

**ARAŞTIRMA  
MAKALESİ**

**Sibel Mutlu<sup>1</sup>**  
**Engin Yurtçu<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Karabük Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Karabük, Türkiye

**Yazışma Adresi:**

Sibel Mutlu

Karabük Üniversitesi, Kadın

Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,

Karabük, Türkiye

mail: drsibelmutlu@yahoo.com.tr

Tel: +90 5055479272

Geliş Tarihi: 28.07.2019

Kabul Tarihi: 26-11-2019

DOI: 10.18521/ktd.597745

**Konuralp Medical Journal**

e-ISSN1309-3878

konuralptipdergi@duzce.edu.tr

konuralptipdergisi@gmail.com

www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

## **Karabük İlindeki; Gebelerin, Gebe Yakınlarının, Sosyal Çevrelerinin ve Sosyo-Ekonomik Şartlarının Doğum Şekline Etkileri**

### **ÖZET**

**Amaç:** Genç ve artan nüfusa sahip ülkemizde yüksek doğum oranları mevcuttur. Bu yönde yaptığımız çalışmamızda ülkemizdeki gebelerin, yakınlarının ve sosyal yapısının sezaryen doğum oranları üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** 2017-2018 yılları arasında ilk doğumunu yapmak için doğumhaneye yatırılan toplam 264 primipar gebe incelendi. Doğum yapacak gebelere, eşlerine ve çiftlerin annelerine anket düzenlendi. Anket formlarında, hangi doğum şeklini tercih ettikleri, her iki gruptaki hastaların aylık yaklaşık gelirleri, eğitim durumları, gebelerin doğum şekillerine ilişkin öneri ve istekleri, gebelerin sosyal ve demografik özellikleri ile ilgili sorular mevcuttu. Anket verileri; gebe ve yakınlarından doğumhaneye yatış sonrası yüz yüze görüşme sonucu toplandı.

**Bulgular:** Sezaryen ile sonuçlanan doğumlarda; gebe ve yakınlarının sezaryen doğum şeklini tercih ettikleri, vajinal doğum yoluyla sonuçlanan gebeliklerde; gebe ve yakınlarının vajinal doğumu daha sık tercih ettikleri tespit edildi. Gelir düzeyi 3000 Türk lirası altında ve eğitim seviyesi üniversite düzeyi altındaki hastalarda vajinal doğum oranının daha yüksek olduğu belirlendi. Çekirdek aileye göre geniş ailede yaşayan gebelerde sezaryen doğum oranları daha düşük bulundu.

**Sonuç:** Çalışmamıza göre; gebe ve yakınlarının doğum şekli hakkındaki tercihlerinin doğum şeklini etkilediği görülmektedir, ayrıca gelir ve eğitim düzeyi azaldıkça ve geniş ailede yaşam vajinal doğum oranlarını yükseltmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sezaryen Doğum, Primipar Gebe, Vajinal Doğum, Doğum Şekli Tercihi

## **The Effects of the Social Environment and Socio-Economic Conditions of Pregnant Relatives of Pregnant Women in Karabük on the Way of Birth**

### **ABSTRACT**

**Objective:** Our country has a young and growing population and has high birth rates. In this study, we aimed to investigate the effect of pregnant women, their relatives and social structure on cesarean delivery rates in our country.

**Methods:** A total of 264 pregnant women who were hospitalized the years of 2017-2018 were examined. A questionnaire was applied to the pregnant women, their spouses and the mothers of the couples. In the questionnaire forms, there were questions about which type of birth they prefer, the approximate monthly income of the patients in both groups, their educational status, the suggestions and requests of the pregnant women, and the social and demographic characteristics of the pregnant women. Survey data; Pregnant and relatives were collected as a result of face-to-face interview after hospitalization.

**Results:** In cesarean section births; In pregnancies where the pregnant and relatives prefer cesarean delivery type, resulting in vaginal delivery; pregnant and her relatives preferred normal vaginal delivery more frequently. It was determined that the normal birth rate was higher in patients with income levels below 3000 Turkish liras and education level below university level. Cesarean delivery rates were lower in pregnant women living in extended families than nuclear families.

**Conclusions:** According to our study; pregnancy and relatives preferences about the type of birth is seen to affect the way of birth, income and education level decreases and living in a large family increases the normal birth rates.

