

## Tıp Etiği Çerçevesinde Sezaryen

### Caesarian in the Framework of Medical Ethics

Harun KIRILMAZ<sup>a</sup>, Ebrar ULUSINAN<sup>b</sup>

**Özet:** Sağlık alanındaki en önemli gelişmelerden birisi anne ve yenidoğanın risk altında olduğu durumlarda hayat kurtarıcı olan sezaryendir. Ancak gereği dışında kullanıldığında herhangi bir yararı olmamakla birlikte, her cerrahi işlem gibi çeşitli riskler de taşımaktadır. Sezaryen annede anesteziye maruz kalmanın getirdiği komplikasyonlar, doğum sonrası kanamanın daha fazla olması, taburculuğun uzaması, iyileşmenin gecikmesi gibi riskler oluşturmaktadır. Yenidoğanda ise ciddi solunum sorunları, taburculuğun uzaması, düşük olasılıkla da olsa sezaryen esnasında meydana gelen komplikasyonlar, anestezi ile ilgili risklere neden olmaktadır. Bunlara ek olarak ekonomik açıdan da bir yük oluşturmaktadır. Anne adayının doğum ile ilgili yeterince bilgilendirilmemesi, doğum esnasında doktorunun da bulunmasını istemesi, sezaryenin daha güvenli olduğunu düşünmesi gibi sebepler anne adaylarını sezaryen seçeneğine yönelten unsurlardan bir kaçıdır. Bu durum bazı risklerle birlikte etik sorunların da ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı sezaryenin gerekli durumlar dışında talep edilmesinin sebeplerini ve bu durumun ortaya çıkardığı etik sorunları tartışarak sezaryen oranlarını azaltmaya yönelik çözüm önerilerinde bulunmaktadır. Çalışmada endikasyonsuz yapılan sezaryenin etik boyutlarından bahsedilmiştir. Tıbbi gereklilik dışında yapıldığında her cerrahi girişim gibi bazı riskleri olan sezaryenin sıklığını, sebeplerini ve olası çözüm önerileri etik boyutlar temel alınarak tartışmak için bu derleme çalışması hazırlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sezaryen; normal doğum; tıp etiği

--

**Abstract:** One of the most important health developments is the caesarean section, which saves lives when mother and newborn are at risk. But while it has no benefit when used outside the need, it also carries a variety of risks, such as each surgery. Caesarean section presents risks such as complications caused by exposure to anesthesia in the mother, increased bleeding after delivery, prolongation of discharge, and delayed recovery. In addition to these, it also creates an economic burden. Reasons such as the fact that the expectant mother is not adequately informed about the birth, wants her doctor to be present during the birth, thinks that a caesarean section is safer are some elements that lead the expectant mother to the cesarean section option. This, along with some risks, leads to the emergence of ethical problems. The purpose of this study is to analyze the reasons why cesarean section is requested other than necessary situations and to discuss the ethical problems caused by this situation and to offer solutions. In the study, the ethical dimensions of the caesarean performed without indication were mentioned. This review study was prepared to discuss the frequency, causes and possible solution suggestions for cesarean, which carries some risks like any surgical intervention, although it does not have any benefits for the mother and newborn when performed outside of medical necessity, based on ethical dimensions.

**Keywords:** Cesarean section; natural childbirth; medical ethics

<sup>a</sup>Doç. Dr., Sakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü ✉ kirilmaz@sakarya.edu.tr

<sup>b</sup>Arş. Gör., Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Gönderim Tarihi: 04.05.2021 • Kabul Tarihi: 31.07.2021

## 1. GİRİŞ

Bir kadının hayatında unutamayacağı en güzel ve zahmetli süreçlerden biri olan doğum, insanlığın var oluşundan beri süregelen doğal bir olaydır (1). Bu süreçte anne adayları için en mühim ve endişe oluşturan kararlardan birisi de doğumun nasıl yapılacağıdır (2). Verilen bu karar başta kadının ve bebeğin sağlığı olmak üzere olumlu aile ilişkileri açısından da oldukça önemlidir (3). Normal doğum, olabildiğince müdahale edilmeden yapılan ya da çok az düzeyde tıbbi girişim gerektiren uygulamalardır. Gereksiz yere yapılan her türlü müdahale doğum sürecine ve hormonların salınımına olumsuz etki olarak yansımaktadır (4). Sezaryen doğum ise normal doğumun anne ve/veya bebek için morbidite ve mortalite riski oluşturduğu veya normal doğumun güvenle tamamlanmasının mümkün olmadığı durumlarda uygulanan doğum biçimi olarak tanımlanmaktadır (2). Anne ve yenidoğan hayatının riske girdiği durumlarda uygulanan sezaryen çoğu zaman hayat kurtarıcı olmaktadır. Bu bağlamda tıbbi ve teknolojik gelişmelerin kadın sağlığına sağladığı olumlu katkılarının birisinin sezaryen olduğu söylenebilmektedir. Ancak sezaryen doğumun gerekmediği durumlarda anne ve bebekler için faydalarını gösteren hiçbir kanıt bulunmamaktadır. Aksine her hangi bir ameliyat gibi sezaryen işleminin de kısa ve uzun vadede riskleri mevcuttur ve bu riskler doğum sonrasında da anne ve bebeğin sağlığını ve gelecek gebelikleri de etkilemektedir (5). Bu durumda endikasyonsuz sezaryenler kaçınılmaz bir biçimde bazı etik sorunların (adalet, zarar vermeme, özerklik, yararlılık) yaşanmasına neden olabilmektedir (6).

Bu çalışmada, tıbbi gereklilik olmaksızın hamile bir kadının sezaryen doğumu talep etme sebeplerini ve bu durumun ortaya çıkardığı etik sorunları tartışarak çözüm önerilerinde bulunmak amaçlanmaktadır. Bu bağlamda konuya ilişkin literatür taraması yapılarak sezaryen ile doğuma yönelik yapılan çalışmalar ve sunulan görüşler ele alınarak etik boyutlar tartışılmakta ve öneriler sunulmaktadır.

## 2. SEZARYEN

Sezaryenin, hem batı toplumunda hem de diğer toplumlarda, çok eski yıllardan beri var olduğuna dair bir takım kanıtlar mevcuttur. Buna bağlı olarak “sezaryen” kelimesinin ne anlama geldiğine ilişkin farklı görüşler bulunmaktadır. Latince “Ceadare” kelimesi kesmek anlamına karşılık geldiğinden sezaryen kelimesinin de keserek açmak anlamına geldiği, tanıma ilişkin görüşlerden biridir (7). Bir başka tanıma göre ise sezaryen; bebeği karın duvarında cerrahi bir kesiden geçirme yöntemidir. Neticede sezaryenin bebeği abdominal olarak doğurtmak için yapılan cerrahi prosedürü ifade ettiği söylenebilmektedir (8).

