



NULLİPAR GEBELERİN GEBELİK SÜRESİNCE DOĞUM ŞEKLİ TERCİHİ VE GERÇEKLEŞEN DOĞUM ŞEKLİ*

The preferred and actual delivery types of nulliparous pregnant women*

Nazan BEDİR¹, Hasan ÇETİN EKEREBİÇER², Elif KÖSE²,
Osman KÖSE³, Muhlise DEMİRBAŞ⁴

Özet

Araştırmada bir hastaneye başvuran nullipar gebelerin erken gebelik haftalarındaki doğum şekli tercihini ve bunu tercih etme nedenlerini, gebeliğin ilerlemesi ile tercih edilen doğum şeklinin değişip değişmediğini ve tercih edilen doğum şekilleriyle gerçekleşen doğum şekilleri arasında fark olup olmadığını belirlemek amaçlanmıştır. Kesitsel tipte tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırmaya Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum kampüsü gebe polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üstü 232 nullipar gebe dahil edilmiştir. Gebelerle üç görüşme yapılmış olup, veriler bu görüşmelerde araştırmacı tarafından hazırlanan anket yardımıyla toplanmıştır. Birinci görüşmede sezaryen tercih etme oranı %5,6, ikinci görüşmede %8,5 olmasına ve doktorların da önerilerinin bu oranlara yakın olmasına rağmen gerçekleşen sezaryen oranı %44,3 gibi yüksek bir değerdir. Gerçekleşen doğum şekli, ilk görüşmede ve ikinci görüşmede tercih edilen doğum şekillerinden anlamlı bir şekilde farklıydı ($p<0,05$). Normal doğumun daha sağlıklı olması (%69,6) ve iyileşme süresinin daha kısa olması (%25,8) ilk görüşmede normal vajinal doğum tercih nedenlerinin başında gelmekteydi. Normal doğum ağrılarından korkma (%76,9) ise en sık sezaryenin tercih edilme nedeniydi. Çalışmamızda katılımcıların büyük bir kısmı gebelikte normal vajinal doğum tercih etmiştir ancak gerçekleşen doğumlarda sezaryenin beklenenden çok daha fazla olduğu görülmüştür. Anne tercihine bağlı sezaryen, artan sezaryen oranlarını açıklamaktan çok uzaktır.

Anahtar kelimeler: Sezaryen, nulliparite, vajinal doğum.

Abstract

In the study, the aim was to determine the type of delivery the nulliparous women preferred in the early gestational weeks and their reasons, whether the type of delivery they preferred had changed with the progression of pregnancy, and whether there was any difference between the preferred types of delivery and how they actually delivered. This study, which was planned as a cross-sectional type descriptive study, included 232 nulliparous pregnant women aged 18 and over, who were admitted to the outpatient clinic of the Sakarya Education and Research Hospital's Obstetrics and Gynecology Campus for various complaints and agreed to participate in the study. Three interviews were conducted with the pregnant women, and the data were collected through a questionnaire prepared by the researcher in these interviews. Although the caesarean preference rate was 5.6% in the first interview and 8.5% in the second interview and the recommendations of the doctors were close to these rates, rate of the cesarean sections performed was as high as 44.3%. The type of delivery that occurred was significantly different from the preferred delivery types in the first and second interviews ($p < 0.05$). The normal delivery was healthier (69.6%) and the recovery time was shorter (25.8%) was reported as the primary reason for choosing normal vaginal delivery in the first interview. The fear of normal birth pain (76.9%) was the most common reason for choosing cesarean section. Most of the participants preferred normal vaginal delivery during pregnancy, but it was observed that the cesarean rate was much more than expected in the births that occurred. Cesarean section due to maternal preference is far from explaining the increasing cesarean rates.

Keywords: Cesarean section, nulliparity, obstetric delivery.

