kürtüncü M. Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;1(3):26-34. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/88648>
8. Aksoy AN, Özkan H, Gündoğdu G. Fear of childbirth in women with normal pregnancy evolution. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2014;42(2):179-83. Available from: <http://europepmc.org/abstract/med/26054114>
9. Çiçek Ö, Mete S. Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2015;8(4):263-8. Available from: <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/218>
10. Nieminen K, Stephansson O, Ryding EL. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section—a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2009;88(7):807-13. doi: 10.1080/00016340902998436.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik komite onayı, Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan alınmıştır (Tarih ve No. 08.08.2017, ETK00-2017-0223).

**Bilgilendirilmiş Onam:** Çalışmaya katılan 102 gebe, Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Sağlık Etik Alt Kurulu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nu doldurmuşlardır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazar çıkar çatışması olmadığını belirtmişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını açıklamıştır.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was received for this study from the Eastern Mediterranean University Scientific Research and Publication Ethics Committee (date and number: 08.08.2017, ETK00-2017-0223).

**Informed Consent:** 102 pregnant women who participated in the study filled out the Informed Volunteer Consent Form of Eastern Mediterranean University Scientific Research and Publication Ethics Committee Health Ethics Sub-Committee.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the author.

**Financial Disclosure:** The author declared that this study has received no financial support.

© **Telif Hakkı 2020** Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC). Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.

© **Copyright 2020 by** Koç University School of Nursing Semahat Arsel Nursing Education and Research Center (SANERC). This Journal published by Logos Medical Publishing.

