

Gülkan GÜVEN AY*
Orcid: 0000-0002-7558-8350

Emel TAŞÇI DURAN**
Orcid: 0000-0002-5056-4037

* Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi,
Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Antalya

** Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum
ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, Isparta
– Turkey

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):

Emel Taşçı-Duran,
tasciemel@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Sezaryen sonrası vajinal doğum;
doğum; kadın.

Keywords:

Vaginal birth after cesarean;
parturition; women.

**Sezaryen Yöntemi ile Doğum Yapan Kadınların Sezaryen
Sonrası Vajinal Doğuma Bakış Açılarının İncelenmesi*****

Investigation of Perspectives on Vaginal Birth After Cesarean
of Women Who Have Delivered by Cesarean Method

Gönderilme tarihi:01.03.2022

Kabul tarihi:20.09.2022

*** Bu çalışma "Sezaryen Yöntemi ile Doğum Yapan Kadınların Sezaryen Sonrası Vajinal Doğuma Bakış Açılarının İncelenmesi" ismi ile Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilimsel yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

ÖZ

Amaç: Bu çalışma ilk doğumunu sezaryen yöntemiyle yapmış kadınların sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve sezaryen sonrası vajinal doğuma bakış açılarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, kesitsel tipte olup, Alanyada bir hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 15 Mart 2016- 31 Mayıs 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 260 gebe kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış veri toplama formu kullanılmıştır Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Verilerin dökümünde sayı, yüzde, ortalamalar ve ki-kare analizinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %38.5'inin sezaryen sonrası vajinal doğum yapabileceğini bilmediği ve %61.5'inin bu konu hakkında bilgisi olduğu saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların %5.8'inin sezaryen sonrası vajinal doğum yapmanın anne ve bebek için herhangi bir riski olmadığı yönünde görüş bildirirken, %75.4'ünün ise risk vardır cevabını vermiştir. Kadınların % 90.8'inin mevcut gebeliklerinde sezaryen doğumu ve % 9.2'sinin ise vajinal doğumu tercih ettiği saptanmıştır.

Sonuç: Sonuçlardan da açıkça görüldüğü gibi kadınların çoğu sezaryen sonrası doğuma konusuna çok sıcak bakmamaktadırlar.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the knowledge level of women who gave their first birth by cesarean section and to examine their perspectives on vaginal birth after cesarean.

Methods: The study is cross-sectional and was conducted in the Gynecology and Obstetrics Clinic of a hospital in Alanya between 15 March 2016 and 31 May 2016. The sample of the study consisted of 260 pregnant women who agreed to participate in the study. The data collection form prepared by the researcher in line with the literature was used to collect the data. The data obtained from the research were analyzed in the computer environment. Number, percentage, means, and chi-square analysis were used in the breakdown of the data.

Results: It was determined that 38.5% of the participants did not know that they could have a vaginal delivery after cesarean section, and 61.5% had knowledge about this issue. In addition, 5.8% of the participants stated that there is no risk for the mother and baby to have a vaginal delivery after cesarean section, while 75.4% answered that there is a risk. It was determined that 90.8% of the women preferred cesarean section in their current pregnancies and 9.2% preferred vaginal delivery.

Conclusion: As it can be clearly seen from the results, most of the women do not take the issue of delivery after cesarean section very warmly.

Kaynak Gösterimi: Ay, G. G, Duran T. E., (2022). Sezaryen Yöntemi ile Doğum Yapan Kadınların Sezaryen Sonrası Vajinal Doğuma Bakış Açılarının İncelenmesi. *EGEHFD*, 38(3), 19-28. Doi:10.53490/egehemsire.1081072

How to cite: Ay, G. G, Duran T. E., (2022). Investigation of Perspectives on Vaginal Birth After Cesarean of Women Who Have Delivered by Cesarean Method. *JEUNF*, 38(3), 19-28. Doi:10.53490/egehemsire.1081072

GİRİŞ

Gebelik ve doğum kadının fiziksel, psikolojik durumunda ve yaşamında bazı değişikliklere neden olmasına rağmen fizyolojik bir süreçtir (Taşkın, 2021). Doğum eylemi doğal bir süreç olmasına rağmen tıbbi müdahaleler doğumun bu doğallığını bozabilmekte ve birtakım sorunlara neden olabilmektedir (Kaymak, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ortalama sezaryen oranının %10-15 olması gerektiği görüşünü savunmaktadır. DSÖ tarafından yapılan sistematik inceleme temel alındığında, bir toplumda %10-15'e kadar olan sezaryen hızlarında, anne, yenidoğan ve bebek ölüm sayılarının azaldığı görülmektedir (DSÖ, 2015).

Ülkemizde sezaryen doğumların oranı 2014 yılında %51.1 iken 2018 yılında %54.9 olmuştur (TUİK, 2019). “İlk gebeliklerin ileri yaşlarda olması, sosyoekonomik düzeyin yükselmesi, fetal monitörizasyon, anne adayının doğum korkusu ve ultrasonografinin daha yaygın kullanımı, yardımcı üreme tekniklerindeki gelişmelerle çocuk sahibi olamayan ailelerin uzun süren tedaviler sonrası gebe kalması, kariyer ve gelecek kaygısı; anne adaylarının ve hekimlerin sezaryeni tercih etmesine sebep olmuştur. Bu durum tüm dünyada sezaryen doğum oranlarında istenmeyen bir artışa neden olmuştur”(ACOG, 2004; Güven Ay, 2019). Doğum anında yaşanan olumsuz deneyimler ve doğum hikâyeleri, kadınların olumsuz doğum imajı oluşturmalarına neden olarak doğum tercihlerini sezaryen yönünde değiştirmektedir (Yalçınsoy, 2019).