- 1- Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Halk Sağlığı Bölümü. Ankara, Türkiye
- 2- Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Bölümü. Sakarya, Türkiye
- 3- Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü. Sakarya, Türkiye
- 4- Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü. Kırşehir, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Dr. Öğr. Üyesi Osman KÖSE

e-posta / e-mail: dr.osman.kose15@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 09.10.2022 **Kabul Tarihi / Accepted:** 24.12.2022

ORCID: Nazan BEDİR : 0000-0003-2124-7726
Hasan ÇETİN EKEREBİÇER : 0000-0003-0064-3893
Elif KÖSE : 0000-0002-2232-4538
Osman KÖSE : 0000-0001-5656-6853
Muhlise DEMİRBAŞ : 0000-0001-8992-4610

*Bu makale "Nullipar Gebelerin Gebelik Süresince Doğum Şekilleri İle İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" isimli Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı uzmanlık tezinden derlenmiştir.

Nasıl Atıf Yapırım / How to Cite: Bedir N, Ekerebiçer HÇ, Köse E, Köse O, Demirbaş M. Nullipar Gebelerin Gebelik Süresince Doğum Şekli Tercih ve Gerçekleşen Doğum Şekli. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2023;8(2):174-82.

Giriş

Kadının doğum şekli tercihinde kültürel inançlar, kişisel özellikler, sosyal faktörler, doğum şeklinin risk ve faydaları hakkındaki bilgi birikimi, doğumdan beklentiler gibi birçok faktör etkilidir (1). İlk doğumunu yapacak kadınların doğumdan beklentileri net değildir ve doğum şeklinin risk ve faydaları ile ilgili bilgiye ihtiyaç duyarlar. Edindikleri bilgiler kadınların doğum hakkındaki tutumlarını şekillendirir; farklı bilgiler alan kadınlar farklı tutumlar geliştirebilir (2).

Dünya genelinde sezaryen oranlarının arttığını gösteren çalışmalar olmakla birlikte birçok ülkede yapılan çalışmalar ilk gebeliğini yaşayan kadınlar arasında vajinal doğum tercih edenlerin çoğunlukta olduğunu göstermektedir (3-5). Tıbbi bir endikasyon olmadan sezaryen doğum tercihini inceleyen sistematik bir derlemede, endikasyon yokluğunda sezaryen talebinde bulunan nullipar kadınların oranı %9,3 idi (4). Türkiye, 2015 yılındaki sezaryen oranları baz alınarak hazırlanan OECD

raporunda, üye ülkeler arasında en yüksek sezaryen oranına sahip ülke olmuştur (6). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ilk doğumunu yapacak kadınlar arasında vajinal doğum tercih etme oranları %93,2, %86,2 gibi yüksek düzeylerde olduğu görülmüştür (5-7). Tezat olarak Sağlık istatistikleri yılı 2017 haber bülteninde sezaryen doğumların yarısının primer sezaryen olduğu görülmektedir (8). Dünya sağlık örgütünün 21 ülkede farklı zamanlarda yaptığı iki araştırmanın ikincil bir analizinde çok gelişmiş, gelişmiş ve az gelişmiş ülkelerde genel sezaryen oranlarındaki artışa en fazla katkıda bulunan grubun nullipar gebeler olduğu görülmüştür (9).

Bu çalışmada, üçüncü basamak bir hastaneye başvuran nullipar gebelerin erken gebelik haftalarındaki doğum şekli tercihini ve bunu tercih etme nedenlerini, gebeliğin ilerlemesi ile tercih edilen doğum şekli ve gerçekleşen doğum şekilleri arasında fark olup olmadığını belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırmanın ilk görüşmesi Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kampüsü'nde gebelerin poliklinik muayenesinden önce ön değerlendirme için alındıkları gebe izlem odasında yapıldı.

