

Türkiye’de ve Dünya’da Değişen Sezaryen Sıklığı ve Olası Nedenleri

Changing Rates of Cesarean Section in Turkey and in the World and Probable Causes

Meltem Pınar Karabel¹, Muhlise Demirbaş¹, Mustafa Baran İnci¹,

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Sakarya

Yazışma Adresi / Correspondence:

Muhlise DEMİRBAŞ

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi,, Halk Sağlığı ABD, 54000 Sakarya, Türkiye

F: +90 543 768 51 45

E-mail: muhlised88@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 19.12.2017

Kabul Tarihi / Accepted : 26.12.2017

Özet

Sezaryen doğum, gebelik ve doğum sırasında beklenmeyen komplikasyonlar geliştiğinde anne ve bebek için hayat kurtarıcı bir yöntemdir. Ancak son yıllarda ülkemizde ve Dünya’da güncel sezaryen doğum sıklıkları, tıbbi olarak gerekçelendirilebilir düzeyin üzerindedir. Son 24 yıl içinde bazı ülkelerde sezaryen doğum sıklıklarında %30’un üzerinde artış görülmüştür. 2015 yılında Türkiye, OECD ülkeleri arasında sezaryen doğum oranı en yüksek ülkedir. Sezaryen oranlarında sürekli artışın sebepleri henüz tam olarak anlaşılamamıştır. Sezaryen doğum tercihinde tıbbi etmenlerin yanı sıra hekim, hasta ve sağlık sistemi arasındaki güven eksikliği de etkili olmaktadır. Ayrıca kadınların korkuları, sosyal ve kültürel inançları da kadınları sezaryen doğuma yönlendirmektedir. Sezaryen doğum sıklıklarının belirlenmesi, hangi nedenlerle sezaryene başvurulduğunun ortaya konulması, sezaryen doğumun kısa ve uzun vadedeki sonuçlarının izlenmesi, sezaryen uygulamalarının iyileştirilmesine yönelik politikaların geliştirilmesi için esastır. (**Sakarya Tıp Dergisi 2017, 7(4):158-163**)

Keywords: sezaryen; Türkiye; sağlık hizmeti

Abstract:

Cesarean section (C-section or cesarean delivery) is a life saving surgical procedure for mother and baby when unexpected complications occur during pregnancy or delivery. However, in recent years, current cesarean section rates in Turkey and in the world are above the medically justifiable level. Over the past 24 years, there has been over %30 increase in cesarean delivery rates in some countries. Turkey was the country with the highest rate of cesarean delivery among OECD countries in 2015. The reasons for the constant increase in cesarean delivery rates have not yet been fully understood. As well as medical factors, the lack of trust among the physician, the patient and the health system is also influential in choosing cesarean delivery. Besides, women’s fears and social and cultural beliefs also lead women to cesarean birth. Determining the cesarean section rates, identifying the reasons for resorting to cesarean delivery and monitoring short and long term results of cesarean births are essential for the development of policies to improve cesarean practices. (**Sakarya Med J2017,7(4):158-163**).

Key words: cesarean; Turkey; healthcare

Giriş

Sezaryen doğum, abdominal insizyon ve daha sonra uterus duvarındaki insizyon ile fetusun doğumu olarak tanımlanmaktadır.¹

Sezaryen genel olarak, vajinal doğumda anne ve/veya bebek için artan morbidite ve mortalite riski olduğu veya vajinal doğum eyleminin güvenle tamamlanamayacağı durumlarda uygulanmaktadır.²

Sezaryen doğum, gebelik ve doğum eylemi sırasında belirli komplikasyonlar ortaya çıktığında hayat kurtarıcı bir yöntemdir. Ancak sezaryen işleminin gerekli olmadığı durumlarda, sezaryen doğum uygulamasının anne veya çocuğa yararlarını gösteren bir kanıt rastlanmamaktadır. Diğer majör cerrahi girişimlerde olduğu gibi sezaryen, kısa vadeli etkilerinin yanı sıra anne, çocuk ve gelecek gebelikler için halen araştırılmakta olan uzun dönem etkilere yol açabilmektedir. Bu riskler, sağlık hizmetlerine ulaşımı kısıtlı olan kadınlar için daha da fazladır. Sezaryen, operasyon sırasında, cerrahi müdahale gerektiğinde veya cerrahi komplikasyon geliştiğinde, bunları tedavi edebilecek yeterli imkan ve kapasitenin olmadığı durumlarda önemli kalıcı komplikasyonlara, mortalite ve morbiditeye yol açabilmektedir.^{3,4,5,6}