**Keywords:** Cesarean, Primiparous Pregnant, Vaginal Birth, Birth Preference.

## GİRİŞ

Gebelik ve doğum fizyolojik bir olaydır, ancak bu dönemde gebeler pek çok risk ile karşı karşıya kalabilirler (1). Gebelik sürecinde yapılan takipler ile anne ve bebek detaylı olarak değerlendirilmeli ve bu bilgiler ışığında gebenin istekleri dikkate alınarak doğum şekli belirlenmelidir (2,3). Gebelerin doğum şekline karar verme sürecinde birçok faktör rol oynamaktadır; aile bireyleri, arkadaş çevresi, medya ve sağlık personeli bu faktörler arasında sayılabilir. Bu nedenle gebelere ve yakınlarına yapılan danışmanlık ve bilgilendirmeler onların daha doğru kararlar almalarını sağlayacaktır (4). Sezaryen ve vajinal doğum oranları; ülkeler arasındaki sosyoekonomik ve sağlık hizmetlerinin gelişmişlik düzeyine göre değişmektedir (5, 6). Dünya nüfusunun önemli kısmı olan; gelişmekte olan ülkelerdeki nüfus oranındaki artış gelişmiş ülkelere göre oldukça hızlıdır. Son yıllarda tüm dünyada sezaryen doğuma giderek artan bir eğilim mevcuttur (7,8). Dünya sağlık örgütünün bu konudaki önerisi sezaryen doğumların %15 ile sınırlı kalması yönündedir. Bu oranın üzerine çıkıldığı veya altında kaldığı takdirde fetomaternal mortalite ve morbiditenin artacağı belirtilmektedir (9). Sezaryen doğumda, vajinal doğumdaki ağırlı travay sürecinin olmaması, planlı olması, normal doğum komplikasyonlarının olmaması ve günümüzde konfora karşı artmış yönelim sezaryenin tercih edilmesinin önemli sebepleridir (10,11). Ailenin sosyoekonomik düzeyinin yüksekliği, annenin yükseköğrenim görmesi, ileri anne yaşı ve kentsel bölgede yaşıyor olmak sezaryen oranını artırıcı etki göstermektedir (12). Ayrıca hekimlerin vajinal doğuma göre sezaryende anne ve bebek için daha az komplikasyon ile karşılaşabileceklerini düşünmeleri, bu konuda hekimlere açılan yasal soruşturmanın artması ve ülkelerin sağlık politikaları da sezaryen doğum artışında bir etmen gibi gözükmektedir (13). Sezaryen oranındaki artışın diğer önemli bir sebebi; ağrı intoleransı, doğuma uyumsuzluk ve ajitasyona bağlı doğumun 2. evresinde uzama ve doğum korkusu nedeniyle annenin sezaryen istemidir (22).

Vajinal doğuma göre sezaryenin önemli dezavantajları bulunmaktadır. Gerektiğinde anne ve bebek için hayat kurtarıcı olan sezaryenin vajinal doğuma göre 4 kat fazla mortalite ve morbiditesi bulunmaktadır. Sezaryen ile doğum, bebekte doğal floranın oluşmaması ve artmış akciğer sorunlarına neden olurken annede yara yeri enfeksiyonu, emboli, kanama, sonraki gebeliklerinde sezaryen skar gebeliği, plasenta invazyon anomalileri ve anestezi komplikasyonları gibi dezavantajları vardır (13,14).

Tüm dünyadaki en yüksek sezaryen oranları Avrupa ülkelerindedir. Türkiye’de ise sezaryen oranları TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık araştırması) 2008’e göre %37 iken, 2013’de %48,

2016 ‘da %54,2 olarak görülmektedir. Verilerden de anlaşılacağı gibi ülkemizdeki sezaryen doğum oranlarında yıllara göre önemli derecede artış görülmektedir.

Ülkemizdeki sağlık politikalarının bu oranların azaltılması yönündeki çalışmalarına rağmen istenilen oranlara tam anlamıyla ulaşılamamıştır (13). Önemli bir sorun olarak görülmekte olan bu oranın azaltılması için bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlere yönelik çözümler üretilmesi gerekmektedir. Ülkemizdeki sosyal ve kültürel yapı; kişinin hayat biçimini ve karar mekanizmalarını etkilemektedir (11). Çalışmamızın amacı; hasta yakınlarının ve sosyal çevrenin gebenin doğum şekli üzerine etkilerini incelemektir.