Araştırmaya 01.03.2018-30.04.2018 tarihleri arasında herhangi bir nedenle gebe polikliniğine başvuran, daha önce doğum yapmamış, kronik fiziksel ya da psikiyatrik bir hastalığı olmayan, 24 hafta ve altı gebelik haftasında olan, 18 yaş ve üstü 232 nullipar gebe alındı ve ilk görüşme yapıldı. Örneklem seçilmemiş olup bu kriterleri karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden nullipar gebeler çalışmaya dahil edildi. Çalışma daha önceden doğum yapmamış gebelerle planlanarak karıştırıcı faktörler en aza indirilmeye çalışıldı. Gebelerle yapılan birinci görüşmede kadınlara doktor tarafından

konulmuş sezaryen endikasyonu olup olmadığı soruldu ve sezaryen endikasyonu olan gebeler çalışmanın başında ekarte edilerek çalışmaya alınmadı. 36. hafta ve sonrasında yapılan ikinci görüşmede de "Doktorunuzun önerdiği doğum şekli nedir?" sorusu sorularak gebelerin sezaryen endikasyonu sorgulandı. Bu görüşmeden sonra gerçekleşecek sezaryen endikasyonları acil sezaryen endikasyonu olacağı kabul edildi. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan 20 soruluk ilk görüşme, 4 soruluk ikinci görüşme ve 1 soruluk üçüncü görüşme formu aracılığıyla toplandı. Katılımcılara doğum şekli tercihi "Tıbbi bir problem olmazsa bu gebeliğinizde hangi doğum şeklini seçmek istersiniz? (Normal vajinal doğum -Sezaryenle doğum -Kararsızım)" şeklinde soruldu. Tercih nedeni ise açık uçlu olarak soruldu. Katılımcılara araştırmanın

şekli ve amacı açıklanarak sözlü izin alındıktan sonra yüz yüze anket tekniği uygulanarak ilk görüşmenin soru formu araştırmacı tarafından dolduruldu. Kadınlardan anket sonunda telefon numaraları alınarak gebeliğin ilerleyen haftalarında ve doğum sonrası tekrar telefonla aranacakları bilgisi verildi. Katılımcılarla gebeliklerinin 36. haftasından itibaren ikinci görüşme ve doğum sonrası üçüncü görüşme telefon ile yapıldı. Görüşmeler Mart 2018'de başlayıp Kasım 2018'da tamamlandı.

Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi

kullanılarak denetlendi. Verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare Testi, Fisher'in Kesin Ki-kare Testi ve Mc Nemar testi kullanıldı. Bağımlı değişken olan 'tercih edilen doğum şekli' ile bağımsız değişkenler arasındaki olası nedensel ilişkinin değerlendirilmesinde çok değişkenli regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel analizler için SPSS 20.0 (SPSS Inc, Chicao, IL, USA) paket programı kullanıldı. Etik kurul onayı için Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23.02.2018 tarihinde E-2929 sayı ile izin alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya daha önce doğum yapmamış 232 gebe dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 24,5±4,05 (SS)

olup 18-41 arasında dağılmaktaydı. Sosyodemografik özelliklere ilişkin detaylı veriler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı.

Demografik özellikler	Sayı(n)	Yüzde (%)
Yaş		
18-24	125	53,9
25-29	84	36,2
30-34	19	8,2
35 ve üstü	4	1,7
Toplam	232	100
Öğrenim düzeyi		
Lise altı	76	32,8
Lise	76	32,8
Üniversite ve üzeri	80	34,5
Toplam	232	100
Gelir getiren işte çalışma		
Çalışıyor	53	22,8
Çalışmıyor	179	77,2
Toplam	232	100
Gebe kalma şekli		
Spontan	205	88,4
Tedavi ile	27	11,6
Toplam	232	100

İlk görüşmede gebelerin %83,6'sı herhangi tıbbi bir neden olmaması durumunda normal vajinal doğum, %5,6'sı sezaryen ile doğum yapmak istediklerini

belirtti, %10,8'i ise kararsızdı.