Gelişmiş ülkelerde sezaryenlerin yaklaşık %30'u tekrarlayan sezaryenlerdir. Türkiye'de ise tekrarlayan sezaryen oranı 2018 verilerine göre %28.6'dır (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2018). Sezaryenle doğum oranında hızlı bir artışın önemli bölümünün, birincil sezaryeni izleyen yineleyen sezaryenlerin olduğu belirtilmiştir (Akin, Şahbaz, Yücesoy, Erbil, 2021). Bu durum, 1916'da Cragin tarafından ileri sürülen “bir kez sezaryen, hep sezaryen” yaklaşımının tersi yönündeki tüm çalışmalara rağmen bu tutumun değiştirilememesi sonucu ortaya çıkmıştır. Uygulanan sezaryen çoğu zaman hayat kurtarıcı olmaktadır. Sezaryen, gerekli olduğu durumlarda mortalite ve morbiditeyi olumlu yönde etkilemektedir (Kırılmaz ve Ulusinan, 2021). Fakat maternal mortalite oranı sezaryen ile doğumda 2.2/100000 olup bu risk vajinal doğuma göre yaklaşık olarak on bir kat daha fazladır. Birçok çalışmada sezaryen doğumların önde gelen sebeplerinden birinin bir kez sezaryen hep sezaryen denilerek yapılan elektif sezaryen doğumlar olduğu belirtilmiştir (Uçkan ve Uçkan, 2020). Bu düşünce gibi etkenlerin sezaryenle doğum oranını artırdığına dikkat çekilmektedir (Yurdal ve Öter, 2021). Daha önceden geçirilmiş sezaryen operasyonu bir sonraki gebelikte tekrar sezaryeni gerektirmemektedir (Mylonas ve Friese, 2015). Ayrıca Çakır ve Alparslan'ın (2018) çalışmasında belirtildiği gibi sezaryen doğum bağlanmayı olumsuz etkileyebilmektedir (Çakır ve Alparslan 2018).

Sezaryen sonrası vajinal doğum, risk açısından değerlendirmenin iyi yapıldığı, uygun vakalarda uygulanabilir gibi görünmektedir (Güngör, Ertaş, Moröy, Çelen, Danışman ve Mollamahmutoğlu, 2005). ACOG (2019) önerilerine göre, daha önce bir sezaryen doğum yapmış, düşük enine kesili kadınların çoğu sezaryen sonrası vajinal doğum için adaydır ve konu hakkında bilgi verilmelidir önerisinde bulunmuştur (ACOG, 2019). Kadının sezaryen doğumu istemesi, önceki sezaryen doğumunda uterusu transvers kesi dışında bir kesi olması veya önceki sezaryen doğumdaki uterus kesisi tipinin belirlenmemesi, iki veya daha fazla alt segment transvers uterus kesisi olması, uteruste rüptür hikayesi ve vajinal doğuma engel oluşturacak maternal ve fetal durumlarda SSVD mümkün olmamaktadır (Erenel ve Aksu, 2017).

Her vakaya elektif ikinci sezaryen yapılmasının doğru bir yönetim şekli olmadığını belirtilmektedir. Literatürde sezaryen sonrası uygulanan vajinal doğumun, uygun vakalarda, %60-90'lara ulaşan oranlarda başarılı olabileceği belirtilmiştir. Aynı zamanda bu uygulama, hastanede kalma süresini kısaltıp, postpartum enfeksiyon oranlarını azaltmaktadır (Güngör ve diğerleri, 2005).

Literatürde sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD) uygulanan olgular, gelişen ya da gelişebilecek komplikasyonlar, sezaryen sonrası vajinal doğumun riskleri ve güvenilirliğinin irdelendiği çalışmalar mevcuttur. Ancak sezaryen sonrası vajinal doğum kavramı ile ilgili kadınların bilgi ve düşüncelerinin sorgulandığı sadece bir çalışmaya rastlanmamış olup, kadınların konu hakkındaki düşüncelerinin belirlenmesinin sağlık profesyonelleri ve sağlık politikaları için belirleyici olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca araştırmanın sezaryen oranlarının düşürülmesinde de izlenecek yollar açısından yardımcı olabileceği düşünülebilir. Bu kapsamda, bu çalışma kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde gebelik takibi yapılan ilk doğumunu sezaryen yöntemiyle yapmış kadınların SSVD hakkında bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve SSVD'a bakış açılarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır (Güven Ay, 2019).

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

İlk doğumunu sezaryen yöntemi ile yapan, gebelik takibi yapılan kadınların ikinci doğuma yönelik vajinal doğuma bakış açılarının incelenmesi amacıyla yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne 2015 yılında başvuran, en az bir kez doğum yapmış ve son doğumunu sezaryen yöntemi ile yapan 721 gebe kadın oluşturmaktadır. Veri toplama tarihlerinden önceki bir yılın gebe sayısı evreni temsil etmektedir. Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesaplanmasında evreni bilinen örneklem büyüklüğü formülü kullanılmıştır.

“Hastaneden elde edilen verilere göre, yıllık ortalama 721 gebe sezaryen doğum yapmaktadır. Buna göre; 0.80 güç için %95 ($\alpha=0.05$) güven aralığı sınırlarında %4 ($d=0.04$) hata ile $p=0.50$ ve $1-p=0.50$ için (sezaryen doğum yapanların en az %50'sinin normal doğumu tercih etme olasılığı) ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü 251 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmada kullanılacak örneklem büyüklüğü %95 güven ve %5 hata payı ($P: %50$, $Q: %50$) ile ilgili denklem kullanılarak 246 olarak hesaplanmıştır.” (Güven Ay, 2019). Araştırma örneklemine alınacak gebe kadınlara çalışmanın amacı açıklandıktan sonra gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 260 gebe kadın örnekleme oluşturmuş olup, kadınlardan bilgilendirilmiş ve onam formu ile izinleri alınmıştır.

Araştırma örneklemine dâhil olma kriterleri; örnekleme alınan kadınların ikinci veya daha sonraki gebelikleri olması, araştırmaya katılmayı kabul etmiş olması, bu gebelikten önceki doğumunu sezaryen yöntemi ile yapmış olmasıdır. Riskli gebelerde araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma örneklemine dâhil olmama kriterleri; ilk gebeliği olması, ilk doğumu vajinal doğum yapmış olması, pilot çalışma yapılırken görüşülen gebe grubunda olması olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama

Araştırma verileri, Alanyada bir hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 15 Mart 2016- 31 Mayıs 2016 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Güngör, Ertaş, Moröy, Çelen, Danışman ve Mollamahmutoğlu, 2005; Homer, Besley, Bell, Davis, Adams, Porteous ve Foureur, 2013; Ünsal Atan, Taşçı Duran, Kavlak, Dönmez ve Sevil, 2013; Yaşar, Kır-Şahin, Coşar, Nadirgil-Köken ve Cevrioğlu, 2007) hazırlanmış veri toplama formu kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama formu, toplamda 43 sorudan oluşmaktadır.