## MATERYAL VE METOD

Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniğine Ocak 2017 – Mayıs 2019 tarihleri arasında doğum yapmak için yatırılan ve ilk gebeliği olan 264 gebe çalışma grubunu oluşturdu. Çalışmamızda aktif doğum eylemi başlayarak doğumhaneye yatan hastalara ve hasta yakınlarına anket yapıldı. Ankette; hastaların demografik bilgilerinin yanında; gebelere ve refakat eden yakınlarına, eşlerine, gebelerin annelerine ve eşlerinin annelerine gebelerin doğum şekli konusunda kişisel fikirleri ve doğumun nasıl gerçekleşmesini istedikleri soruldu. Gebelerin doğum şekilleri, anket sonuçları ile doğum sonrası anne ve bebeğe ait veriler değerlendirildi.

## BULGULAR

Çalışmamıza aldığımız gebelerin; 162’si normal doğum, 102’si sezaryen ile doğum yaptı, sezaryen doğumların 35’i önceden sezaryen endikasyonu konmuş elektif hastalar olması nedeniyle çalışmadan çıkarıldı. Elektif sebeple tanı konulmuş sezaryen endikasyonları şunlardı; plasenta previa, makat ve ayak prezentasyon, geçirilmiş sezaryen hikayesi ve sefalopelvik uyumsuzluk idi. Çalışmaya alınan hastalarda sezaryen endikasyonu; birinci sırada ilerlemeyen eylem (doğum eylemine katılmayan/katılmayan hastalarda 2. evrede uzama), 2. sırada fetal distrestisi. Hastaların travay takipleri incelendi.

Sezaryen ile doğum yapan hastalara yapılan doğum öncesi ankette; normal doğum tercihi %29,8 iken sezaryen doğum tercihi %70,2 idi (Tablo1). Eşlerinin, annelerinin ve sosyal çevresinin sezaryen doğuma yönlendirmesi yine vajinal doğum yapan gruba kıyasla daha yüksek bulundu. Gebenin kendisi dışında doğum şekli kararını en fazla etkileyen kişilerin eşleri (%81.5) ve anneleri (%61,2) olduğu belirlenmiştir (Tablo1). Vajinal doğum yapan gebelerin doğum öncesi anketinde normal doğum tercih %71,5 iken sezaryen doğum tercihi %28,5 idi. Gebelerin beklediklerinden daha

düşük oranda (%61,5) vajinal doğum yaptıkları tespit edilmiştir, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (Tablo1).

Sezaryen doğumu tercih etme nedenleri arasında en fazla doğumdan ve doğum ağrısında korkma (%38) yer almıştır. Üniversite mezunu ve aylık 5000 Türk lirası üzerinde aile geliri olanlarda da sezaryen doğum (%67) oranı daha yüksek

bulundu (Tablo2). Aylık geliri 3000 Türk lirası altı ve üniversite mezunu olmayanlarda vajinal doğum (%52,4) oranları daha yüksekti (Tablo2). Aylık gelir düzeyi 3000-5000 Türk lirası olan ailelerdeki gebelerde; doğum şekli yönünden iki grup arasında anlamlı fark gözlenmedi ( $P>0,074$ ). Geniş ailede yaşayan gebelerde, çekirdek ailede yaşayanlara göre vajinal doğum oranı daha yüksekti (Tablo2).

**Tablo 1.** Gebelerin, yakınlarının ve sosyal çevrelerinin doğum şekli üzerine etkileri

| Vajinal doğum yapanlar n: 162      | Vajinal doğum tercihi | Sezaryen tercihi | Sezaryen doğum yapanlar n:67       | Vajinal doğum tercihi | Sezaryen tercihi | P değeri          |
|------------------------------------|-----------------------|------------------|------------------------------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| Gebe                               | 116(%71,5)            | 46(%28,5)        | Gebe                               | 20(%29,8)             | 47(%70,2)        | $P<0,001/p<0,001$ |
| Gebe eşi                           | 132(%81,5)            | 64(%18,5)        | Gebe eşi                           | 26(%38,8)             | 41(%61,2)        | $P<0,021/p<0,001$ |
| Gebe annesi                        | 111(%68,5)            | 49(%31,5)        | Gebe annesi                        | 18(%26,8)             | 49(%73,2)        | $P<0,035/p<0,044$ |
| Gebe eşinin annesi                 | 126(%77,5)            | 36(%22,5)        | Gebe eşinin annesi                 | 30(%44,7)             | 37(%55,3)        | $p>0,078/p>0,061$ |
| Sosyal çevredeki tavsiyeler        | 103(%63,5)            | 57(%36,5)        | Sosyal çevredeki tavsiyeler        | 27(%40,2)             | 40(%59,8)        | $P<0,001/p<0,001$ |
| Medya ve arkadaş çevresinin etkisi | 97(%59,8)             | 59(%40,2)        | Medya ve arkadaş çevresinin etkisi | 50(%74,5)             | 17(%25,5)        | $P<0,001/p<0,001$ |