Başlangıçta sezaryen ile doğumda asıl amaç annenin yaşama şansı çok az olduğu için anneden ziyade bebeğin hayatını sürdürebilmesini sağlamaktı (9). Aydınlanma ve reform hareketleri neticesinde Avrupa’da bilim ve teknoloji alanında ilerlemeler yaşanmış ve bunun doğal bir sonucu olarak benzer ilerlemeler tıp alanında da görülmüştür (10). Anne ve bebeğin hayatının kurtulduğuna dair ilk başarılı girişimin ise hayvan bakıcılığı yapan Nuffer’ın, doğumda sorun yaşayan eşine sezaryen uygulaması olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır. 1769’da Lebas’ın tarafından kesilen uterusu dikiş atılmış ve bu gelişme sezaryendeki yüksek mortaliteyi düşürebilmiştir. 1800’lü yılların sonlarında ise Edward Porro sezaryenin gelişimine fayda sağlayan bir başka isim olmuştur. Devamında antibiyotik, anestezi ve kan ürünlerinde yaşanan gelişmeler neticesinde sezaryen oranlarında artış yaşanmıştır (7). Günümüzde ise normal doğumun bebek ve/veya anne için tehlike oluşturduğu ya da mümkün olmadığı durumlarda alternatif bir doğum şekli olarak yapılmaktadır (10).

Tıbbi gereklilikler halinde yapıldığında anne ve yenidoğan ölümlerini etkili bir şekilde önleyebilen sezaryen oranları son on yılda dünya genelinde istikrarlı bir biçimde artış göstermektedir. Bu artış fayda sağlamamakla birlikte belirli bir eşğin üzerinde artan morbidite ile ilişkilendirilmektedir. Sezaryen doğumlar kadının, çocuğun ve gelecekteki hamileliklerin sağlığını etkileyebilen kısa ve uzun vadeli riskler taşımaktadır. Bu risklerin yanı sıra yüksek sezaryen oranları, önemli sağlık bakımı maliyeti de getirmektedir. Bu bağlamda

hem sezaryen ile doğumun ortaya çıkardığı riskler hem de maliyetlerin yüksek olması göz önüne alındığında sezaryen oranlarında yaşanan sürekli artış, temel bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır (11).

Sezaryen oranlarındaki artış evrensel bir sorun olarak da karşımıza çıkmaktadır. Tıbbi gereklilikler dışında yapılan sezaryenlerin sonuçları ülkelerin sahip olduğu insan ve mali kaynaklara, sezaryeni güvenli bir şekilde gerçekleştirmeye ve olası komplikasyonları yönetme kapasitesine bağlı olarak farklılık göstermektedir (11).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) mevcut son verilerin ve araştırmaların değerlendirilmesi neticesinde ideal sezaryen hızını analiz etmiş ve belli çıkarımlarda bulunmuştur (5):

- Sezaryen doğum yalnızca tıbbi gereklilik var ise anne ve bebeğin hayatını kurtarmada fayda sağlamaktadır.
- Sezaryen hızları %10-15'in üzerinde ise anne ve yenidoğan mortalite hızlarındaki azalmalar ile bağdaştırılmaz.
- Sezaryen doğum sadece tıbbi ihtiyaç durumunda uygulandığı takdirde idealdir.
- Sarf edilen çabalar belirli bir sezaryen hızına ulaşmaktan ziyade yalnızca ihtiyaç duyan kadınlara sezaryen sağlamayı amaçlamalıdır.

DSÖ, tüm doğumların yalnızca %10-15'inin sezaryen olmasını önermekte ve bu orandan fazlasının tıbbi endikasyonlarla açıklanamayacağını düşünmektedir (9). Ancak tüm bu önerilere rağmen dünyada sezaryen doğum oranları giderek artış göstermekte, Türkiye ise üst sıralarda yer almaktadır (12).

### 3. SEZARYENİN ETİK AÇIDAN İNCELENMESİ

Tıbbi gereklilikler halinde yapılan sezaryen doğumlar anne ve yenidoğan mortalite ve morbidite oranlarını etkili bir şekilde önlerken tıbbi gerekçe olmadan uygulandığı takdirde tıbbi ve etik bazı tartışmalara sebep olmaktadır (7). Örneğin, Uluslararası Jinekoloji ve Kadın Hastalıkları Federasyonu açıklamasında "tıbbi olmayan nedenlere sezaryen doğumun etik olmadığı" sonucuna varmıştır. Açıklamada hekimlerin hastalarına zarar verebilecek hiçbir girişimde bulunmamaları gerektiği ve topluma karşı, sağlık bakım kaynaklarını etkili bir şekilde, kesin kanıtları olan prosedürlere ve tedavilere tahsis etmekle yükümlü olduğunu belirtmiştir (13). Kanada Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Derneği ise sezaryen ile doğumun yalnızca anne ve/veya bebeğin sağlığının tehdit altında olduğu durumlarda yapılması gerektiğini ifade etmiştir (14). Aynı zamanda bir hekim gerekli haller dışında yapılan sezaryen ile doğumu gerçekleştirmeyi reddederek, bu bakımı sağlayabilecek uygun niteliklere sahip meslektaşlarına devredebilmektedirler (15). Hekimin sezaryen isteyen hastayı reddetmesi değil sadece bu konuda farkındalık sağlanması için neler yapılabilir birlikte tartışılabilir.

Kadının tıbbi gereklilik dışında sezaryen doğumu tercihi, sağlık ekibi üyeleri tarafından değerlendirilirken etik ihlallere yol açmamak, etik ilkeler doğrultusunda karar alabilmek adına evrensel etik ilkeler göz önünde bulundurulmalıdır (7).

#### 3.1. Zarar Vermeme İlkesi

Tıbbi uygulamalarda hastaya uygulanan sağlık hizmetlerinde etik açıdan zarar vermeme ilkesi, sağlık hizmetleri profesyonellerinin olası zararları en aza indirme ve faydaları en üst düzeye çıkarma sorumluluğunu gerektirmektedir (16, 6). Sezaryen doğum ağrısız doğum ve hem doktor hem de gebe kadın için zaman kolaylığı sağlaması ile bir takım avantajlara sahiptir (17). Fakat kapsamlı bir fayda temelli klinik karar için sezaryenle doğumun iddia edilen faydalarının planlı vajinal doğumun faydalarına ve sezaryen doğumun risklerine karşı dengelenmesi ve tartılması gerekmektedir (18). Sezaryen doğum ya da normal doğum kararının hem anne hem de yenidoğan için sağlayacağı faydalar, ya da kısa ve uzun dönemde getireceği riskler zarar vermeme ilkesi doğrultusunda değerlendirilerek verilmesi önem arz etmektedir. Bazen anneler sezaryen doğumu,