Araştırmada kullanılan veri toplama formuna son halini vermeden önce pilot çalışma yapılmış olup, pilot çalışma sonrası gerekli düzeltmeler yapılarak uygulanmaya hazır hale getirilmiştir. Pilot çalışma verileri çalışmaya dahil edilmemiştir.

“Veri Toplama Formu, iki bölümden oluşmaktadır. Veri toplama formunun birinci bölümü, kadının yaşı, eğitim durumu, mesleği, eşin eğitim durumu, eşin mesleği, ailenin ekonomik durumu ve sosyal güvence durumu ve özel gebelik durumları olup olmadığına dair bilgilerin yer aldığı 9 sorudan oluşmaktadır. Veri Toplama Formu'nun ikinci bölümü, gebelerin ilk gebelikleri ve doğum öyküleri, şu andaki gebeliği, doğum yöntemleri hakkında bilgileri olup olmadığı ve sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında bilgilerini belirlemek için hazırlanmış 34 sorudan oluşmaktadır.” (Güven Ay, 2019). Anket formu kadınların kendi ifadelerine dayalı olarak kendileri tarafından doldurulmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

“Araştırmadan elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 19.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin dökümünde sayı, yüzde, ortalamalar ve ki-kare analizinden yararlanılmıştır” (Güven Ay, 2019).

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Süleyman Demirel Üniversitesinin Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığının onayı (16.3.2016 tarihli 72867572-050-1151 sayılı yazı) ve ilgili hastaneden çalışma onayı alınmıştır. (17.3.2016 tarih). Çalışmaya katılan kadınlardan bilgilendirilmiş onam sözlü alınmıştır.

BULGULAR

Kadınların %38.8'inin 30-34 yaş aralığında olduğu, %43.8'inin lise mezunu olduğu ve %45.4'lük bölümünün ev hanımı olduğu görülmektedir. Kadınların %67.4'ü sağlık kontrolleri için tek bir sağlık kuruluşuna bağlı kalmayıp, başka sağlık kuruluşlarına da gitmektedir. Kadınların %97.3'ü kontrollerini devlet hastanesinde yaptırırken, %25'i özel hastane veya poliklinikleri, %28.8'i özel muayenehaneleri tercih etmektedir (Tablo 1).

Katılımcıların %38.5'inin sezaryen doğum sonrası vajinal doğum yapabileceğini bilmediği, %61.5'inin bu konu hakkında bilgisi olduğu görülmektedir. Sezaryen sonrası vajinal doğum yapılabileceği hakkında bilgisi olan kadınların %46.9'u bu bilgiyi doktorundan, %45.6'sının internetten, %6.3'ünün ebe ve hemşirelerden edindiği belirtilmiştir. Katılımcıların %5.8'inin sezaryen sonrası vajinal doğum yapmanın anne ve bebek için herhangi bir riski olmadığını düşündüğü, %75.4'ünün ise risk olduğunu düşündüğü belirlenmiştir.

Tablo 1. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

		n	% Frekans
Yaş	19-24	15	5.8
	25-29	72	27.7
	30-34	101	38.8
	35-39	58	22.3
	40 yaş ve üstü	14	5.4
Eğitim Durumu	İlköğretim	25	9.6
	Orta Öğretim	52	20.0
	Lise	114	43.8
	Üniversite	69	26.5
Meslek	Ev Hanımı	118	45.4
	Memur	53	20.4
	İşçi	82	31.5
	Diğer	7	2.7
	Genel Sağlık Sigortası	255	98.0
Gebelik muayenesi için gidilen yer	Özel Sağlık Sigortası	1	0.3
	Aile Sağlığı Merkezi	41	15.7
	Devlet Hastanesi	253	97.3
	Özel Hastane- Poliklinik	65	25.0
	Özel Muayenehane	75	28.8
Toplam		260	100.0

Katılımcılara sezaryen sonrası vajinal doğum yapmanın ne gibi riskler oluşturabileceği sorusuna verdikleri cevaplardan elde edilen sonuçlara göre katılımcıların %67.3'ü bebeğine zarar gelmesi açısından, %66.3'ü doğum süresinin uzaması veya daha çok ağrı çekme bakımından, %51'i eski kesi yerinde gerilmeye bağlı yırtıklar oluşması ihtimali açısından riskler olabileceğini düşünmektedir. Katılımcıların %23.5'i kendi takiplerini yapan doktorun vajinal doğum esnasında doğuma katılmayabileceği ve bu durumun hem bebek hem de anne açısından risk oluşturacağını düşünmektedir. Kadınların %36.2'si doktoruyla sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında konuştuğunu, %63.8'isi ise konuşmadığını belirtmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların şimdiki gebeliklerinde doğuma karar veren kişi %72.8 oranında “doktorum ve ben” olarak belirtilmiştir. Veriler incelendiğinde katılımcıların %36.2'sinin imkân olsaydı sezaryen sonrası vajinal doğum yapmayı istediği, %63.8'inin ise istemediği görülmektedir. Fakat kadınların %90.8'inin mevcut gebeliklerinde sezaryen doğumu tercih ettikleri, %9.2'sinin ise vajinal doğumu tercih ettiği görülmektedir. Mevcut gebeliklerinde sezaryen yöntemini tercih eden kadınların bu kararda etki eden sebeplere bakıldığında, %98.6'sı ilk doğumları sezaryen olduğu için mevcut gebeliklerinde tekrar sezaryeni tercih ettiği, %53.4'ü bebeği için daha güvenli olduğunu düşündüğü için, %29'u daha az ağrılı olması veya doğum ağrılardan korktuğu için, %10.6'sı çabuk olduğu için, %8.7'si ise hem kadın hemde doktor için daha kolay olduğunu düşündüğü için sezaryen doğumu tercih ettiği görülmektedir.

Mevcut gebeliklerinde vajinal doğumu tercih eden kadınların bu kararı vermelerine etki eden sebepler incelendiğinde, %77.2'sinin doğum sonrası normal yaşama dönmenin daha kolay olması, %63.6'sının daha doğal olması, %59.1'inin doğum sonrası daha az ağrı yaşaması, %45.4'ünün vajinal doğumu deneyimlemek istemesi,

%31.8'inin cerrahi operasyondan korkması, %27.2'sinin bebek için daha uygun olması ve %18.1'inin ise doktorunun önerisiyle vajinal doğuma yöneldiği belirtilmiştir.