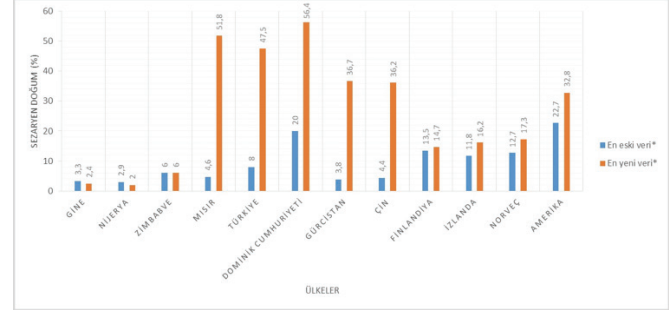
Sezaryen, dünyada en sık yapılan cerrahi girişimlerden biridir.⁷ Uluslararası sağlık toplumu 1985'ten beri ideal sezaryen oranlarının tüm doğumlar içinde % 10-15 olması gerektiğini öngörmektedir.⁶Günümüzde sezaryen doğum sıklığı özellikle orta ve yüksek gelirli ülkelerde olmak üzere dünya genelinde hızla artmaktadır.⁸

Bu çalışmanın amacı, Türkiye ve Dünya'da yayınlanmış güncel makaleler ve kitaplardaki ilgi bölümler gözden geçirilerek değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri hakkında bilgi sunmaktır.

Dünya'da Sezaryen Sıklığı

Betran ve arkadaşları tarafından yapılan küresel, bölgesel ve ulusal tahminlerin elde edildiği çalışmada, en son veriler, dünyada yaklaşık her beş kadından birinin sezaryen ile doğum yaptığını göstermektedir. Yapılan çalışma, sezaryen doğum sıklığının azaldığı iki ülke Gine ve Nijerya ve sıklığın sabit kaldığı Zimbabve haricinde, diğer tüm ülkelerde sezaryen doğum sıklıklarının farklı düzeylerde arttığını göstermektedir.

Bazı ülkeler oldukça dikkat çekici artışlar göstermiştir. Son 24 yıl içinde, Mısır, Türkiye, Dominik Cumhuriyeti, Gürcistan ve Çin'de sezaryen doğum sıklıklarında %30 'un üzerinde artış görülmüştür. Mısır'da, eldeki son verilere göre, doğum yapan tüm kadınların, kentsel ve kırsal bölgelerde fark gözetmeksizin, yarısından fazlası sezaryen ile doğum yapmıştır. (Şekil 1)



Şekil 1. : Sezaryen Doğumların Bazı Ülkelerdeki Değişimleri

*: Betran AP, Ye J, Moller A, Zhang J, Gulmezoglu AM, Torloni MR. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. PLOS ONE 2016 11(2): e0148343. Makalesindeki 1990-2014 yılları arasında ülkeler için elde edilen en eski ve en yeni veriler kullanılarak hazırlanmıştır.

Dünya genelinde sezaryen doğum sıklıklarındaki artış bu denli yüksek olduğu halde, özellikle son yıllarda rakamların değişmeden kaldığı Sahra-altı Afrika başta olmak üzere, Afrika bölgesindeki artışın düşüklüğü özellikle endişe vermektedir. Yaygın sağlık sistemi eksiklikleri ve kaynakların azlığı bu durumun en önemli nedenleridir.