**Tablo 2.** Gebelerin demografik özellikleri

|                           | Vajinal doğumlar n:162 | Sezaryen doğumlar n:67 | P değeri  |
|---------------------------|------------------------|------------------------|-----------|
| Yaş(ort.)                 | 26,8                   | 29,1                   | $P>0,801$ |
| Üniversite mezunu         | 29                     | 38                     | $P<0,001$ |
| Aylık gelir 3000 kadar    | 85                     | 16                     | $P<0,001$ |
| Aylık gelir 3001-5000     | 51                     | 12                     | $P>0,074$ |
| Aylık gelir 5000 üstü     | 26                     | 39                     | $P<0,001$ |
| Çalışan gebe              | 28                     | 18                     | $p>0,069$ |
| Lise veya ortaokul mezunu | 106                    | 29                     | $P<0,001$ |
| Geniş ailede yaşama       | 42                     | 6                      | $P<0,001$ |
| Çekirdek ailede yaşama    | 120                    | 62                     | $P<0,001$ |

Travay takiplerinde; sezaryen ile doğum yapan 67 hastanın 32'sinde doğumun 2. evresinde uzama olduğu, doğumunun 2. evresinin ilerlemesi için (ıkınma ve karın içi basıncı artırma gibi) eylemlere karşı uyum göstermedikleri tespit edildi (Tablo3). Vajinal doğum yapan gebeler arasında 13 kadında doğumun 2. evresinde uzama görüldü ( $p<0,001$ ). Gruplar arasında anlamlı fark saptandı (Tablo3). Yenidoğan doğum ağırlığı ile doğum haftası iki grup arasında anlamlı fark gözlenmedi ( $P>0,0899$ ,  $P>0,0562$ )(Tablo3).

**Tablo 3.** Gebelerin doğum haftası, ağırlığı ve doğuma uyumu

|  | Vajinal doğumlar n:162 | Sezaryen doğumlar n:67 | P değeri   |
|--|------------------------|------------------------|------------|
| Doğum haftası  | 40,1±1,3 (37-41)       | 38,9±1,6 (37-39)       | $P>0,0562$ |
| Bebek doğum ağırlığı (gr)  | 3126±0,312 (2650-4050) | 3201± (2440-4150)      | $P>0,0899$ |
| Doğum eylemine katılım (ıkınma)                                      | 112                    | 24                     | $P<0,001$  |
| Doğum korkusu varlığı  | 29                     | 43                     | $P<0,001$  |
| Doğum eylemine uyum (hekim veya ebelerin yönlendirilmesine uyulması) | 128                    | 22                     | $P<0,001$  |
| Ağrı intoleransı   | 18                     | 38                     | $P<0,001$  |

## TARTIŞMA

Doğum süreci insan yaşamının en önemli olaylarından biri olup gebelerin bu süreçte yaşayacağı olumsuzluklar doğum sonu süreci de etkilemektedir. Gebenin beklentisi ve kendi istemi dışında gerçekleştireceği olumsuz doğum deneyimi; anksiyete, korku, erken dönemde anne bebek ilişkisinin kurulamaması, postpartum depresyon gibi birçok sorunu da beraberinde getirebilmektedir (15). Doğum eylemi her aşamasında tamamen kontrol edilebilen bir süreç değildir, bu süreçte gebelerin beklentilerini ortaya çıkararak, gerekli bilgi ve desteği vererek doğum şekli tercihlerini belirleyip karar sürecine katılmalarını sağlamak önemlidir. Vajinal doğum, insan doğası gereği anne ve bebek için daha fizyolojiktir. Yapılan birçok çalışmada kadınlar; fizyolojik olması ve daha kolay iyileşme düşüncesi ile vajinal doğumu tercih etmektedir (16,17). Bizim çalışmamızda da gebelerin %71,5'i vajinal doğumu tercih etmiş ve %61'i vajinal yolla doğum yapmıştır. Çalışmamızda gebeler doğum şekline karar verirken kendileri dışında en çok sıra ile eşleri (%81,5), kendi anneleri ve eşlerinin annelerinden etkilenmişler, bu toplumumuzun geleneksel yapısından kaynaklanmaktadır (11). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde sezaryen doğum oranları yıllara göre artış göstermektedir (12). Çalışmamızda sezaryen oranı %25,1 olarak bulunmuştur, bu oran literatür ile benzerlik göstermektedir (3,11,18). Sezaryen ile doğum yapan bu gebelere ve yakınlarına doğum öncesi yapılan ankette sezaryen tercih oranı; gebe %70,2, eşi %61,2, annesi %73,2 kayınvalide %55,3 idi. Çalışmamızdaki bu veriler doğrultusunda; doğum öncesi dönemde sezaryen doğum beklentileri ve düşüncesi olan gebe ve yakınlarında vajinal doğuma uyum sürecinde ve doğuma katılmada sıkıntılar yaşanmakta ve buna bağlı istemli sezaryen oranlarında artış gözlenmektedir (Tablo 1). Bu sonuçlar artan sezaryen oranlarında kişisel tercihin