Sezaryen sonrası vajinal doğum yapmayı istememe nedenlerine bakıldığında, %85.5'i kendisini sezaryen doğuma hazırladığı, %15'i takibi yapan doktorun sezaryen sonrası vajinal doğumu kabul etmediğini %9'u çatı yapısının vajinal doğum için uygun olmadığını, %7.2'si gebelik takibi esnasında bebeğin normalden büyük olabileceğinin söylenmesini gerekçe olarak belirtmiştir (Tablo3).

Tablo 2. Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum İle İlgili Özelliklerin Dağılımı

Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum İle İlgili Bilgi durumu	Evet	160	61.5
	Hayır	100	38.5
* Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum İle İlgili Bilgi Aldıkları Kaynaklar	Doktordan	75	46.9
	Ebe ve Hemşirelerden	10	6.3
	İnternette	73	45.6
	Sezaryen Sonrası Normal Doğum Yapan Arkadaşlar	2	1.2
Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Yapmanın Anne ve Bebek İçin Riskli Olup Olmadığını bilme durumu	Evet	196	75.4
	Hayır	15	5.8
	Bilmiyorum	49	18.8
** Sezaryen Sonrası Vajinal Doğumu Riskli Bulma Nedenleri	Eski Kesi Yerinde Gerilmeye Bağlı Yırtık Oluşabileceğini Düşünmesi	100	51.0
	Bebegi İçin Riskli Olabileceğini Düşünmesi	132	67.3
	Daha Çok Ağrı Çekebileceğini Düşünmesi	130	66.3
	Doktorun Doğuma Katılmayabileceğini Düşünmesi	46	23.5
	Enfeksiyon Riski Olabileceğini Düşünmesi	2	1.0
	Diğer	2	1.0
Doktoru İle Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Konusunu Konuşma Durumu	Evet	94	36.2
	Hayır	166	63.8

*Evet cevabı verenlerin yüzdesi alınmıştır.

** Cevap verenlerin yüzdesi alınmıştır.

Gebeliği kendiliğinden oluşan bireylerin %36.9'u ve yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalan bireylerin %33.3'ü sezaryen sonrası vajinal doğumu istemektedir. Kadınların gebeliğinin oluşma şekline göre sezaryen sonrası vajinal doğum yapmayı isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($X^2=0.206$; $p=0.734$).

Önceki gebeliklerinde doğum şekilleri ile ilgili bilgi alan kadınların %35.2'si ve bilgi almayan kadınların %53.3'ü sezaryen sonrası vajinal doğumu istemektedir. Kadınların önceki gebeliklerinde doğum şekilleri ile ilgili bilgi alma durumlarına göre sezaryen sonrası vajinal doğum yapmayı isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($X^2=2.00$; $p=0.174$).

Sezaryen sonrası vajinal doğum ile ilgili bilgi alan kadınların %33.3'ü ve bilgi almayan kadınların %41'i sezaryen sonrası vajinal doğumu istemektedir. Kadınların sezaryen sonrası vajinal doğum ile ilgili bilgi alma durumlarına göre sezaryen sonrası vajinal doğum yapmayı isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($X^2=1.561$; $p=0.233$).

Tablo 3. Şimdiki Gebeliği İle İlgili Doğum Seçeneği İle İlgili Özellikleri

*Gebelerin Şimdiki Gebeliğinde Doğum Şekline Karar Veren Kişiyeye Göre Dağılımları	Kendim	27	11.3
	Doktor	25	10.5
	Eşim ve Ben	13	5.4
	Doktorla Birlikte Ben	174	72.8
*Gebelerin Şimdiki Gebeliğinde Karar Verilen Doğum Şekline Göre Dağılımları	Sezaryen Doğum	217	90.8
	Vajinal Doğum	22	9.2
**Gebelerin Şimdiki Gebeliğinde Sezaryen Doğum Kararının Nedenlerine Göre Dağılımları	Daha Az Ağrılı Doğum/Doğum Ağrılarından Korku	63	29.0
	Bebegi İçin Daha Güvenli Olduğunu Düşünme	116	53.4
	Doğum Yırtıklarının Olmasını İstememe	3	1.3
	Çabuk Olduğunu Düşünme	23	10.6
	Kadın ve Doktor İçin Kolay Olduğunu Düşünme	19	8.7
	İlk Doğumun Sezaryen Olması	214	98.6
**Gebelerin Şimdiki Gebeliğinde Vajinal Doğum Kararının Nedenlerine Göre Dağılımları	Daha Doğal Olması	14	63.6
	Bebek İçin Daha Uygun Olması	6	27.2
	Doğrum Sonrası Daha Az Ağrı Olması	13	59.1
	Hastanede Kalış Süresinin Daha Az Olması	8	36.3
	Doğum Sonrası Normal Hayata Daha Kolay Dönülmesi	17	77.2
	Sezaryenden/Ameliyattan Korkma	7	31.8
	Doktorların Önerisi	4	18.1
	Doğum Deneyimi Yaşamak İsteme	10	45.4
Şimdiki Gebeliğinde Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Yapmayı İsteyip İstememe Durumlarına Göre Dağılımları (imkan olsaydı)	Evet	94	36.2
	Hayır	166	63.8
**Gebelerin Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Yapmayı İstememe Nedenlerine Göre Dağılımı	Kendini Sezaryen Doğuma Hazırlamış Olma	142	85.5
	Takiplerinde Bebeğin İri Bebek Olabileceğinin Söylenmesi	12	7.2
	Önceki Doğumunda Rahim Yırtılması Öyküsünün Olması	1	0.6
	Çatı Yapısının Vajinal Doğum Yapmaya Uygun Olmaması	15	9.0
	Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Yöntemini Doktorunun Kabul etmemesi	25	15.0
	Diğer	49	29.5

* Cevap verenlerin yüzdesi alınmıştır.

** Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

TARTIŞMA

Doğum pek çok riski beraberinde getirebilecek bir süreçtir (Keleş, Taşpınar, ve Altınkaya, 2020). Çalışmamızda gebelerin sağlık kontrolleri için yarısından fazlasının devlet hastanesini tercih ettiği görülmektedir. Yaşar ve diğerlerinin (2007) çalışmasında gebelerin takip amacıyla %54.3 oranında özel hastane ve poliklinikleri tercih ettiği, %21.2 oranında devlet hastanelerini, en düşük oranda sağlık ocaklarını tercih ettikleri belirtilmiştir (Yaşar, Kır-Şahin, Coşar, Nadirgil-Köken ve Cevrioğlu 2007). Borlu'nun (2008) çalışmasında gebelerin gebelik takibi için en fazla özel hastane veya poliklinikler tercih edilmiştir (Borlu, 2008). Örneklem grupları arasında sosyoekonomik açıdan farklılıklar bulunması sonuçları değiştirebilmektedir.

Katılımcıların üçte birinin sezaryen sonrası vajinal doğum yapabileceğini bilmediği, yarısından fazlasının bu konu hakkında bilgisi olduğu görülmektedir. Sezaryen sonrası vajinal doğum yapılabileceği konusunda bilgisi olan kadınların yarısının bu bilgiyi doktorundan aldığı görülmektedir. Güler ve Yanikkerem'in (2018) çalışmalarında kadınların %41.3'ü sezaryen ile doğum yapan bir kadının daha sonraki doğumlarını vajinal doğumla yapabileceğini belirtmiştir. Kadınların %43'ü gebeliğinde doğum yöntemlerine yönelik bilgi aldığını belirtmektedir (Güler ve Yanikkerem, 2018). Şahin ve diğerlerinin (2019) yaptıkları çalışmada kadınların %24.8'i sezaryenle doğumdan sonra vajinal doğum yapılamaz görüşünde olup, %15.3'ü bu konuda bir fikre sahip olmadığı saptanmıştır (Şahin, Sevimli Güler, Özdemir ve Ünsal, 2019). Ünsal-Atan ve diğerlerinin (2013) çalışmasında kadınların %65'i doğum yöntemleri ile bilgi aldığını belirtmiş olup, %28'i ailesinden, %24'ü medyadan, %37'si sağlık çalışanlarından bilgi aldığını belirtmiştir (Ünsal-Atan, Taşçı Duran, Kavlak, Dönmez ve Sevil, 2013). Homer ve diğerleri (2013) ebe ve hemşirelerin bilinçlendirmelerinin SSVD oranlarının artılmasında önemli bir yere sahip olduğunu belirtmiştir (Homer ve diğerleri, 2013). Hoseini Haji ve diğerleri (2020) çalışmalarında da kadınlarla yaptıkları motivasyonel görüşme sonrası kadınların SSVD ile ilgili bilgilerinin arttığı saptanmıştır (Hoseini Haji, Firoozi, AsghariPour ve Shakeri, 2020). Sezaryen sonrası normal doğum ile ilgili kadınların bilgilendirilmesinin gerekliliği ACOG, RCOG'un yayınlamış olduğu klavuzlarda da belirtilmiş olup, SSVD oranlarının artırılması açısından oldukça önemlidir.

Katılımcıların yarısından fazlasının sezaryen sonrası vajinal doğum yapmanın anne ve bebek açısından riskli olduğu konusunda fikir belirttiği görülmektedir. Kadınlar bebeğin sağlığı yönünden, doğum süresi veya ağrı çekme yönünden, eski kesi yerinde gerilmeye bağlı yırtıklar oluşabileceği ihtimali açısından riskler olabileceği fikrini belirtmiştir. Firoozi ve diğerlerinin (2020) çalışmasında daha önce sezaryen ile doğum yapan kadınların SSVD'nin tehlikeli olduğunu düşündüğü, bebeğin sağlığı ile ilgili endişe duydukları, ölüm korkusu dahil olmak üzere SSVD sırasında güvenliğinin garanti edilmemesinden dolayı SSVD'yi riskli buldukları belirtilmiştir (Firoozi Tara, Ahanchian ve Latifnejad Roudsari, 2020). Çeşitli uluslararası klavuzlarda ise sezaryen sonrası vajinal doğumun olası riskleri ve yararları hakkında kadına eğitim ve bilgilendirme yapılması ve önceden sezaryen olan kadınlarda herhangi bir risk faktörü yoksa vajinal doğumun önerilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Yanikkerem ve Karakuş, 2016). İngiltere'de RCOG, sezaryen sonrası vajinal doğumun doğumdan sonra bebekte oluşabilecek solunum problemlerini azalttığını bildirmekle birlikte; solunum sıkıntısı riskinin planlanan sezaryen sonrası vajinal doğum %0.5, isteğe bağlı sezaryende ise %0.05 olduğunu belirtmiştir (RCOG, 2015).

Katılımcıların yarısından azı vajinal doğum sırasında takibi yapan doktorun sezaryen sonrası vajinal doğuma katılmayabileceği ve bu açıdan bakıldığında hem bebek hem de anne açısından risklerin olabileceğini düşünmektedir. Akyol ve diğerlerinin (2011) yapmış oldukları çalışmalarında gebelerin kendilerini takip eden doktorunun vajinal doğum sırasında doğumda bulunamaması nedeniyle sezaryeni tercih etme oranını sağlık personeli olmayan grupta %26.7 ve sağlık personeli olan grupta %15 olarak bulunmuştur (Akyol, Gönen Yağcı ve İsmet, 2011). SSVD sırasında kadınların kendi doktorlarının yanlarında bulunması kendilerini güvende hissettirmektedir ve doktoru yanında bulunmazsa olumsuz bir durum yaşayabileceğini düşünmektedir.

Katılımcıların %36.2'sinin doktoruyla sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında konuştuğu belirtilmiştir. Oran oldukça az olup doktorların bu SSVD konusunda hastaları ile konuşmamları ve bilgi vermemeleri SSVD önündeki engellerden sayılabilir. Firoozi ve diğerlerinin (2020) çalışmasında doktorların çoğunun SSVD'yi kabul etmediği ve kadınlara önceki gebeliğinde sezaryen geçirdiği için şimdi tekrar sezaryen seçmeleri gerektiğini söylediklerini belirtmişlerdir. Kadınların doktorlar tarafından sezaryen sonrası vajinal doğum tercihinde destek olmadığı için sezaryen doğumu kabul etmek zorunda kaldıkları belirtilmiştir (Firoozi ve diğerleri, 2020). Doğumu yapacak kişinin konu ile ilgili bilgi ve destek vermesi kadınların sezaryen sonrası vajinal doğumu tercih etmelerinde oldukça önemlidir.