11. Diudonné S, Gauvin L, Hatem MA, Johri M. Birth preparedness and complication readiness (bpctr) interventions to reduce maternal and neonatal mortality in developing countries: Systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14(1):129. doi: 10.1186/1471-2393-14-129.
12. Büyükbayrak EE, Kaymaz O, Kars B, et al. Caesarean delivery or vaginal birth: Preference of Turkish pregnant women and influencing factors. *J Obstet Gynaecol*. 2010;30(2):155-8. doi: 10.3109/01443610903461436.
13. Nilsson C, Lundgren I, Karlström A, Hildingsson I. Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. *Women Birth*. 2012;25(3):114-21. doi: 10.1016/j.wombi.2011.06.001.
14. Stoll K, Hall W, Janssen P, Carty E. Why are young Canadians afraid of birth? A survey study of childbirth fear and birth preferences among Canadian University student. *Midwifery*. 2014;30(2):220-6. doi: 10.1016/j.midw.2013.07.017.
15. Ford E, Ayers S. Stressful events and support during birth: The effect on anxiety, mood and perceived control. *J Anxiety Disord*. 2009;23(2):260-8. doi: 10.1016/j.janxdis.2008.07.009.
16. Gözükara F, Eroğlu K. İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2008;15(1):32-46. Available from: [http://www.hacettepehemşirelikdergisi.org/pdf/pdf\\_HHD\\_45.pdf](http://www.hacettepehemşirelikdergisi.org/pdf/pdf_HHD_45.pdf)
17. Aksoy YE, Sert E, Er M, Can HÖ. Robson on gruplu sınıflandırma sistemine göre sezaryen doğumların incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 2015;2(3):18-24. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/275823801>
18. Taşcı Beydağ KD, Mete S. Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008;11(1):16-24. Available from: <https://toad.edam.com.tr/sites/default/files/pdf/prenatal-kendini-degerlendirme-olcegi-toad.pdf>
19. Vatanserver Z, Okumuş H. Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2013;6(2):82-7. Available from: <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/536/385>
20. Yüksel D, Yüce T, Kalafat E, Aker SŞ, Koç A. The views of nulliparous pregnant women on the types of delivery. *Türk J Obstet Gynecol*. 2016;13(3):127-31. doi: 10.4274/tjod.46144.
21. Serçekuş P, Egelioglu Cetisli N, İnci FH. Birth preferences by nulliparous women and their partners in Turkey. *Sex Reprod Healthc*. 2015;6(3):182-5. doi: 10.1016/j.srhc.2015.03.002.
22. Aktaş D, Gökğöz N. Kadınların doğum yöntemlerine ilişkin düşünce ve memnuniyetlerinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;(1-2-3):65-81. Available from: <https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12575/42899/22898.pdf>
23. Bal MD. Kadınların sezaryen doğum tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2013;21(2):139-46. Available from: <https://fnjn.org/en/care-for-evidence-based-applications-during-pregnancy-16778>
24. Tektas E, Bozkurt G, Ergin E, Sezgin S. Delivery method preferences of students of Health Sciences Faculty and affecting factors. *Cukurova Medical Journal*. 2018;43(1):63-9. doi: 10.17826/cumj.412655.
25. 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.
26. Elkin N. Bir aile sağlığı merkezine başvurmuş olan 18-49 yaş arası kadınların doğum şekli tercihleri ve ilişkili faktörler. *Anadolu Kliniği*. 2016;21(2):119-28. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/310309>
27. Ay F, Ekmekçi KA, Batuhan F, Oğuz A. Kadınlar sosyal medyada normal doğum eylemi ile ilgili ne paylaşıyor? *ACU Sağlık Bil Derg*. 2019;10(1):49-54. doi: 10.31067/0.2019.106.
28. Kurtoglu E, Arpacı H, Temur M. Aile hekimlerinin anne isteği ile sezaryenle doğum hakkındaki görüşleri. *J Clin Anal Med*. 2013;4(1):44-7. doi: 10.4328/JCAM.908.
29. Başar F, Sağlam HY. Kadınların doğum şekli tercihleri ve etkileyen faktörler. *Journal of Current Researches on Health Sector*. 2018;8(1):59-74. Available from: [http://jocrehes.com/Makaleler/980639547\\_8-1-6-basar-sa-%c4%9flam.pdf](http://jocrehes.com/Makaleler/980639547_8-1-6-basar-sa-%c4%9flam.pdf)
30. Yağmur Y, Çubuk MM. Kadınların doğum şekli tercihlerine sağlık eğitiminin etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(1):7-11. Available from: <http://openaccess.inonu.edu.tr:8080/xmlui/handle/11616/8294>
31. Torloni MR, Betrán AP, Montilla P, Scolari E, Seuc A, Mazzoni A, et al. Do Italian women prefer cesarean section? Results from a survey on mode of delivery preferences. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13(1):78. doi: 10.1186/1471-2393-13-78.
32. Güldeniz AD, Turkan G. Vajinal doğum veya sezaryen: Her iki yöntemle de doğum yapmış kadınların önerileri. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*. 2014;1-4. doi: 10.4328/JCAM.2654.
33. Maharlouei N, Rezaianzadeh A, Hesami E, Moradi F, Mazloomi E, Joulaei H, et al. The preference of Iranian women to have normal vaginal or cesarean deliveries. *J Res Med Sci*. 2013;18(11):943-50. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3906784/>
34. Özkan S, Sakal FN, Avci E, Civil EF, Tunca MZ. Kadınların doğum yöntemi tercihi ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Public Health*. 2013;11(2):59-67. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tjph/issue/16567/173015>
35. Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2009;40(2):57-62. Available from: <http://dergipark.gov.tr/zktipb/issue/22072/236968>
36. Güleç D, Öztürk R, Sevil Ü, Kazandı M. Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2014;24(1):36-41. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/285145061>
37. Rebelo F, da Rocha CM, Cortes TR, Dutra CL, Kac G. High cesarean prevalence in a national population-based study in Brazil: The role of private practice. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2010;89(7):903-8. doi: 10.3109/00016349.2010.484044.
38. Rouhe H, Salmela Aro K, Halmesmaki E, Saisto T. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG*. 2009;116(1):67-73. doi: 10.1111/j.1471-0528.2008.02002.x.
39. Çakmak B, Arslan S, Nacar MC. Kadınların isteğe bağlı sezaryen konusundaki görüşleri. *Fırat Tıp Dergisi*. 2014;19(3):122-5. Available from: [http://www.firattipdergisi.com/pdf/pdf\\_FTD\\_891.pdf](http://www.firattipdergisi.com/pdf/pdf_FTD_891.pdf)
40. Lukasse M, Schei B, Ryding EL, Bidens Study Group. Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sex Reprod Healthc*. 2014 Oct;5(3):99-106. doi: 10.1016/j.srhc.2014.06.007.
41. Duman A. Doğum tercihlerine emotional freedom techniques -EFT (Duygusal özgürleşme teknikleri)'nin etkisi. *İntegr Tıp Derg*. 2015;3(2):70-1. Available from: <http://www.onlinemakale.com/home/jvi.asp?pdiretegratifip&plng=tur&un=INTG-99609>
42. Karakuş A, Sahin NH. The attitudes of women toward mode delivery after childbirth. *International Journal of Nursing and Midwifery*. 2011;3(5):60-5. <https://www.researchgate.net/publication/228501734>
43. Halvorsen L, Nerum H, Sørli T, Øian P. Does counsellor's attitude influence change in a request for a cesarean in women with fear of birth? *Midwifery*. 2010;26(1):45-52. doi: 10.1016/j.midw.2008.04.011.
44. Serçekuş P, Başkale H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*. 2016; 34:166-72. doi: 10.1016/j.midw.2015.11.016.
45. Kızılırmak A, Başer M. The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Appl Nurs Res*. 2016; 29:19-24. doi: 10.1016/j.apnr.2015.04.002.
46. İsbir GG, İnci F, Önal H, Yıldız PD. The Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: An experimental study. *Applied Nursing Research*. 2016; 32:227-32. doi: 10.1016/j.apnr.2016.07.013.
47. Hailu M, Gebremariam A, Alemseged F, Deribe K. Birth preparedness and complication readiness among pregnant women in Southern Ethiopia. *PLoS One*. 2011;6(6): e21432. doi: 10.1371/journal.pone.0021432.
48. Kabakyenga JK, Östergren PO, Turyakira E, Pettersson KO. Influence of birth preparedness, decision-making on location of birth and assistance by skilled birth attendants among women in South-Western Uganda. *PLoS One*. 2012;7(4): e35747. doi: 10.1371/journal.pone.0035747.
49. Kaso M, Addisse M. Birth preparedness and complication readiness in Robe Woreda, Arsi Zone, Oromia Region, Central Ethiopia: A cross-sectional study. *Reprod Health*. 2014; 11:55. doi: 10.1186/1742-4755-11-55.
50. Urassa DP, Pembe AB, Mganga F. Birth preparedness and complication readiness among women in Mpwawa District, Tanzania. *Tanzan J Health Res*. 2012;14(1):42-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26591746>
51. Coşar F, Demirci N. Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;3(1):18-30. Available from: <http://dergipark.gov.tr/sdusbed/issue/20914/224720>
52. Mete S, Çiçek Ö, Aluş Tokat M, Çamlıbel M, Uludağ E. Doğuma hazırlık sınıflarının doğum korkusu, doğum tercihi ve doğuma hazır oluşuğa etkisi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2017; 9(3):201-6. doi: 10.5336/nurses.2016-53977.