pelvik relaksasyonu önleyeceği, doğum ağrısı çekmeyeceği düşüncesiyle tercih etmektedir. Ancak sezaryen doğumun gerekmediği durumlarda, anneler ve bebekler için sezaryen doğumun faydalarını gösteren hiç bir kanıt yoktur. Herhangi bir ameliyat gibi, sezaryen işleminin de kısa ve uzun vadede riskleri mevcuttur ve bu riskler mevcut doğumun sonrasında da, annenin, çocuğun sağlığını ve gelecek gebelikleri de etkiler (5). Bu nedenle yapılacak uygulamalar zarar vermeme - yararlılık etik ilkeleriyle çelişmesi nedeniyle, verilecek karar üzerinde düşünülmesini gerekli kılmaktadır (7). İsteğe bağlı sezaryen uygulamalarında sağlık çalışanlarının amacı; karar verilen doğum şeklinin, doğum ve doğum sonrasında anne ve yenidoğan açısından sağlıklı bir şekilde sonlandırılması ve gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi ve elimine edilmesidir. Bazen anneler isteğe bağlı sezaryen ile değişik derecelerde komplikasyonlara maruz kalabilmektedirler. Bu nedenle isteğe bağlı sezaryenin etik açıdan zarar vermeme ilkesi ile çelişmesi nedeniyle bir kez daha düşünülmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Sağlık çalışanlarının anne adayına isteğe bağlı sezaryenin kadın ve fetüs sağlığına zarar verme durumunu anlayacağı bir dil ile anlatarak konu ile ilgili bilgilenmelerini/farkındalıklarını sağlanmalıdır. Sağlık çalışanları daha sonra bu doğrultuda anne adayına karar verme aşamasında maternal ve fetal sağlığa zarar vermeme ilkesini hatırlatmalı ve sezaryenin yarar ve zararları konusunda ayrıntılı bir biçimde bilgilendirilen gebe kadının özerk bir biçimde karar alması sağlanmalıdır (6).

### 3.2. Yararlılık İlkesi

Yararlılık ilkesi, hekimin hastanın sağlığını ve refahını geliştirme konusundaki etik yükümlülüğünü ifade etmektedir (19). Dolayısıyla bu ilkenin sadece zarar vermeyi ifade etmediği aynı zamanda hasta için en iyi olan neyse onu yapmak anlamına geldiği söylenebilmektedir. Bu durum hasta için en iyisinin ne olduğunu bilme sorumluluğunu getirmektedir. Bazı durumlarda özerklik ilkesi ile yararlılık ilkesi çatışabilmektedir. Hastanın seçimleri ile tedavinin gerekliliklerinin örtüşmediği durumlarda sağlık profesyonellerinin hastayı tedavi ile ilgili bilgilendirerek durumun üstesinden gelmeye çalışması gerekmektedir. Yararlılık ilkesinin esas noktası hastaların refahına fayda sağlamaktır (20). Hekimin hastanın kendisini rahatlıkla ifade edeceği bir ortam oluşturmaması, iletişim unsurlarına dikkat etmemesi ve bir güven ortamı oluşturmaması; hastanın tedaviden kaçmasına ve başka hekim arayışına sebep olmaktadır. Nitekim ortaya çıkan bu durum zarar vermeme ve yararlı olma gibi etik sorumlulukların ihlal edilmesi anlamına gelmektedir (21). Sezaryen, endikasyonu olduğu durumlarda anne ve fetüs açısından en üst düzeyde yarar sağlama beklenirken, isteğe bağlı uygulandığında normal doğuma göre yüksek risk taşıması anne ve fetüse olan yarar sağlama durumunu azaltabilmektedir. Günümüzde kolay ve güvenli bir cerrahi işlem olarak uygulanmasına rağmen kısa ve uzun dönemde risklere neden olmaktadır (16). Etik açıdan yararlılık ilkesi bütün bunlar göz önüne alınarak analiz edilmelidir.

#### *Anne Açısından*

Anne ya da hekim isteğine bağlı uygulanan sezaryen bazen 'yarar sağlama' yönündeki olumlu sonuçları azaltmakta; zarar verici olumsuz sonuçları arttırmaktadır. Her ne kadar uygulama olumlu ve 'yararlı' sonuçlara koşullanmış olursa olsun; bazen yararlı olabileceği düşünülen sonuçların ötesinde istenmeyen sonuçların gelişebileceği asla unutulmamalıdır (22). İsteğe bağlı sezaryen uygulamalarına yararlılık ilkesi kapsamında dikkat edilmesi gereken önemli bazı durumlar bulunmaktadır. Bunlar; anneler doğum şekli ile ilgili karar verirken, sezaryenin gereklilik ve riskleri konusunda yeterli bilgiye sahip midir? Gerekli bilgiler sağlık profesyonelleri tarafından sistematik bir şekilde verilmekte midir? Normal doğum için uygun koşullar ülkemizde yeterli şekilde sağlanabilmekte midir? Annenin korku ve kaygılarının giderilmesi, hem fiziksel hem de psikolojik açıdan normal doğuma hazırlanması, doğuma eşin girmesinin sağlanması, ağrısız doğum ortamının hazırlanması ne ölçüde sağlanabilmektedir? (6) Tüm bu sorular etik çerçevede cevaplanmalıdır.

### *Yenidoğan Açısından*

Sezaryen sırasında ve sonrasında yenidoğana yönelik bir takım komplikasyon riskleri bulunmaktadır. Henüz anne karnında iken anesteziye maruz kalma ve anestezi ile ilişkili riskler, ciddi solunum sorunları, taburculuğun uzaması, anne bebek etkileşimini geciktirme, emzirmenin yararlarından faydalanamama, uzun dönemde ortaya çıkabilecek sorunlar (diyabet, astım, obezite, kanser vb.) (7), anesteziye bağlı olarak bebeklerde fetal depresyon gelişme riskleri bulunmaktadır (23). Literatüre baktığımızda bazı çalışmalarda doğum şeklinin, özellikle de sezaryen ile doğumun postpartum depresyon gelişimi için bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir. Annenin bebeğine sevgiyle bağlanması bebeğin sağlıklı gelişimi için çok önemlidir. Eğer bebek ile anne arasında doğumdan sonraki ilk yılda güvenli bir bağlanma gerçekleşmezse bebek hayatının ilerleyen yaşlarında sosyal psikolojik ve zihinsel problemler yaşayabilir (24). Bu nedenle isteğe bağlı sezaryen uygulamalarında annenin istek ve kararı diğer bir canlının uygulamadan sağlayacağı yarar durumunu azaltmakta, sınırlandırmakta ya da zarar görmesine neden olabilmektedir. Bu durum isteğe bağlı sezaryenin fetüs sağlığı açısından yararlılık ilkesini zedeleneyeceğini düşündürmektedir (6).

### **3.3. Özerklik İlkesi**

Özerklik ilkesi gereğince annenin hakkı olduğu, annenin kendi bedeni üzerinde söz sahibi olduğu ifade edilirken, bir yandan da fetüs/yenidoğan açısından riskleri göz önüne alındığında fetüs/yenidoğan özerkliği açısından çelişki yarattığı düşünülmektedir (7). Annenin özerkliğine ve tercih hakkına saygı duyulurken bu durumun “zarar vermeme” ilkesi ile çelişmemesi gerekmektedir (25).