Katılımcıların yarısından fazlası mevcut gebeliklerinde doğuma karar veren kişinin "doktorum ve ben" olarak belirtmiştir. Kitapçıoğlu ve Yanikkerem'in (2008) çalışmalarında doğum şekline karar veren kişiler olarak, %57.1 doktor, %11.3 ebe-hemşire, %27.1 kendi kararım şeklinde yanıt vermiştir. İsteğe bağlı sezaryen olanların %60'ı, vajinal doğum yapan kadınların %30.5'i bu doğum şeklini doktorların önerdiğini bildirmişlerdir (Kitapçıoğlu ve Yanikkerem, 2008). Özer ve Erbay'ın (2017) çalışmasında kadınların %73.9'u doğum biçimi kararlarının kendilerine ait olduğunu, %52.8 oranında ise doktorun tavsiyesi olduğunu belirtmiştir. Sadece kadınların değil

kadının doğum ile fikirlerini etkileyebilecek olan kişilerin doğum yöntemleri ile doğru bilgilendirilmesinin gereği açıktır.

Veriler incelendiğinde katılımcıların %36.2'si imkân olsaydı SSVD tercih ederdim yanıtını verdikleri görülmektedir. Ryan ve diğerlerinin (2019) çalışmasında, önceki doğumunda acil sezaryen geçiren kadınların %43,4'ü, elektif sezaryen geçiren kadınların %34'ü bir sonraki doğumunda vajinal doğumu tercih edeceğini belirtmiştir (Ryan, Doherty, McAuliffe ve Morrison, 2019). Kadınların bir kısmının SSVD'ye sıcak bakmalarına karşı, mevcut gebeliklerinde, çeşitli nedenlerle sadece %9,2'sinin ise vajinal doğumu (sezaryen sonrası) tercih ettiği görülmektedir. Mevcut gebeliklerinde sezaryen yöntemini tercih eden katılımcıların bu kararı vermelerine etki eden sebeplere göre dağılımı incelendiğinde, sezaryen yöntemini tercih etme nedenleri arasında ise en fazla doğumdan/doğum ağrısından korkma (%71) ve bebek için daha sağlıklı olduğunu düşünme (%16) yer almıştır. Özer ve Erbay'ın (2017) çalışmasında sezaryen nedenleri sorgulandığında %44.9 anneye bağlı nedenler, %43.6 bebeğe bağlı nedenler, %8.3 daha önce sezaryen şeklinde doğum yapmak olarak saptanmıştır (Özer ve Erbay, 2017). Kadınların doğum tercihlerinde pek çok faktör etkili olup sağlık profesyonellerinin kadınları doğru bilgilendirmesi ve yaklaşımı oldukça önemlidir.

Mevcut gebeliklerinde (SSVD tercih edenler) vajinal yöntemini tercih eden katılımcıların büyük çoğunluğu doğum sonrası normal yaşama dönmenin daha kolay ve çabuk olması, daha doğal olması, doğum sonrası daha az ağrı yaşaması, vajinal doğumu deneyimlemek istemesi, cerrahi operasyondan korkması, bebek için daha uygun olması ve oldukça az bir kısmının ise doktorun önerisi gibi sebeplerle vajinal doğuma yöneldiğini görmüştür. Birçok rehberde SSVD'nin yararları belirtilmiş olup, enfeksiyon ve hemoraji riskini kan transfüzyonu ihtiyacının, pıhtılaşma bozukluklarının azaldığı belirtilmektedir. Bununla birlikte erken ayağa kalkma, tıbbi müdahale ihtiyacının azalması, doğum sonu iyileşme sürecinin kısalmaması, hastanede yatış süresinin azalması ve çoklu sezaryenin azalması SSVD'un diğer yararları olduğu ifade edilmiştir (Yanikkerem ve Karakuş, 2016). Sezaryen sonrası vajinal doğumun avantajlarına bakıldığında; kadınların daha kısa sürede hastaneden ayrılabilmesi, doğum sonrası yenidoğanla daha iyi ilgilenebilme, hastane enfeksiyonları, anestezi gibi komplikasyonlarda azalma ve tekrar vajinal doğum yapma olasılığının olması gibi sayılabilir (Güngör ve diğerleri, 2005). Özer ve Erbay'ın (2017) çalışmasında vajinal doğum tercih sebepleri olarak %60.2 oranında daha sağlıklı olduğu, %33.8 oranında daha kolay olduğu, %28.7 oranında erken iyileşmeyi isteme gibi düşünceler belirtilmiştir (Özer ve Erbay, 2017). Atan ve diğerlerinin çalışmalarında (2013) gebelerin vajinal doğumu tercih etme nedenleri olarak, vajinal doğumun daha sağlıklı olduğunu ve daha az riskli olduğunu düşünmeleri belirtilmiştir. Önceki doğumu vajinal doğum olan kadınların dörtte üçü, önceki doğumunu sezaryen yöntemi ile yapan kadınların üçte ikisi tekrar doğum yapmaları durumunda yine vajinal doğumu tercih edeceklerini bildirmiştir (Atan ve diğerleri, 2013). Bu konu da benzer çalışmalar mevcut olup, çalışmalarda gebeler tekrar doğum yapmaları durumunda vajinal doğumu tercih edeceklerini belirtmişlerdir (Donati, Grandolfo ve Andreozzi, 2003; Metin, Akyiğit, Güzel ve Engin, 2020). Görüldüğü üzere SSVD'ye karar vermede birçok faktör etkili olabilmektedir.