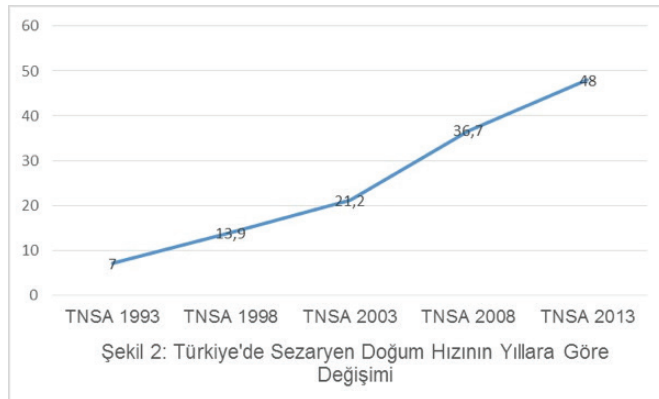
Her ne kadar ülke düzeyindeki rakamlar; hükümetler ve politika yapımcıları için anne ve bebek sağlığındaki genel gidişatı değerlendirme ile acil obstetrik bakım hizmetlerini planlama ve kaynak aktarma için kullanışlı olsa da, bunlar yalnızca ortalamalardır ve ülkedeki önemli eşitsizliklerin üzerini örtebilme ihtimalleri vardır. Bu açıdan rakamlar dikkatli değerlendirilmelidir. Bu ortalamaların, nüfusun en fakir kesimlerindeki düşük sezaryen oranları ve muhtemelen tıbben gerekli olmadığı halde, en zengin kesimlerde uygulanan yüksek sezaryen oranlarının bir sonucu olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.⁸

Sezaryen doğumlar, daha fazla harcamayı gerektirdiğinden mali yük oluşturmaktadır. Bu durum özellikle üzerinde aşırı yük bulunan, zayıf sağlık sistemleri dikkate alındığında, anne ve bebek sağlığının iyileştirilmesinde kaynaklara adaletli erişimin sağlanmasını güçleştirmektedir.⁶

Diğer taraftan, birkaç Avrupa ülkesi zamanla sezaryen doğum sıklıklarındaki artışı kontrol edebilmeyi başarmıştır. Finlandiya'nın sadece Avrupa'da değil, bu çalışmaya katılan bütün ülkeler arasında en az artışa sahip ülkelerden biri olması kayda değerdir. Aynı şekilde İzlanda ve Norveç de çok düşük düzeyde artış göstermiştir.8 Amerika'da 1970'lerde sezaryen doğum oranı, tüm doğumların içinde %4,5 iken, 2010 yılında %32,8'e yükselmiştir. Yıllar boyunca devam eden bu yükseliş, bazı yıllarda sezaryen sonrası vajinal doğum oranının artması nedeniyle kısmen azalsa da devam etmektedir.¹

Türkiye'de Sezaryen Sıklığı ve Bazı Nedenleri

Dünya da olduğu gibi ülkemizde de sezaryen ile gerçekleşen doğumlar giderek artmaktadır. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmasının 1993,1998, 2003, 2008 ve 2013 verilerine baktığımızda bu artış net bir şekilde görülebilir. 1993'te yaklaşık olarak %7 olan sezaryen doğum oranı 5 yıl sonra neredeyse iki katına çıkmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın 1998 verilerine baktığımızda bölgeler arasında önemli farklar olmakla beraber genel sezaryen doğum oranı %13,9'dur. Sonraki araştırmalarda bu oran 2003'te %21,2, 2008'de %36,7 ve 2013'te %48,0 olarak bulunmuştur.⁹ (Şekil 2)



Ülkemizde 2016 yılı içinde tüm doğumlar içinde sezaryen doğum hızı %53,1 olarak belirlenirken; primer sezaryen doğumun tüm doğumlar içindeki payı da %26,4 olmuştur.

2015 yılında Türkiye OECD ülkeleri arasında sezaryen doğum oranlarında birinci sırada yer almıştır. Her bin canlı doğum başına yapılan sezaryen doğum sayısını gösteren bu ölçüt Türkiye için 1000 canlı doğumda 531 olarak bulunmuştur.¹⁰

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan 1990 ile 2004 yılları arasında ki doğumları retrospektif olarak inceleyen bir araştırma da en düşük sezaryen hızı 1990 yılında ve %16,2 idi. 2004 yılında ise bu oran %27,4 olarak bulunmuştur. Bu doğumların endikasyonlarına bakıldığında ise eski sezaryen %38,30, fetal distres % 17,96, baş-pelvis uygunsuzluğu % 10,50, ilerlemeyen travay %5,64, makat geliş %9,97 'dir. Yıllar içinde eski sezaryen ve fetal distres endikasyonu ile yapılan sezaryen doğumlar anlamlı olarak artmışken; Baş-pelvis uygunsuzluğu, ilerlemeyen travay, makat geliş ve prezentasyon anomalileri nedeniyle yapılan sezaryen doğumlar anlamlı olarak azalmıştır.¹¹