### *Yenidoğan Açısından Özerklik Hakkı*

Hastaya duyulan saygı, hayatları ile ilgili kararlarda katılım sağlamalarına olanak vermektir. Bu kararlara dâhil olmak bireylerin sahip olduğu temel özgürlüklerden birisidir. Maalesef hiç kimse, bir bebeğin bu hakka sahip olduğunu varsaymaz (26). Oysaki etik açıdan bireye saygı, koşulsuz biçimde canlı olmasından kaynaklanmaktadır. Yenidoğanın da özerkliğine saygı potansiyel bir canlı olmasından kaynaklanmaktadır (6). Yenidoğan güvenli doğum hakkı, doğum sırasında en iyi şekilde canlandırılma hakkı, yaşama hakkı gibi birtakım haklara sahiptir (27). Dolayısıyla isteğe bağlı sezaryenlerde, hekim ve annenin karar aşamasında başka bir canlının özerkliğine saygı ilkesini göz önünde bulundurması gerekmektedir. Örneğin, kendi adına karar verecek konumda olmayan fetüs açısından uygulanacak sezaryen istenilecek, arzu edilecek bir uygulama şekli midir? İsteğe bağlı sezaryenin doğacak canlı bireye (fetüs) yararlarının yanında risklerin de gelişebilme ihtimali düşünülmeli, tıbbi endikasyon olmaksızın yapılacak uygulamaların kendi istek ve arzusu olmayan fetüs açısından yaralanma, sakatlanma, zarar görme, ölüm gibi durumlara neden olacağı unutulmamalıdır (6). Tüm bu olası durumlara karşı kararları ebeveynlerin ve ilgili birim çalışanlarının yenidoğan adına vermesi özerklik ilkesi ile ilgili etik sorunların daha karmaşık şekilde gündeme gelmesine neden olmaktadır (27).

### *Anne Açısından Özerklik Hakkı*

Özerkliğe saygı ilkesi, endike olmayan sezaryen doğumların gerçekleşmesi için tek gerekçe olmaya devam etmektedir. Mesleki sorumluluk modelinde önemli bir yere sahip olan özerklik, kuşkusuz temel bir etik yükümlülüktür. Ancak özerkliğe dayalı yükümlülükler karar verme sürecinin sonu değil başlangıcıdır. Nitekim özerkliğe dayalı yükümlülüklerin, fayda temelli yükümlülükler ile dengelenmesi gerekmektedir (18). Hasta özerkliğine saygı, hastanın önerilen tedavinin yararları ve riskleri hakkında tam anlamıyla bilgilendirilmesini ve ardından tedavi ile ilgili karara varmasını kapsamaktadır (28). Bu ilkenin tavsiye edilmeyen hatta zararlı olabilecek bir tedavi yöntemine saygı duyulması yükümlülüğünü getirecek biçimde genişletilmesi sebebiyle hasta özerkliği kavramı tartışılmaktadır (15,18).

Hastanın özerk bir uygulamada bulunmadan önce amaçladığı uygulamayı; öncelikle iyi anlamış ve iyi kavramış olması beklenmektedir (6). Hamile bir kadının doğum yöntemi ve farklı kararların sonuçları hakkında yeterince

bilgilendirilmesi gerektiği konusunda bir fikir birliği bulunmaktadır (16). Bu nedenle özerkliğe saygı ilkesi klinik uygulamaya “aydınlatılmış onam” süreci ile girmektedir. Bu süreçte genellikle üç unsurdan bahsedilmektedir (6).

- Hastanın durumu ve tedavisi hakkında uygun bilginin açıklanması
- Verilen bilginin hasta tarafından anlaşılması
- Tedaviyi kabul etmek veya reddetmek konusunda hasta tarafından verilen karar

Bu aşamalardan sonra ise sağlık profesyonelleri bu kararlara saygı duymakla ve yardımcı olmakla sorumludurlar (20). Çünkü gebe kadın, Hasta Hakları Yönetmeliğine göre tedavi şeklini seçme, reddetme ve durdurma haklarına sahiptir (6). Fakat buradaki asıl etik sorun kadının kararının gerektiği şekilde verilip verilmediğidir. Sezaryen ile doğumun yaygın kabul görmesinin en önemli nedeni gerçekten gebe kadının istemi midir? Bu bilinçli bir istem midir? Yoksa hekim yönlendirmesi bu istemde rol oynamakta mıdır? İsteğe bağlı sezaryen, kadın isteğinin ötesinde çoğu zaman hekim isteğinin de ön planda olduğu bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (6). Bilgilendirme esnasında hekimlerin kişisel tercihlerini hastaların karar verme süreçlerine empoze etmemeleri, yalnızca bilgilendirici rol üstlenmeleri gerekmektedir (28). Yapılan bir çalışmada gebelerin %15’i hekimlerinin doğum esnasında bulunmasını istemeleri sebebiyle sezaryen doğumu tercih ettiğini, %77,8’i ise sezaryen doğuma hekimlerinin karar verdiğini belirtmiştir (29). Doğum yapan kadınlar ile yürütülen başka bir çalışmada kadınların %49,2’si doğum şekline doktorunun karar verdiğini, %73,4’ü doğum şekli ile ilgili bilgi almış olduğunu, %61,8’i bilgiyi hekim tarafından aldığını ifade etmektedir (2). Yapılan başka bir çalışmada ise normal doğum yapanların kararlara katılım ve bilgilendirme alt boyutundan aldıkları puan ortalaması sonucunda memnuniyet oranı %30 iken; sezaryen doğum yapanların ise yaklaşık %50 civarındadır (3). Yapılan farklı çalışmalar da göz önüne alındığında hamilelik sürecinde kadınların doğum konusunda yeterince bilgilendirilmediği ve olması gerektiği şekilde söz sahibi olamadıkları dolayısıyla özerklik hakkının ihlal edildiği söylenebilmektedir.