İlk görüşmede gebelere normal doğum veya sezaryen ile doğum tercih etme nedenleri açık uçlu olarak soruldu. Normal

vajinal doğum tercih edenlerin %69,9'u daha sağlıklı olduğu için,%25,8'i iyileşme süresi daha kısa olduğu için tercih ettiğini belirtirken

sezaryen ile doğumu tercih eden gebelerin %76,9'u normal doğum ağrısından korktuğu için sezaryeni tercih ettiğini söyledi (Tablo 2).

Tablo 2: İlk görüşmede ifade edilen normal vajinal doğum ve sezaryen tercih nedenlerinin sıralaması.

	Sayı(n)	Yüzde(%)
Normal vajinal doğum tercih nedeni*		
Normal doğum daha sağlıklı	135	69,6
İyileşme süresi daha kısa	50	25,8
Anestezi, ameliyat istememe	45	23,2
Çevredeki kişilerin normal doğum yapması, önermesi	26	13,4
Daha ağrısız ve kolay	24	12,4
Daha doğal	19	9,8
Vücudunun temizleneceğini düşünme	7	3,6
Daha kolay kilo verilir	6	3,1
Bebekle hemen temas	5	2,6
Sezaryen kalıcı ize/hasara neden olur	4	2,1
Daha çok çocuk sahibi olmaya izin verir	2	1,0
Sezaryen Doğum Tercih nedeni*		
Normal doğum ağrısından korkma	10	76,9
Sezaryen doğum daha kolay	3	23,1
Bebek için daha güvenli	2	15,4
Çevredeki kişilerin sezaryen doğum önermesi	2	15,4
Epizyotomiden korkma	1	7,7

*Katılımcılar birden fazla tercih nedeni ifade edebilmişlerdir.

Katılımcılardan "Çevrenizden (arkadaş-akraba vb) kötü normal vajinal doğum deneyimi yaşayan oldu mu?" sorusuna %22'si "evet" ,%78'i "hayır" olarak cevaplamıştır. "Doğum şekilleri hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?" sorusuna ise %18,1'i "evet", % 44'ü "hayır", %37,9'u da "kısmen" cevabını vermiştir.

Öğrenim düzeyi, gebe kalmak için tedavi görme, doğum şekilleri hakkında yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünme ve çevresinde kötü vajinal doğum deneyimi yaşayanların olması bağımsız değişkenlerinin; nulliar gebelerin ilk görüşmedeki doğum şekli tercihlerine etkilerini görmek için 232 kadının cevabına dayanan lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Lise mezunu olan gebeler lise altında öğrenim görmüş gebelere kıyasla 3,1 kat daha fazla sezaryen ile doğumu tercih etmekte veya kararsız kalmaktaydı (p=0,010, %95 GA:1,25-8,08).

Gebe kalmak için tedavi görmek 4,0 kat, çevresinde kötü vajinal doğum deneyimi yaşamış insanların olması 2,9 kat sezaryen doğum tercihini veya kararsız olmalarını arttırmaktaydı (sırasıyla p<0,001 %95 GA:1,49-10,74 ve p=0,010 %95 GA:1,25-6,87). Doğum şekilleri hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığını düşünenlerin de (hayır ve kısmen cevabını verenler) sezaryen doğumu tercih etme veya kararsız olma riskleri 4,7 kat fazlaydı (p<0,001 %95 GA:2,06-10,88) (Tablo 3).

Tüm kadınlar gebeliklerinin 36. haftası veya sonrasında aranarak tıbbi bir neden olmaması durumunda tercih ettikleri doğum şekli ve doktorunun önerdiği doğum şekli konusunda bilgi alındı. Telefonla toplam 201 gebeye ulaşılabildi. 31 kişiye iletişim numarasından ulaşılamama, erken doğum, bebeğini kaybetme ve ölüm nedeniyle ulaşılamadı. Ulaşılan gebelerden %90'ı normal doğum, %8,5'i sezaryen tercih ettiğini, %1,5'i kararsız olduğunu ifade

Tablo 3: Katılımcıların doğum şekli tercihlerinin bazı değişkenlere göre regresyon analizi.