1 Ocak 1994 ile 31 Aralık 1995 tarihleri arasında yapılan bir çalışmada Süleymaniye Doğum Hastanesi için sezaryen ile doğum oranı %23.1, Semiha Şakir Doğum Hastanesi'nde ise %27.7 olarak bulunmuştur. Sezaryen oranlarındaki farklılıklara rağmen önde gelen endikasyonlar benzerdir.¹²

01.01.2001 ile 31.12.2005 yılları arasında Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda yapılan doğumların %74.75'i sezaryen ile gerçekleşmiştir. Yıllara göre bakıldığında 2001 yılında %58 olan sezaryen oranı 2005 yılında %85.28'dir. Bu büyük artışın açıklaması olarak çalışmada eski sezaryen oranlarındaki artış, maternal ve fetal komplikasyonların tanı yöntemlerindeki gelişmeler ve makat gelişlerde vaginal yolla doğumun tercih edilmemesi, yardımcı üreme teknikleri ile meydana gelen gebelikler ve 35 yaş üzeri gebe sayısındaki artışa vurgu yapılmıştır. Yine araştırmanın yapıldığı hastane 3. Basamak bir sağlık kuruluşu olduğu için de başvuruların yüksek riskli ve sezaryen endikasyonu olabilecek gebelikler olması olasıdır.¹³

Pek çok çalışmada görüldüğü üzere sezaryen doğumların önde gelen nedenlerinden biri bir kez sezaryen her zaman sezaryen mantığı ile yapılan elektif sezaryen doğumlardır.1980'den itibaren bu görüş değişmeye başlamış ve sezaryen sonrası vajinal doğum pek çok ülkede uygulanmaya başlamıştır. 2010 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış olan Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberinde sezaryen sonrası vajinal doğum ile ilgili standartlar belirlenmiştir. Bu bilgiler ışığında sezaryen geçmişi olan hastalara

tüm yararlar ve riskler hakkında yeterli bilgi verilerek vajinal doğum önerilir ve desteklenirse mükerrer sezaryen oranları düşürülebilir.² İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ocak 2005 ile Aralık 2012 tarihleri arasında sezaryen doğum oranı %39,3 bulunmuştur. 2005 yılında %32,5 olan sezaryen oranı 2012 yılında %40,1'e çıkmıştır.¹⁴

Sezaryen oranlarında sürekli artışın sebepleri henüz tam olarak anlaşılammıştır. Olası bazı sebepler; ileri anne yaşı, nulliparite, obezitenin artması, sancı korkusu, vajinal doğum sonrası genital değişiklikler ile ilgili endişeler, sezaryen doğumun bebek için daha güvenli olduğuna dair yanlış bilgi, hem anne hem de sağlık profesyonelleri için daha uygun bir yöntem olması düşüncesi, tıbbi dava korkusu, tamamen sağlıklı bir bebeğe kavuşma arzusu ile her türlü komplikasyon veya olası olumsuz sonuca karşı azalmış tolerans olarak sıralanmaktadır. Bu karmaşık senaryoda yalnızca tıbbi etmenleri göz önüne almak, gereksiz sezaryen doğumları azaltmak için muhtemelen yetersiz olacaktır.

Kadınların korkuları ve yaşamları ile sosyal ve kültürel inançları ile ilişkili etmenler de büyük olasılıkla artışa katkıda bulunmaktadır ve denkleme dahil edilmelidir. Gereksiz sezaryen operasyonlarını azaltmak için potansiyel müdahaleler düşünüldüğünde, bu farklı faktörlerin olası etkilerini araştırmak için gelecekte yüksek kaliteli araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.^{1,8}

DSÖ 2015'de yayınladığı raporda, %10'un üzerindeki sezaryen doğum hızlarının, anne ve bebek ölüm hızlarındaki azalmayla ilişkili bulunmadığını belirtmiştir. İdeal olan, sezaryenin sadece tıbben gerekli olduğu durumlarda uygulanmasıdır. Bu nedenle ülkelerin sezaryen doğum hızlarıyla ilgili olarak, belirli bir hız hedeflemesinin uygun olmadığı açıklanmıştır.⁶