### 3.4. Adalet İlkesi

Sağlık alanında adalet ilkesi tıbbi kaynakların gereksinimlere göre, eşit ve dürüstçe dağılmış olmasını bekler. Burada etik yönünden sorunsal olarak gözükken nokta, gerek devlet düzeyinde, gerek halk sağlığı uğraşlarında, gerekse tedavi edici sağlık kurumlarında (hastaneler vb.) tıbbi kaynakların birey ve toplum kesimine adaletli biçimde nasıl paylaşılacağıdır? Tıbbi olanakların her bireye yeterince sağlanamaması bireyin sağlık hakkını zedelemektedir (22). Dolayısıyla sezaryene yönelik etik değerlendirmeler, özerkliğe saygı, fayda ve zarar vermeme ilkelerinin ötesine geçmektedir. Kaynak tahsisi konularını, sağlık hizmetleri maliyetleri üzerindeki etkisi ile birlikte adalet ile ilgili sorgulamaları da gündeme getirmektedir (15). Bu bakış açısı doğrultusunda ortaya çıkan etik ilkelere birisi olan adalet ilkesi, hastaların doğum şeklini seçme yeteneklerinin sosyal veya ekonomik durumlarına göre değişmemesini, fayda ve yüklerin adil bir şekilde dağıtılmasını sağlamayı gerektirmektedir (31). Kaynakların kısıtlı olduğu bir ortamda kullanılan kaynaklar bir başkasının o kaynaktan faydalanmaması anlamına gelmektedir (15). Tıbbi kaynaklardan yeterince faydalanamaması bireyin sağlık hakkını zedelemektedir. Bu durum gerek hak sağlığı çalışmalarında, gerek devlet düzeyinde, gerekse sağlık kurumlarında kaynakların birey ve topluma adaletli bir şekilde nasıl paylaşılacağına yönelik etik sorun oluşturmaktadır (32). Sosyokültürel farklılıklardan kaynaklanan toplumsal eşitsizlikler, değer yargılarından ötürü sezaryen doğumu primer gereksinimi olanlar değil de, sosyoekonomik düzeyinin yüksek olmasının getirdiği avantajla kişinin kendi tercihiyle bu hizmet ve imkânlardan faydalanması adalet ilkesini gündeme getirmektedir. Aynı zamanda isteğe bağlı sezaryen uygulamalarında sağlık merkezlerinin ticari kaygıları da ön plana çıkması sağlık hizmetlerinde adalet ilkesini zedelenmelere neden olmaktadır.

Özellikle özel sağlık kuruluşlarında isteğe bağlı sezaryene parasal açıdan daha fazla farkın ödenmesi, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan anne adaylarının daha çok tercih ediyor olması “parası olan sezaryen oluyor” izlenimini vermektedir. Bu durum sağlık hizmetlerinde eşitlik ve adalet ilkesinin zedelenmesine neden olmaktadır

(6). Anne ve fetüsün hayatının riske girdiği acil durumlarda herkesin bu olanaklardan eşit düzeyde, adaletli bir yaklaşımla faydalanmasını sağlayacak bir toplum yapısının oluşturulması gerekmektedir (7,6). Uluslararası Ebeler Konfederasyonunun (The International Confederation of Midwives) Uluslararası Haklar Bildirgesinde kadın haklarına ilişkin aşağıdaki ifadeler yer almaktadır (33):

- Her yeni doğan bebeğin, sağlıklı ve iyi bilgilendirilmiş bir anneden bakım alma hakkı vardır.
- Her kadın, değerli bir kişi olarak saygı görme hakkına sahiptir.
- Her kadının güncel sağlık bilgisi hakkı vardır.
- Her kadın kendi sağlık hizmetleri ile ilgili kararlara aktif olarak katılma ve bilgilendirilmiş olma hakkına sahiptir.
- Her kadın doğum yaptığı yeri seçme hakkına sahiptir.

Yukarıda sıralanan hakların birçoğu kadının adil bir sağlık hizmeti almasıyla yakından ilişkilidir (7).

Hekim anne adayını isteğe bağlı sezaryen uygulamasının gerekliliği konusunda bilgilendirmeli, sadece bireysel değil, sosyal, ekonomik, politik açıdan adalet ilkesi kapsamında düşünülmesi gereği üzerinde durmalıdır. Annenin hem kendi hem de fetüsü korumak için sezaryen istediğini belirtmesi durumunda bu sorumluluğun adaletli şekilde paylaşılması ve paylaşımına olanak veren toplumsal bir yapının olması gerekmektedir. Aksi takdirde, yalnızca anneye isteğe bağlı sezaryen sorumluluğu yüklemek adil olmayacaktır (6).

#### 4. SEZARYEN ARTIŞINA SEBEP OLAN FAKTÖRLER VE ÖNLEMENE YÖNELİK ÖNERİLER

##### 4.1. Sezaryen Artışına Sebep Olan Faktörler

Tıbbi gerekliliklerle açıklanması güç olan sezaryen sıklığını etkileyen sebeplerden bazılarının şunlar olduğu düşünülmektedir.

- Ebe ve hemşirelerin doğum öncesi ve doğum sırasında ki faaliyetlerinin azaltılması ve yalnızca kayıt işlemleri ile ilgilenir konuma getirilmesi (34),
- İlk doğumun sezaryen olması sebebiyle sezaryen sonrası normal doğumlarda azalma yaşanması, kadın doğum uzmanları arasında doğumun kolay olmayacağı zamanlarda “riske atma” konusunda yaşadıkları isteksizlik (15),
- Normal doğuma karşı duyulan korku, hekim ve hasta rahatlığının sezaryen doğumda daha fazla olması, pelvik taban veya fetal yaralanma riskinin azaltılması, cinsel işlevin yitirilmesi yönünde endişe duyulması (35, 36),
- Obezite ve çoğul gebelik oranlarındaki artış, geç yaştaki gebeliklerde ki artış gibi popülasyon özelliklerinde değişim yaşanması, annelerin çocuklarını nasıl ve ne zaman doğacaklarını giderek daha fazla belirlemek istemesi, iş ve aile sorumluluklarında yaşanan kuşaklar arası değişim gibi sosyal faktörlerde değişikliklerin yaşanması (11),
- Önceki gebeliklerde olumsuz deneyimlerin yaşanması (37, 38),
- Sezaryen doğumun daha güvenli olduğuna inanma, operasyon tekniği ve anestezi yönünden teknik ilerlemelerin olması, hekimin doğumun zamanlamasını ve doğumun süresini belirleyebilmesi, yeterince desteklenip bilgilendirilmemesi ve doğum kaygılarına cevap bulamaması ve psikolojik destek alamamasına bağlı gebenin istemi, normal doğum korkusuna yönelik desteğe ilişkin

eksik yaklaşımlar, beslenme bozukluğu, sistemik hastalıkları olan riskli gebelerin artması, yetersiz antenatal bakım, olumsuz doğumhane koşulları (7),

- Hasta yakınlarının doğum sırasında meydana gelen ağrıları problemmiş gibi algılayıp doğumun uzaması ile birlikte hekimler ve ebeler üzerinde baskı kurması, hastaların doğru ya da yanlış bilgi kirliliğine kontrolsüz bir şekilde ulaşması ile birlikte hastanın normal doğumdan daha fazla korkması (39),
- Annelerin kariyer endişesi ve ekonomik nedenler, doğumun hekim tarafından gerçekleştirilmesini istemesi gibi sebepler sayılmaktadır (29). Tüm bu sebepler incelendiğinde yalnızca tıbbi etmenlerin göz önünde bulundurulması ile gereksiz sezaryen doğumlarını azaltmanın yetersiz olacağı görülmektedir (40).