ne derece önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Son yıllarda yaygınlaşmaya başlayan anne dostu hastane uygulamaları ve gebe okullarının yaygınlaşması ile verilen eğitimler sonucunda gebelerin eyleme aktif katılımını sağlayarak eyleme baş etmesini kolaylaştıracak ve kendine güvenini arttıracak uygun yöntemlerin öğretilmesi ile doğum korkusu ve buna bağlı istemli sezaryen oranlarının azalabileceğini düşünmekteyiz. Eğitim düzeyi ile gerçekleştirilen doğum şekli arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu, eğitim düzeyi arttıkça sezaryenle doğumlarında arttığını gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır (17,19,20). Bizim çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak vajinal doğumların %17'si, sezaryen doğumların %47'si üniversite mezunuydu. Çalışan ve çalışmayan kadınların doğum tercihleri açısından aralarında istatistiksel anlamlı fark bulunamadı (Tablo 2).

Ataerkil ve aile içi bağların güçlü olduğu ülkemizde, geniş ailede yaşayan gebelerin, çekirdek ailede yaşayan gebelere kıyasla daha fazla oranda vajinal doğumu tercih ettikleri görülmektedir (11) (Tablo 2), bununda en önemli sebeplerinden biri; geniş ailelerin daha geleneksel bir yapıya sahip olmaları nedeniyle kadının karar verme özgürlüğünün kısıtlı olması ve vajinal doğumun daha az maliyetli olacağı düşüncesidir. Çalışmamızda gebelerin doğum şekline karar vermede kendileri dışında en yakınındakilerden doğrudan etkilendikleri görülmektedir. Etki eden faktörler, gebelerin en yakınındaki kişiler eş ve anneleriyle birlikte, en çok iletişimde oldukları sosyal çevreleri olduğu görülmektedir.

Çalışmamıza göre ailedeki ekonomik gelirin asgari gelirin 2-3 katı ve daha üstündeki gebelerde sezaryen doğum şeklinin daha çok tercih edildiği görülmektedir. Toplumlardaki artan refah düzeyine paralel daha konforlu yaşam düzeylerine geçiş olmaktadır (3). Beklentiler benzer şekilde sağlık

yönünden de artmaktadır. Vajinal doğumda uzamış travayla birlikte sancılı ve ağrılı olan bir dönemin varlığı nedeniyle gebelerin planlı, ağrısız ve daha konforlu olarak düşündükleri sezaryen doğumu tercih ettiği görülmektedir. Çalışmamızda gelir düzeyi azaldıkça, normal doğum oranlarında artış görülmektedir. Gelir düzeyi daha az bireylerde ataerkil kuralların daha etkili olduğu ve bu gruptaki hastaların son 10-15 yılda artan sezaryen oranlarından daha az etkilendiği görülmektedir.

Çalışmanın kısıtlamalarından biri; hekimlere bağlı kişisel faktörlerin sezaryen oranı üzerine etkisi bu çalışmada ele alınmamıştır. Hekimlerin sezaryen oranı üzerinde etkileri bazı çalışmalarda ele alınmıştır (3,10,11,18). Buna göre hekimin tecrübesi arttıkça ve erkek hekimlerde sezaryen oranları daha düşük bulunmuştur. Çalışmamızın kısıtlılıkları; çok merkezli, ve değişik lokalizasyonlarda yapılmaması, daha bireysel subjektif değerlendirmeler üzerinden verilerin oluşturulmasıdır.