Sezaryen sonrası vajinal doğum yapmayı istememe nedenleri incelendiğinde, hemen hemen tamamına yakını kendisini sezaryen doğuma hazırladığı, %15'i takibi yapan doktorun sezaryen sonrası vajinal doğumu yapmak istemediği, %9'u kemik pelvis yapısının vajinal doğum için uygun olmadığını, %7.2'si bebeğin büyük olabileceğinin söylenmesini gerekçe göstermiştir. Firooz ve arkadaşlarının çalışmasında (2020) doktorların kadınlara sezaryen sonrası vajinal doğum için tehlikeli olur diyerek SSVD den vazgeçirdikleri belirtilmiştir (Firooz ve diğerleri, 2020). Güler ve Yanikkerem'in çalışmasında (2017) sezaryen sonrası vajinal doğum ile ilgili olarak kadınlar sezaryenin anne (%27.1) ve bebek için (%43.9) güvenli olduğunu belirtmekte ve kadınların %58.7'si sezaryen ile doğum yapmanın daha kolay ve %40.5'i sezaryenin daha az ağrılı bir doğum yöntemi olduğunu düşünmektedir (Güler ve Yanikkerem, 2018). SSVD riskleri arasında ise; uterus rüptürü, acil sezaryen gereksinimi, fetal sıkıntı ve yenidoğan için yoğun bakım gereksinimi duyulması yer almaktadır (Erenel ve Aksu, 2017). Fakat kanıta dayalı sistematik incelemeler ve klinik kılavuzlarda, planlı SSVD'nin daha önce tek bir alt segment sezaryen doğumu olan hamile kadınların çoğunluğu için güvenli ve uygun bir doğum şekli olduğu konusunda bir fikir birliği vardır (RCOG, 2015).

Kadınların gebeliğinin oluşma şekline göre SSVD yapmayı isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Bu sonuçta kadınların ikinci gebeliği olması ve ilk gebeliklerinde sezaryen ile doğum yapmış olmaları etken olabilmektedir. İlk doğumunu sezaryen yöntemiyle yapan kadınlar ve yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalan kadınlar riskli olabileceğini belirttiklerinden dolayı vajinal doğumu düşünmemektedirler. Çalışmamızda bir önceki doğumunu sezaryen yöntemiyle yapmış kadınların ele alınmış olması ve gebelerin tamamına yakınının (%92) şu anki gebeliklerinde doğum şeklinin sezaryen olacağı yönünde karar vermiş olması bu sonuçta etkili olmuştur (Güven Ay, 2019).

Kadınların önceki gebeliklerinde doğum şekilleri ile ilgili bilgi alma durumlarına göre SSVD yapmayı isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Kadınlara doğum yöntemleri hakkında yeterli bilginin verilmesi ile konu hakkında bilgili olacakları ve doğum, doğum sonrası döneme daha kolay uyum sağlayacakları düşünülmektedir. Doğum şekline karar verilmesinde de bu durum önem teşkil etmektedir. Kadınlara

vajinal doğumun faydaları hakkında bilgi verilirse, sezaryen ihtiyacında ameliyathane ve anestezi şartları yeterli olursa, sürekli olarak intrapartum fetal izlem yapılırsa, uygun yenidoğan yoğun bakım şartları, transfüzyon ihtiyacı için hazırda kan bulunabilirse ve alanında deneyimli uzman ekip varsa vajinal doğum daha çok tercih edilebilir (Erenel ve Aksu, 2017).

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma sonuçları sadece Alanya’da bir hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği’ne başvuran en az bir kez doğum yapmış ve son doğumunu sezaryen yöntemi ile yapan gebe kadınları temsil etmektedir.

SONUÇ

Sonuçlardan da açıkça görüldüğü gibi kadınların çoğu SSVD konusuna çok sıcak bakmamaktadırlar. Katılımcıların bir kısmının sezaryen sonrası vajinal doğum yapabileceğini bilmediği görülmektedir. Katılımcıların birçoğu bebeği açısından, doğum süresi veya ağrı çekme bakımından, eski kesi yerinde gerilmeye bağlı yırtıklar oluşması ihtimali açısından sezaryen sonrası vajinal doğum yapmanın risk oluşturabileceğini düşünmektedir. Katılımcıların çok azı doktoruyla sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında konuşmuştur. Kadınların çoğu imkân olması durumunda sezaryen sonrası normal doğum yapmayı istememektedir. Sezaryen sonrası normal doğum yapmayı istememe nedenleri incelendiğinde, çoğunun kendisini sezaryen doğuma hazırladığı, bazıları takibi yapan doktorun sezaryen sonrası normal doğumu kabul etmediği gibi sebepleri gerekçe göstermiştir.

Sonuçlara göre,

Doğum öncesi bakım hizmetlerinin sunulmasında sağlık personelinin, gebe kadın ve ailesine; gebelik süresince doğum şekilleri ve eylemi konusunda yeterli, anlaşılır ve kişiye özel eğitim ve danışmanlık hizmetini vermesi önemlidir. Bu hizmetlere gebelerin kolaylıkla ulaşabilmelerini sağlayan gebe eğitim sınıflarının oluşturulması ve yaygınlaştırılması gerekmektedir. Gebelerin birinci doğumu sezaryenle yapmış olmalarından dolayı planladıkları doğumu da sezaryenle yapma eğiliminde olmaları beklenmekle birlikte gebelere sezaryen sonrası doğumun özel durumlar söz konusu değilse vajinal yolla yapabileceği konusunda daha fazla bilgilendirme yapılması önemlidir.

Doğum şekli kararının verilmesinde en etkin kişi olan doktorların doğum şekillerine yönelik bakış açılarını belirleyici bir araştırma planlanması önerilebilir.

Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: G.G.A., E.T.D. Veri toplama: G.G.A. Veri analizi ve yorumlama: G.G.A. E.T.D. Makale yazımı: G.G.A., E.T.D. Eleştirel inceleme: E.T.D.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Akın, Ö., Şahbaz, G., Yücesoy, H., Erbil, N. (2021). Doğum yönetiminde etik sorunlar ve sağlık profesyonellerinin sorumlulukları. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 38-48.
- Akyol, A., Gönen Yağcı, Ş., İsmet, A. (2011). Tekirdağ sağlık personelinin doğum şekli ve özelliklerinin sağlık personeli olmayanlarla karşılaştırması. *Jinekoloji Obstetrik Pediatri ve Pediatric Cerrahi Dergisi*, 3, 55-63.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2004). Vaginal birth after previous cesarean delivery.. *ACOG Practice Bulletin*. No: 54. 104(1), 203-212.
- American College of Obstetricians and Gynecologists.Obstet Gynecol (ACOG). (2019). Vaginal birth after cesarean delivery *ACOG Practice Bulletin* No. 205. 133 (2), e110–127
- Borlu, A. (2008). *Kayseri kentsel alanda seçilmiş bir sağlık ocağı bölgesinde doğum yapan kadınların doğum şekli konusundaki düşünce ve davranışları* (Uzmanlık Tezi). E.Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri.
- Çakır, D., Alparlan, Ö. (2018). Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(2), 139-147. DOI: 10.16899/gopctd.418653
- Donati, S., Grandolfo, M.E., Andreozzi, S. (2003). Do Italian mothers prefer cesarean delivery? *Birth*, 30, 89–93. DOI: 10.1046/j.1523-536x.2003.00226.x
- DSÖ (2015). Sezaryen doğum hızları ile ilgili DSÖ açıklaması. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_tur.pdf?sequence=11&isAllowed=y
- Erenel, A. Ş., Aksu, S. P. (2017). Sezaryen sonrası vajinal doğum: Neden ve hangi koşullarda?. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 235-242.