#### 4.2. Sezaryen Artışını Önlemeye Yönelik Öneriler

Sezaryen oranlarındaki artışın etik yönü tartışıldıktan sonra sezaryen ile doğumların minimuma indirilmesi için neler yapılacağına yönelik önerilerde bulunmakta fayda görülmektedir. Bu anlamda yapılabilecekler şu şekilde sıralanabilir:

- Tedavi hizmetlerine yönelik sağlık politikalarının ağırlık kazanması sonucu azalan ebelik ve hemşirelik rolleri genişletilmeli, doğum yapacak kadınlar sağlık çalışanları tarafından sürekli ve düzenli şekilde bilinçlendirilmelidir (4).
- Tıbbi gereklilikler dışında yapılan sezaryen doğumlarını azaltmak amacıyla ulusal düzeyde uygulanacak programlar geliştirilmeli ve bu programlarda doğum tercihinde etkili olan faktörler belirlenmelidir (2).
- Sağlık profesyonellerinin antenatal bakım hizmetlerinin planlanması ve sunumunda kadınların yaygın olarak yaşadığı problemleri ve bilgi gereksinimlerini dikkate almaları, doğru kaynaktan bilgi almalarını sağlamaları ve kadınların kaynak tercihine göre alternatif eğitim yöntemleri geliştirmeleri sağlanmalıdır (41).
- Hasta, hekim ve sağlık sistemi arasındaki güven eksikliği sezaryen doğum artışlarının önemli nedenlerindedir. Bu bağlamda hasta, sağlık profesyonelleri ve politikacılarla derinlemesine mülakatlar ile niteliksel çalışmaların yapılması çözüm süreci için faydalı olabilir (40).
- Anne adaylarının sağlık profesyonellerinden destek almaya ihtiyacı vardır. Hamilelik sürecine ebe, ruh sağlığı çalışanları, hemşireler ve anestezi uzmanlarının de dâhil olduğu bir ekip eşlik etmektedir. Bu ekibin gebeyle kurduğu etkili iletişim ve güven ortamı son derece önem arz etmektedir. Bu doğrultuda gebenin rahatça soru sorabilmesi, doğum tercihlerine saygı duyulması, gebenin yalnız kalmak istediği zamanlara ve ihtiyaç duyduğu anlara özen gösterilmesi güven ilişkisi için etkili olmaktadır (42). Bu bağlamda Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından çeşitli çalışmalar yürütülmüş ve ‘Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı’ yayınlanmıştır. Gebe bilgilendirme sınıflarının sezaryen oranlarını azaltma yönünde etkili olacağı düşünülmektedir (43).
- Kadın Hastalıkları ve Doğum camiası son yıllarda hekimler üzerinde oluşan mediko-legal baskıdan ciddi boyutlarda rahatsızdır ve artan sezaryen oranlarından baş sorumlu olarak bu baskıyı suçlamaktadır. Soruna yasal ve idari çözüm üretilmelidir (44).
- Sezaryen doğum yerine normal doğuma ek ödeme veren politikalar oluşturulmalıdır. Yüksek riskli gebeliklerin izlem ve doğumu ayrıca puanlanmalıdır. Çalışanlar ve kurumlar yaptıkları işin karşılığını almalıdırlar (44).



- Başlıca hedef yalnızca “daha az sezaryen” değil “daha doğru doğum eylemi” olmalıdır. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı, sivil toplum kuruluşları ve üniversiteler gibi sorunun çözümüne katkı sağlayacak tüm kurumlar bir arada çalışmalıdır (44).
- Doktorların hasta üzerine sezaryen yönünde yaptıkları yönlendirmelerin boyutu ve yoğunluğunu araştırılmalı, gerçekler kabul edilmeli, önlemleri alınmalıdır (44).
- Sezaryen ile doğumun artmasındaki sebeplerden birisi de sezaryen sonrası normal doğumdan kaçınılmasıdır (15). Konu ile ilgili uygun kurumlar deneyim birikimi oluşturmalıdır. Gebelerde bu yönde talep vardır ve bu talep göz ardı edilmemelidir (44).
- Doğum sürecinde ebelerin aktif olduğu ülkelerde sezaryen oranlarının düşük olması dikkat çekici bir durumdur (45). Dolayısıyla ebelerin rol aldıkları alanlar genişletilmeli, hekimlerin ve ebelerin birlikte çalıştıkları modeller desteklenmeli, bu kadroların görev tanımlamaları yapılmalı, çatışma noktaları azaltılmalıdır (44).
- Doğum süreci izlemi ve doğum mahremiyetin sağlandığı tek kişilik doğum ünitelerinde gerçekleştirilmeli, birebir ebe-hemşire desteği sunulmalıdır. Doğumhaneler için minimum şartların tanımlandığı modeller geliştirilmeli, zaman içinde bu şartlar zorunlu hale getirilmeli ve kontrol edilmelidir (44).
- Gebelik ve doğumu psikolojik taraflarını sosyal destek ve eğitim ile ele alan psikososyal ebelik uygulamalarına ağırlık verilmeli, gebelerin doğuma hazırlık sınıflarına katılmaları veya doğum konusunda danışmanlık almaları önerilmelidir (9).
- Sağlık tesisinde doğum sürecinde gebenin özerkliğine ve mahremiyetine özen gösterilecek fiziki düzenlemenin yapılmalı (46).
- Hamile kadınlar rahat bir şekilde sorularını yöneltebilmeleri ve endişelerini dile getirebilmeleri için etkili bir doğum öncesi değerlendirmeye erişebilmelidir. Sağlık çalışanları, uygulamalarında tıbbi etik konusunda yeniden eğitilmeli ve normal doğuma karşı tutum ve davranışlarını gözden geçirmelidir (36).
- Sezaryen doğumu tercih etme sebeplerinden biri olan önceki doğumun sezaryen ile yapılması sebebi ile birincil sezaryen oranlarının düşürülmesi gerekmektedir. Bu amaç doğrultusunda doğum şekli ile ilgili karar vermeden önce, sezaryen sonrası vajinal doğum da dâhil olmak üzere çeşitli doğum seçeneklerinin riskleri ve faydaları hakkında kapsamlı bir tartışmaya girilmelidir (38).
- Hamile kadınlara doğum konusunda bilinçli kararlar verebilmesi adına kanıta dayalı bilgi ve destek sunulmalıdır. Kadınların doğum konusunda ki görüş ve endişelerini ele almak, karar verme sürecinin ayrılmaz bir parçası olarak görülmelidir (47).
- Ana dili bilgi aktarılan dil olmayan kadınlara bilgi ve kültürel ihtiyaçları göz önünde bulundurularak bilgi sağlanmalıdır (47).

## 5. SONUÇ

Türkiye’de ve dünyada, sezaryen doğum oranı yıllar içinde hızlı bir şekilde artmaktadır. Sezaryen, gerekli olduğunda mortalite ve morbiditeyi etkili olarak önlemekle birlikte, tıbbi gereklilik olmadan uygulandığı takdirde her önemli cerrahi girişim gibi cerrahi işleme ve anesteziye bağlı pek çok riski, komplikasyonları ve doğum sonrasında bazı fiziksel ve psikososyal sorunları ortaya çıkarma riski taşımaktadır (7). Normal doğumun hem anne hem de yenidoğan için daha az risk içerdiğini kanıtlandığından, sezaryen sayısındaki artış bazı tıbbi, etik ve finansal endişeleri artırmaktadır (48).