Sonuç olarak; çalışmamızda elde edilen verilere göre; gebelerin doğum şekline karar vermede; çevrelerindeki en yakın bireyleri olan eşlerin, annelerinin ve sık iletişimde oldukları yakın sosyal çevrelerin önemli etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Sezaryen oranlarında azaltılması için; toplumda etkili sağlık politikalarının oluşturulması, bilinçli eğitim programlarının uygulanması, sezaryen doğumların dezavantajlarının vurgulanması gereklidir. Özellikle anne dostu hastane uygulamaları ve gebe okullarının ülke genelinde yaygınlaştırılması ile gebe ve yakınlarına verilecek eğitimler sonucunda doğum korkusu, ağrı ile ilaçsız baş etme yöntemlerinin öğretilmesi ve gebenin doğuma aktif katılımının sağlanması ile vajinal doğum oranlarının artacağını düşünmekteyiz.

## KAYNAKLAR

1. Ancel J, Rault E, Fernandez MP, et al. When can obstetric risk be predicted? Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reprod. 2019;48(3):179-186
2. Miller AC, Shriver TE. Women's childbirth preferences and practices in the United States. Social Science&Med. 2012;75(4):709-716.
3. Özkan S, Aksakal F.N, Avcı E, et al. Kadınların doğum yöntemi tercihi ve ilişkili faktörler. Turkish Journal of Public Health. 2013;11(2):59-71
4. Pang MW, Leung TN, Lau TK, et al. Impact of first childbirth on changes in women's preference for mode of delivery: follow-up of a longitudinal observational study. Birth. 2008;35(2):121-8.
5. Hadjigeorgiou E, Spyridou A, Christoforou A, et al. Variation in caesarean section rates in cyprus, Italy and Iceland: an analysis of the role of the media. Minerva Ginecol. 2018;70(6):676-686.
6. Ali Y, Khan MW, Mumtaz U, et al. Identification of factors influencing the rise of cesarean sections rates in Pakistan, using MCDM. Int J Health Care Qual Assur. 2018;31(8):1058-1069.
7. Mumtaz S, Bahk J, Khang YH. Rising trends and inequalities in cesarean section rates in Pakistan: Evidence from Pakistan Demographic and Health Surveys, 1990-2013. PLoS One. 2017;12(10).
8. Rebelo F, da Rocha CM, Cortes TR, Dutra CL, et al. 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.
9. World Health Organization (WHO) (2001). Caesarean section; increasing rates. Bulletin of The World Health Organization. 79(12): 1173.

10. Karabulutlu Ö. Identifying The Women`s Choice of Delivery Methods of and The Factors That Affect Them. İ.Ü.F.N. Hem. Derg. 2012;20(3):210-218.
11. Gözükara F, Eroğlu K. Factors that Effect the Choices of Primipars on the Mode of Delivery Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2008;15(1):32-46.
12. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Devlet Planlama Teşkilatı. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2008) Ankara-Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 Verileri.
13. Eskicioğlu F, Hasdemir SF, Çelik H, et al. Sağlık politikalarının, hekimlerin sezaryen kararı almalarına etkisi: ikinci basamak sağlık kuruluşu değerlendirilmesi. Pamukkale Tıp Dergisi 2014;119-123.
14. Merzougui L, Marwen N, Hannachi H, et al. Incidence and risk factors of surgical site infection following caesarean section in a Tunisian maternity unit. Sante Publique. 2018;30(3):339-347.
15. Klímánková V, Pilka R. Late morbidity in cesarean section scar syndrome. Ceska Gynekol. 2018;83(4):300-306.
16. Fenwick J, Hauck Y, Downie J, et al. The Childbirth Expectations of a Self- Selected Cohort of Western Australian Women. 2005;21(1):23-35.
17. Aslam MF, Gilmour KR, Fawdry DS. Who wants a caesarean section? a study of woman`s personel experience of vaginal and caesarean delivery. Journal of Obstetrics and Gynecology. 2003;23(4):364-66.
18. Ryding EL. Investigation of 33 woman who demanded a cesarean section for personal reasons. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica. 1993;72(4):280-285.
19. Sayiner FD, Özerdoğan N, Giray S, et al. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. Perinatoloji Dergisi. 2009;17(3):104-112.
20. Qublan H, Alghoweri A, Al-Taani M, et al. Ceserean section rate: the effect of age and parity. Journal Obstetrics and Gynecology. 2002;28(1): 22-25.
21. Chong ESY, Mongelli M. Attitutes of Singapure women toward ceserean and vaginal deliveris. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2003;80(2):189-94.
22. Dursun P, Yanik FB, Zeyneloglu HB, et al. Why women request cesarean section without medical indication? The Journal of Maternal-Fetal& Neonatal Med. 2011;24(9):1133-7.