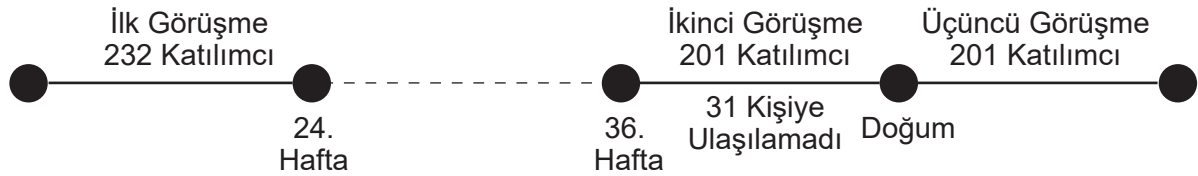
Değişkenler	%95 Güven Aralığı				
	Beta	p	OR	Alt Sınır	Üst Sınır
Öğrenim düzeyi					
Lise altı*	referans				
Lise	1,15	0,010	3,1	1,25	8,08
Lise üstü	0,03	0,95	1,0	0,34	3,07
Gebe kalmak için tedavi görme					
Evet	1,38	<0,001	4,0	1,49	10,74
Hayır	referans				
Doğum şekilleri hakkında yeterli bilgi					
Evet**	referans				
Hayır	1,55	<0,001	4,7	2,06	10,88
Çevresinde kötü Normal vajinal doğum deneyimi					
Evet	1,07	0,010	2,9	1,25	6,87
Hayır	referans				
Constant	-3,502	<0,001	0,03		

* lise altı öğrenim görenler aynı kategoride birleştirilmiştir.

** evet ve kısmen cevabını verenler aynı kategoriye alınmıştır.

ederken %92'sine doktorları tarafından normal doğum önerilmiştir. Kadınlarla doğum sonrası üçüncü bir görüşme daha yapılarak gerçekleşen doğum şekilleri hakkında bilgi alındı. İkinci görüşmede ulaşılan gebelerin tamamına üçüncü görüşmede de ulaşıldı. İkinci görüşme yapılamayan gebeler üçüncü

görüşmeye dahil edilmedi. Katılımcıların %55,7'si normal doğum, %44,3'ü ise sezaryen ile doğum yaptığını belirtti. Katılımcı sayısı ve katılımcılarla görüşme zamanını gösteren şekil aşağıda verilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1: Katılımcı sayısı ve katılımcılarla görüşme aralığı.

İkinci görüşmede ulaşılabilen gebeler arasında ilk görüşmede normal doğum tercih ettiğini bildiren gebelerin %95,7'si ikinci görüşmede de normal doğum tercih etmekteydi. Ancak gerçekleşen doğum şekli, ilk görüşmede ve ikinci görüşmede tercih edilen doğum şekillerinden anlamlı bir şekilde farklıydı ($p < 0,05$). İlk görüşmede normal vajinal doğum tercih eden gebelerin %41,6'sinin doğumu sezaryen ile gerçekleşti. İkinci görüşmede de normal

vajinal doğum tercih edenlerden %42'sinin doğumu sezaryen ile gerçekleşti.

Katılımcılara ikinci görüşmede doktorlarının önerdiği doğum şekli soruldu. Katılımcıların ikinci görüşmede tercih ettikleri doğum şekli ile doktorlarının önerdiği doğum şekilleri arasında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Takip eden doktor tarafından NVD önerilen kadınların %91,4'ünün vajinal doğum yapmaya ikna olduğu gözlemlendi.

Tartışma

Gebelerin doğum tercihleri incelendi ve çalışmamızda birinci görüşmede sezaryen tercih etme oranı %5,6, ikinci görüşmede %8,5 olmasına ve doktorların da önerilerinin bu oranlara yakın olmasına rağmen gerçekleşen sezaryen oranı %44,3 gibi yüksek bir değerdir.