Normal doğumun sezaryene üstünlüğü kabul edilmesine rağmen etkili bir sağlık politikası yapılamamış ve sezaryen hızındaki artış önlenememiştir. 1980'li yıllardan önce hekimler sezaryen yaptıklarında sorgulanırken, günümüzde en ufak bir sorunda neden sezaryen yapmadıkları ile ilgili sorgulanmaya başlanmıştır (49). Hâlihazırda tıbbi gerekliliği olmadan yapılan sezaryenin kesin olarak yararını gösteren herhangi bir kanıt olmadığından, etik olarak tartışma yaratacağı düşünülmektedir (13).

Tıbbi gereklilikler dışında yapılan sezaryenlerin sebepleri göz önünde bulundurarak konuya ilişkin alınabilecek önlemler ve yapılacak çalışmalar son derece büyük önem taşımaktadır. İsteğe bağlı sezaryenin uygulamalarında hekim hastasının yeterliliğini tarafsız bir gözle değerlendirmeli, sezaryen girişimini önerirken eldeki bilimsel veriler ve tecrübeleri doğrultusunda profesyonel standartlardan ayrılmamalıdır. Ayrıca, hekim anneyi sezaryen açısından her aşamada bilgilendirmeli, anne adayının kendi doğumu ile ilgili tercih yaparken, sağlık profesyonelleri tarafından anne adayının nitelikli ve kaliteli bakım alması, alternatif doğum, doğum ağrısı ile baş etme ve gevşeme teknikleri konusunda yeterli danışmanlık hizmetinden yararlanmasını sağlaması hem etik hem de sağlık açısından önemlidir (6). Ancak her koşulda, karar verme yeterliliği olan her anne adayının tedaviyi seçme hakkının bulunduğu unutulmamalıdır (50).

Sonuç olarak tıbbi gereklilikler dışında yapılan sezaryenin hem anne ve bebek sağlığı hem de sarf edilen kaynaklar açısından olumsuz sonuçlar doğurabildiği gözlenmektedir. Sezaryen sıklığının fazla olma sebepleri göz önüne alındığında çözüm önerilerinin tıbbi ihtiyaçların çok ötesinde olduğu ve konunun farklı bakış açıları ile ele alınması gerektiği görülmektedir. Sezaryen doğumların sıklığının nasıl azaltılabileceğine yönelik sunulan pek çok farklı öneri bulunmaktadır. Sağlık profesyonellerinin sezaryen doğumlarının etik ilkeler çerçevesinde değerlendirmeleri sunulan önerileri kapsar niteliktedir. Neticede tıbbi gereklilikler dışında talep edilen sezaryen isteminin kabul edilmesi, yalnızca hastaya sunulan kapsamlı onam süreci ve yukarıda sunulan önerilerin uygulanması sonucunda etik açıdan uygun olarak kabul görecektir.

## KAYNAKLAR

1. Çapık A, Sakar T, Yıldırım N, Karabacak K, Korkut M. Annelerin doğum şekline göre doğumdan memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2016;19(2):92-99. Doi: 10.17049/ahsbd.28765
2. Elkin N. Bir aile sağlığı merkezine başvurmuş olan 18-49 yaş arası kadınların doğum şekli tercihleri ve ilişkili faktörler. *Anadolu Klinikleri*. 2016;21(2):119-128. Doi: 10.21673/anadoluklin.180736
3. Özcan Ş, Aslan E. Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2015;23(1):41-48. Doi: 10.17672/fnhd.88951
4. Sayiner F, Özerdoğan N. Doğal Doğum. *Maltepe University Journal of Nursing Science and Art*. 2009;2(3):143-148.
5. WHO (World Health Organization). WHO statement on caesarean section rates. 2015. [Erişim Tarihi: 1 Nisan 2021] ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_eng.pdf;jsessionid=2627A1A92F477AD28681B837164D6043?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf;jsessionid=2627A1A92F477AD28681B837164D6043?sequence=1))
6. Aktaş D, Gönenç İM. Sezaryen ve etik. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 2011;19(3):186-195.
7. Korkut S, Kaya N. Sezaryen doğum kararına ebe farkındalığı ile etik yaklaşım. *Arch Health Sci Res*. 2019;6(1):144-152. Doi: 10.17681/hsp.442171
8. Selinger H. Maternal request for caesarean section: an ethical consideration. *J Med Ethics*. 2013;40(12):857-860. Doi:10.1136/medethics-2013-101558.
9. Başkaya Y, Sayiner FD. Sezaryen oranını azaltmaya yönelik kanıta dayalı ebelik uygulamaları. *Arch Health Sci Res*. 2018;5(1):113-119. Doi: 10.17681/hsp.335472
10. Öztürk M, Aksoy M, Sanisoğlu S. Türkiye'nin sezaryen doğum haritası. *Sağlık Düşünce ve Tıp Kültürü Dergisi*. 2012;24 (4):14-15.