- Firoozi, M., Tara, F., Ahanchian, M.R., Latifnejad Roudsari, R. (2020). Clinician's and women's perceptions of individual barriers to vaginal birth after cesarean in Iran: A qualitative inquiry. *Caspian Journal of Internal Medicine*, 11 (3), 259-266 DOI: [10.22088/cjim.11.3.25_9](https://doi.org/10.22088/cjim.11.3.25_9)
- Güler, E.S., Yanikkerem, E. (2018). Kadınların doğum yöntemleri ve sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında düşünceleri, *STED*, 27(1), 27-36.
- Güngör, E.S., Ertaş, E., Moröy, P., Çelen, Ş., Danişman, N., Mollamahmutoğlu, L. (2005). Sezaryen sonrası vajinal doğum: güvenli midir? *Perinatoloji Dergisi*, 13(4), 208-213.
- Güven Ay, G. (2019). *Sezaryen yöntemi ile doğum yapan kadınların sezaryen sonrası vajinal doğuma bakış açılarının incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta.
- Homer, C.S., Besley, K., Bell, J. Davis, D., Adams, J., Porteous, A., Foureur, M. (2013). Does continuity of care impact decision making in the next birth after a caesarean section (VBAC)? A randomised controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth* 13 (140),1-6. DOI: 10.1186/1471-2393-13-140
- Hoseini Haji, S.Z., Firoozi, M., AsghariPour, N., Shakeri, M.T. (2020). Impact of motivational interviewing on women's knowledge, attitude and intention to choose vaginal birth after caesarean section: a randomized clinical trial. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 8 (1), 2115-2125. DOI: 10.22038/JMRH.2019.40249.1451
- Kaymak, A. (2017). *Sağlık bilimleri öğrencilerinin doğum şekli tercihlerine ilişkin görüşleri* (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Keleş, M. G., Taşpınar, A., Altınkaya, Ö. (2020). Özel Durumlara Sahip Ebeveynlerin Doğum Sonrası Yeni Hayata Uyumları ve Ebelerin Sorumlulukları. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(2), 94-100. DOI: 10.17517/ksutfd.530604
- Kırılmaz, H., Ulusinan, E. (2021). Tıp etiği çerçevesinde sezaryen. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 8(2), 114-125.
- Kitapçioğlu, G., Yanikkerem, E. (2008). Manisa Doğumevi'nde doğum yapan kadınların doğurganlık öyküleri, aile planlaması davranışı ve doğum sonrası aile planlaması danışmanlığı. *Ege Tıp Dergisi*, 47(2), 87-92.
- Metin, H. T., Akyığıt, E., Güzel, A., Engin, F. Y. (2020). Hemşire ve ebelerin doğum şekli tercihlerinin incelenmesi; Bitlis örneği. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 87-100.
- Mylonas, I., Friese, K. (2015). Indications for and risks of elective cesarean section. *Dtsch Arztebl Int*, 112(29-30), 489-495. DOI: 10.3238/arztebl.2015.0489
- Özer, S., Erbay, P. (2017). Manisa'da kent ve gecekondu bölgelerinde kadınların doğum tercihleri ve etkili faktörler. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(1), 9-19.
- Ryan, G.A., Doherty, K.C.O., McAuliffe, F., Morrison, J.J. (2019). Women with one cesarean: Views on VBAC, ERCD and future RCT regarding mode of delivery. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 220 (1), 616. DOI: 10.1136/bmj.39217.671019.55.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). (2015). Birth after previous caesarean birth. https://www.rcog.org.uk/media/kpkjwd5h/gtg_45.pdf. (Erişim Tarihi: 7 temmuz 2022).
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2018). Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0>
- Şahin, S., Sevimli Güler, D., Özdemir, K., Ünsal, A. (2019). Gebelerde doğum ile ilgili bilgi düzeyi ve doğum korkusunun değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 15, 5-14. DOI: 10.4274/BTDMJB.galenos.2017.20170603015031
- Taşkın, L. (2021). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. (XVII. Baskı) Ankara: Akademisyen yayınevi.
- TUİK. (2019). *İstatistiklerde çocuk*, yayın tarihi, 10.4.2020, sayı.3373.
- Uçkan, K., Uçkan, T. (2020). Kliniğimizdeki dört yıllık doğum verileri ve sezaryen endikasyonlarının değerlendirilmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(1), 285-290.
- Ünsal Atan, Ş., Taşçı Duran E., Kavlak, O., Dönmez, S., Sevil, U. (2013). Spontaneous vaginal delivery or caesarean section? What do Turkish women think?. *International Journal of Nursing Practice*, 19, 1-7. DOI: [10.1111/ijn.12029](https://doi.org/10.1111/ijn.12029)
- Yalçınsoy, H. (2019). *Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve korkularıyla baş etme yöntemleri* (Yüksek Lisans Tezi), Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırıkkale.
- Yanikkerem, E., Karakuş, A. (2016). Bazı ülkelerin rehberlerine göre sezaryen sonrası vajinal doğum. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13 (2), 79-87. DOI:10.5222/HEAD.2016.079
- Yaşar, Ö., Kır-Şahin, F., Coşar, E., Nadirgil-Köken, G., Cevrioğlu, A.S. (2007). Primipar kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi*, 17(6), 414.
- Yurdal, N. E. Ö., Öter, E. G. (2021). Sezaryen doğuma etik ilkeler kapsamında hemşirelik yaklaşımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(1), 97-119.