Yüksel ve ark.'nın (2016) nullipar gebelerle yaptıkları çalışmada, kadınların %6,8'i sezaryen ile doğum yapmayı tercih etmiştir. Mazzoni ve ark.'nın (2011) orta ve yüksek gelirli çeşitli ülkeleri içeren, kadınların sezaryen isteklerini nicel olarak inceleyen, nulliparların katıldığı 14 çalışmanın meta analizinde sezaryen tercihi %9,3 olarak bulunmuştur. Mccourt ve ark.'nın 2000-2005 yılları arasında Avustralya, Brezilya, Türkiye, İtalya vb birçok ülkeyi içeren çalışmaları inceleyen araştırmasında da çok az sayıda kadının sezaryen tercih ettiğini ortaya koymaktadır (10). Bazı çalışmalarda anne talebinin genel olarak artan sezaryen oranlarına çok az katkısı olduğunu bulunmuş olsa da, klinisyenler tarafından anne tercihinin kararlarını etkileyen önemli bir faktör olarak algılandığı ifade edilmektedir (4, 10-11).

Ülkemizde nulliparlarla yapılan bir çalışmada sezaryen tercih eden kadınların, başlıca tercih etme nedenleri; normal doğum korkusu (%56,2), bebeği riske atmak istememek (%50,0), doğum zamanını önceden belirleme (%18,7), üriner ve fekal inkontinansın kaçınmak (%18,7), uterus prolapsusu ve cinsel fonksiyon bozukluğundan korunmak (%18,7), ileri yaş ve tüp ligasyon isteği (%18,7) olarak bildirilmiştir (5).

Hong Kong'da yapılan çalışmada da nullipar gebelerin sezaryen doğum tercihlerinde normal doğum korkusu ve bebek için daha güvenli bir yol olduğunu düşünmek önemli yer tutmaktadır (12). Oysa, DSÖ %10'un üstünde gerçekleşen sezaryen oranlarının bebek ölümlerinin azalması ile ilişkili olmadığını, bu azalmanın sosyoekonomik faktörlere atfedilebileceğini bildirmiştir (13). Diğer çalışmalarda normal vajinal doğum tercih nedenlerine

bakıldığında da çalışmamızla oldukça benzer olduğu ve çoğunun "daha sağlıklı" başlığı altında toplanabildiği görülmüştür (5, 7, 14).

Öğrenim seviyesinin yüksek olanlarda ve yardımcı üreme tekniği ile gebe kalanlarda sezaryenin arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Ayrıca bilgi eksikliği ve yetersizlik duygusu da kadınlarda doğum korkusunu arttırmaktadır ve bu da sezaryen tercihinin artmasına neden olmaktadır (15-18). Dünyada ve ülkemizde de pek çok nitel araştırma kadınların kötü vajinal doğum deneyimi yaşayan yakınları nedeniyle sezaryen doğuma yöneldiğini bildirmiştir (19-20). Gebelikte sağlık çalışanları tarafından doğum şekillerine yönelik verilecek eğitim bunun azalmasına katkı sağlayabilir çünkü kadınlar sağlık profesyonellerinden bilgi alamadıkları için, daha önce doğum yapmış akraba ve yakınlarından bilgi aldıklarını dile getirmişlerdir (19). Kadınlar doğum kararında sürece dahil olmak isterler ama aslında çoğu kadın için önemli olan; sosyo-kültürel inanç ve beklentilerini karşılaması, destek alacağı bir refakatçi, psikolojik olarak güvenli ortam ve teknik yeterlilik sağlayan kibar klinik personeldir (21).