11. WHO (World Health Organization). WHO recommendations non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections. 2018.
12. OECD. Caesarean sections (indicator). 2021. doi:10.1787/adc3c39f-en (Erişim Tarihi: 02.02.2021).
13. Schenker JG, Cain JM. FIGO Committee Report. FIGO Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. International Federation of Gynecology and Obstetrics. Int J Gynaecol Obstet. 1999;64(3):317-322. Doi:10.1016/s0020-7292(98)00266-5
14. Halpern S. SOGC joint policy statement on normal childbirth. J Obstet Gynaecol Can. 2009;31(7):602. Doi:10.1016/S1701-2163(16)34236-0
15. Landau R, Yentis S. Maternal–fetal conflicts: Cesarean delivery on maternal request. In: Van Norman GA, Jackson S, Rosenbaum SH, Palmer SK, eds. Clinical Ethics in Anesthesiology: A Case-Based Textbook. Cambridge: Cambridge University Press; 2010:49-54. Doi:10.1017/CBO9780511841361.010
16. Nilstun T, Habiba M, Lingman G, Saracci R, Da Fre M, Cuttini M. Cesarean delivery on maternal request: Can ethical problem be solved by the principlist approach?. BMC Med Ethics, 2008;9(1):9-11. Doi: 10.1186/1472-6939-9-11
17. Gülmezoglu M Küresel bakış açısı: Sezaryen ve kürtajın cinsel sağlık ve üreme sağlığındaki rolü. Sağlık Düşünce ve Tıp Kültürü Dergisi, 2012; 4 (4), 10-13.
18. Chervenak FA, McCullough LB. Ethical issues in cesarean delivery. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 2017; 43, 68–75. doi:10.1016/j.bpobgyn.2016.12.008
19. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Committee Opinion No. 395: Surgery and Patient Choice. Obstetrics & Gynecology. 2008;111(1): 243. doi:10.1097/01.aog.0000291581.16747.24
20. Gökçe O, Bulduklu Y. Sağlık hizmetlerinin sunumunda “müşteri hasta” ve etik sorunlar. The Journal of Social Economic Research. 2015;29:38-61. Doi: 10.30976/susead.302189
21. Gültekin E. Etik açıdan doğru hekim-hasta iletişimi nasıl olmalıdır?. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2016; 24(3), 111-5. doi: 10.5336/mdethic.2016-52044
22. Ersoy N, Aydın E. Tıbbi Etik “Yararlılık İlkesi”. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 1994;2(2):57- 60.
23. Kaynakçı SK, Kılıç B. Sezaryen İle Doğumlar Artıyor. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2002; 11 (8): 286- 288
24. Kokanalı D, Ayhan S, Devran A, Kokanalı MK, Taşçı, Y. Sezaryen doğumun postpartum depresyona ve maternal bağlanmaya etkisi. Journal of Contemporary Medicine, 2018; 8 (2): 148-152.
25. Ovalı F. İsteğe bağlı sezaryen: Hak mı? Haksızlık mı?. Sağlık Düşünce ve Tıp Kültürü Dergisi. 2012;24(4):40-41.
26. Bostan S, Nenni Ünal F, Ünal C, Metin FE. Hastaların aydınlatılmış onam hakkında farkındalık ve tutumları. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2020;28(2):163-72. Doi: 10.5336/mdethic.2019-71751
27. Tosun Ö, Kadiroğlu T. Yenidoğan hemşireliğinde etik. Journal of Education and Research in Nursing. 2014;13(3):170-173. Doi:10.5222/HEAD.2016.170
28. Burrow S. On the cutting edge: Ethical responsiveness to cesarean rates. The American Journal of Bioethics. 2012;12(7):44–52. Doi:10.1080/15265161.2012.673689
29. Tektaş E, Bozkurt G, Ergin E, Sezgin S. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin doğum şekli tercihleri ve etkileyen faktörler. Cukurova Med J. 2018;43(1):63-69. Doi: 10.17826/cumj.412655
30. Sarowar MG, Medin E, Gazi R, Koehlmoos TP, Rehnberg C, Saifi, R, et al. Calculation of costs of pregnancy-and puerperium-related care: experience from a hospital in a low-income country. J Health Popul Nutr. 2010;28(3):264. Doi: 10.3329/jhpn.v28i3.5555
31. Minkof H, Powderly KR, Chervenak F, McCullough LB. Ethical dimensions of elective primary cesarean delivery. Obstetrics & Gynecology. 2004;103(2):387-392. PMID: 14754712 Doi:10.1097/01.AOG.0000107288.44622.2a
32. Ersoy N, Aydın E. Tıbbi Etik “Adalet İlkesi”. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 1994;2(2):60- 63.
33. The International Confederation of Midwives (ICM). [https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-bill\\_of\\_rights.pdf](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-bill_of_rights.pdf) (Erişim Tarihi: 01.02.2021).
34. Demirgöz Bal M, Dereli Yılmaz S, Kızılkaya Beji N. Kadınların sezaryen doğum tercihleri. FN Hemşirelik Dergisi, 2013; 21(2): 139-46.

35. Dursun P, Yanik FB, Zeyneloğlu HB, Baser E, Kuscu, E, vd. Why women request cesarean section without medical indication?. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 2011; 24(9): 1133-1137. DOI: 10.3109/14767058.2010.5313274
36. Faisal I, Matinnia N, Hejar AR, Khodakarami Z. Why do primigravidae request caesarean section in a normal pregnancy? A qualitative study in Iran. *Midwifery*. 2014;30(2):227–233. Doi:10.1016/j.midw.2013.08.011
37. Kringeland T, Daltveit AK, Møller A. What characterizes women in Norway who wish to have a caesarean section? *Scandinavian Journal of Public Health*, 2009; 37(4): 364–371. doi:10.1177/1403494809105027
38. Gamble JA, Creedy DK. Women's preference for a cesarean section: Incidence and associated factors. *Birth*. 2001;28(2):101–110. doi:10.1046/j.1523-536x.2001.00101.x
39. Bahat H. Özel Hastanelerde Sezaryenin Yüksek Olma Nedenleri. *Sağlık Düşünce ve Tıp Kültürü Dergisi*, 2012; 24 (4): 44-45.
40. Demirbaş M, Karabel MP, İnci MB. Türkiye'de ve Dünya'da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. *Sakarya Med J*. 2017;7(4):158-163. Doi: 10.31832/smj.368600
41. Batman D. Gebe Kadınların Gebelikleriyle İlgili Araştırdığı Konular ve Bilgi Kaynakları; Nitel Bir Çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018; 4 (3): 63-69.
42. Sezen C, Ünsalver BÖ. Doğum korkusu ve sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki: Bir gözden geçirme ve pilot çalışması. *J. Neuro. Behav. Sci*. 2018;5(1):29-36. Doi: 10.5455/JNBS.1512387859
43. Bıyık İ, Aslan MM. Gebelikte eğitimin doğum korkusu ve sezaryen oranlarına etkisi. *Kocaeli Med J*. 2020;9(2): 77-82.
44. Yüksel A. Türkiye'de Sezaryen Oranları: Neden artıyor? Nasıl düşürebiliriz? Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği 11. Ulusal Kongresi Panel Bildirisi; 2 Kasım 2018
45. Arslan H, Karahan N, Çam Ç. Ebeliğin doğası ve doğum şekli üzerine etkisi. *Maltepe University Journal of Nursing Science and Art*. 2008;1(2):54-59.
46. T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Müdürlüğü. Kadın Hastalıkları ve Doğum Komisyonu Raporu. 2017.
47. ([http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/anasayfalinkler/belge/ekutuphane/kadin\\_hastaliklari\\_ve\\_dogum\\_bransi\\_komisyon\\_calismalari.pdf](http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/anasayfalinkler/belge/ekutuphane/kadin_hastaliklari_ve_dogum_bransi_komisyon_calismalari.pdf)) (Erişim Tarihi: 28.03.2021)
48. The National Institute for Health and Care Excellence (NICE). National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). *Caesarean Section*. London: RCOG Press; 2011 Nov. PMID: 23285498.
49. Simionescu A, Marin E. Caesarean birth in Romania: Safe motherhood between ethical, medical and statistical arguments. *Medica a journal of clinical medicine*. 2017;12(1):5–12. PMID: 28878830
50. Dölen İ, Özdeğirmenci Ö. Optimal sezaryen hızı ne olmalıdır? Türkiye'de ve Dünya'da güncel nedir?. *TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi*, 2004;7:113-117.
51. Ataç A, Güven T, Gülsoy R. Sezaryen reddine etik açıdan bakış. *Turkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2004;12(4):270-273.