Başka bir çalışmada da özel ve kamu kurumlarından bakım alan kadınların sırasıyla %6 ve %8'i sezaryen doğum tercih ettiklerini bildirmesine rağmen; normal doğum tercih eden kadınların sırasıyla %40 ve %34'ü sezaryen doğum gerçekleştirmişlerdir. Çalışmada daha önce vajinal doğum yapmak istediğini belirten kadınların; elektif sezaryen olmasını gerektiren tıbbi endikasyonlar sadece %13 idi (22). Bu bulgular sezaryen doğum kararında kadınların tercihleri ve tıbbi zorunluluklar dışında belirleyicilerin olduğunu düşündürmektedir. Eğer tek karar vericinin doktor olduğunu düşünürsek son haftalarda doktorun fikrini değiştiren beklenmeyen durumların meydana geldiği düşünülebilir. Bu açıklanması zor bir sonuçtur. Bu konuda niteliksel araştırmaların da yer aldığı daha geniş araştırmalara ihtiyaç

duyulmaktadır. Sezaryen doğum sonrası vajinal doğumdaki dramatik azalma nedeniyle, primer sezaryen oranının azaltılması, sezaryen doğum oranını bir bütün olarak etkilemek için en iyi fırsatı sunar.

Çalışmanın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. İkinci ve üçüncü görüşme için ulaşılamayan katılımcıların ilk görüşmedeki verileri araştırmaya dahil edilmiş olup ikinci ve üçüncü görüşmelere ait verileri toplanamamıştır. Çalışmada olasılıklı

örnekleme yöntemi kullanılmadığından sonuçlar tüm nullipar gebeleri kapsamamaktadır. Çalışmamıza her ne kadar özel hastanelere başvuran gebeler dahil edilmemiş olsa da ilk görüşmeden sonra bazı gebeler özel hastanelerde takip edilmeyi ve doğum yapmayı tercih etmişlerdir. Bu durum sezaryen ile sonuçlanan gebeliklerle ilgili yapacağımız yorumların söz konusu kamu hastanesindeki gerçek durumu yansıtmasını güçleştirmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda gebelerin büyük çoğunluğu erken gebelik haftalarında normal vajinal doğumu tercih etti. İlerleyen gebelik haftalarında da vajinal doğum tercihi çoğunlukta olmasına rağmen bu gebelerde gerçekleşen doğumlarda sezaryen oranının beklenenden fazla olduğu gözlemlendi. Anne tercihinin bağlı sezaryen, artan sezaryen

oranlarını açıklamaktan çok uzaktır. Her ne kadar çalışma topluma genellenemese de bu değişimin ciddi olarak araştırılmasını öneriyoruz. Çeşitli hipotezler geliştirilebilir ancak konunun tarafları (sağlık yöneticileri, kadın doğum uzmanları, ebeler, anne-baba adayları) ile niteliksel araştırmalar bu konuya önemli katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

- 1- Liu NH, Mazzoni A, Zamberlin N, Colomar M, Chang OH, Arnaud L, et al. Preferences for mode of delivery in nulliparous Argentinean women: a qualitative study. *Reprod Health*. 2013 Jan 14;10(1):2. DOI:10.1186/1742-4755-10-2.
- 2- Bonanno G. Information, Knowledge and Belief. *Bull Econ Res*. 2002;54:47-67. DOI:10.1111/1467-8586.00139.
- 3- Betrán AP, Ye J, Moller AB, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. *PLoS One*. 2016 Feb 5;11(2):e0148343. DOI:10.1371/journal.pone.0148343.
- 4- Mazzoni A, Althabe F, Liu NH, Bonotti AM, Gibbons L, Sánchez AJ, et al. Women's preference for caesarean section: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *BJOG*. 2011 Mar;118(4):391-9. DOI:10.1111/j.1471-0528.2010.02793.x.
- 5- Yüksel D, Yüce T, Kalafat E, Şahin Aker S, Koç A. The views of nulliparous pregnant women on the types of delivery. *Turk J Obstet Gynecol*. 2016 Sep;13(3):127-31. DOI:10.4274/tjod.46144.
- 6- OECD iLibrary. Caesarean sections (indicator). 2017 [cited 2023 Mar]. Available from: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/caesarean-sections/indicator/english_adc3c39f-en
- 7- Gözükar A, Eroğlu P. İlk Doğumunu Yapmış Kadınların (Primipar) Doğum Şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2008;15(1):32-46.
- 8- Ministry of Health. Health Statistics Yearbook 2017 News Bulletin. Ankara, Turkey: Ministry of Health; 2019 Dec [cited 2023 Mar]. Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,84959/saglik-istatistikleri-yilligi-2017->
- 9- Vogel JP, Betrán AP, Vindevoghel N, Souza JP, Torloni MR, Zhang J, et al. WHO Multi-Country Survey on Maternal and Newborn Health Research Network. Use of the Robson classification to assess caesarean section trends in 21 countries: a secondary analysis of two WHO multicountry surveys. *Lancet Glob Health*. 2015 May;3(5):e260-70. DOI:10.1016/S2214-109X(15)70094-X.
- 10- McCourt C, Weaver J, Statham H, Beake S, Gamble J, Creedy DK. Elective cesarean section and decision making: a critical review of the literature. *Birth*. 2007 Mar;34(1):65-79.
- 11- Panda S, Begley C, Daly D. Clinicians' views of factors influencing decision-making for caesarean section: A systematic review and metasynthesis of qualitative, quantitative and mixed methods studies. *PLoS One*. 2018 Jul 27;13(7):e0200941.
- 12- Pang MW, Leung TN, Lau TK, Hang Chung TK. Impact of first childbirth on changes in women's preference for mode of delivery: follow-up of a longitudinal observational study. *Birth*. 2008 Jun;35(2):121-8.
- 13- Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization. 2015. "Sağlık istatistikleri yılı 2017" [Health Statistics Yearbook 2017]. Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,84959/saglik-istatistikleri-yilligi-2017-yayinlanmistir.html>
- 14- Pang SM, Leung DT, Leung TY, Lai CY, Lau TK, Chung TK. Determinants of preference for elective caesarean section in Hong Kong Chinese pregnant women. *Hong Kong Med J*. 2007 Apr;13(2):100-5.
- 15- Maharlouei N, Rezaianzadeh A, Hesami E, Moradi F, Mazloomi E, Joulaei H, Khodayari M, Lankarani KB. The preference of Iranian women to have normal vaginal or cesarean deliveries. *J Res Med Sci*. 2013 Nov;18(11):943-50.
- 16- Masciullo L, Petruzzello L, Perrone G, Pecorini F, Remiddi C, Galoppi P, et al.

Caesarean Section on Maternal Request: An Italian Comparative Study on Patients' Characteristics, Pregnancy Outcomes and Guidelines Overview. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jun 29;17(13):4665.

- 17- Serçekuş P, Okumuş H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*. 2009 Apr;25(2):155-62.
- 18- Serçekuş P, Vardar O, Özkan S. Fear of childbirth among pregnant women and their partners in Turkey. *Sex Reprod Healthc*. 2020 Jun;24:100501.
- 19- Boz İ, Teskereci G, Akman G. How did you choose a mode of birth? Experiences of nulliparous women from Turkey. *Women Birth*. 2016 Aug; 29(4):359-67.

20- O'Donovan C, O'Donovan J. Why do women request an elective cesarean delivery for non-medical reasons? A systematic review of the qualitative literature. *Birth*. 2018 Jun;45(2):109-19.

21- Downe S, Finlayson K, Oladapo OT, Bonet M, Gülmezoglu AM. What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PLoS One*. 2018 Apr 17;13(4):e0194906. Erratum in: *PLoS One*. 2018 May 17;13(5):e0197791.

22- Mazzone A, Althabe F, Gutierrez L, Gibbons L, Liu NH, Bonotti AM, et al. Women's preferences and mode of delivery in public and private hospitals: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016 Feb 8;16:34. DOI:10.1186/s12884-016-0824-0.