İdeal sezaryen oranlarının belirlenmesi ve ülkelerin sezaryen oranlarının daha objektif değerlendirilmesi için, sezaryen oranlarının standartlaştırılmış bir şekilde ülke ve hastane düzeyinde izlenmesi gerekmektedir. DSÖ 2015 yılında, sezaryen doğum sıklıklarını değerlendirmek üzere Robson Sınıflaması sisteminin küresel bir standart olarak kullanımını önermiştir ve son on yıl boyunca bu sistemin kullanımı artmıştır. Robson Sınıflaması sistemi; basit ve

tekrarlanabilir. Klinik açıdan farklı hastaneler, şehirler, bölge ve ülkelerde sezaryen oranlarının daha güvenilir şekilde karşılaştırılmasına ve analiz edilmesine olanak tanımaktadır.^{6,8}

Bu sınıflama sezaryen doğum sıklıklarının önemli maternal ve fetal değişkenlere göre (örn. parite, önceki sezaryen doğum, doğumun başlangıcı, gestasyonel yaş, fetüs sayısı ve prezentasyon) analiz edilebilmesini sağlamaktadır.

Günümüzde pek çok ülke ulusal düzeyde Robson Sınıflaması'ni uyarladıkça, gelecekteki güncellemelerde sezaryen doğum sıklıklarındaki değişimlerle ilgili daha detaylı analizler yapılması umulmaktadır.^{6,8}

Ülkemizde doğum hizmeti veren tüm kamu ve özel sektör sağlık kuruluşlarında sezaryen oranlarının Robson Gebe Sınıflaması ile takip edilmesi ve 2012 Temmuz ayından itibaren 81 il Halk Sağlığı Müdürlükleri aracılığı ile 150 hastaneden aylık olarak verilerin toplanmasına karar verilmiştir.

Ülkemizde de giderek artan sezaryen oranlarını anlamak ve bu konuda başarılı müdahaleler oluşturabilmek için kadınların doğum şekli tercihlerine etki eden faktörleri bilmek önemlidir. Her ne kadar araştırmalarda sezaryen doğum endikasyonları arasında geçmese de gebe kadınların tercihi de önemli bir faktör olabilir. Kadının bilinçli olarak en başından sezaryen doğum istemesi ve gebelik süresince de buna uygun adımlar atması da sezaryen oranlarının artmasında önemli yer tutmaktadır. Bu nedenle kadınların doğumdan beklentilerini ortaya çıkarmak ve bu süreçte ihtiyaçları olan bilgi, destek ve bakımı verebilmek açısından doğum şekli ile ilgili tercihlerini belirlemek ve karar sürecine katılmalarını sağlamak önemlidir.¹⁵

Bir toplum sağlığı merkezi bölgesinde en az bir kez doğum yapmış 523 kadınla yapılan bir çalışmada sezaryen olan kadınlara nedenleri sorulduğunda %27 ile ilk sırada bulunan neden kadının kendi isteği olmuştur. Daha sonra %13,5 prezentasyon anomalisi, %11,7 eski sezaryen, %9,1 ilerlemeyen eylem ve sırasıyla erken membran rüptürü, fetal distres ve baş-pelvis uygunsuzluğu endikasyon olarak bulunmuştur. Eğitim durumu yükseldikçe sezaryen

doğum oranı anlamlı olarak artmıştır ve çalışan kadınlar çalışmayan kadınlara göre daha çok sezaryen doğum yapmıştır.¹⁶

Kadınların doğum şekli tercihini etkileyen faktörlerin araştırıldığı Karabulutlu'nun (2012) araştırmasında kadınların %21,2'si sezaryen doğumu tercih etmiştir. İleri yaş, daha yüksek eğitim ve önceki kötü obstetrik öykü (abortus) anlamlı olarak daha fazla sezaryen doğum tercihinin nedeni olmuştur. Sezaryen ile doğumu tercih etme nedenleri; %50 hekim isteği, %28.3 kendi isteği, %9.4 miad geçmesi, %7.5 vajinal doğum korkusu, %4.7 oranında ise sezaryen doğumun daha sağlıklı olduğunun düşünülmesi olarak tespit edilmiştir.¹⁵

Çakmak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada isteğe bağlı sezaryen doğumu tercih edeceğini ifade eden kadınların tercih nedenleri şöyledir: %42,2 vajinal doğumdan korkma, %31,6 sezaryenin ağrısız olması %15,8 sezaryende anne ve bebeğin daha az zarar görmesi ve %10,5 vajinal doğumun daha riskli olduğunu düşünme.¹⁷ Sezaryenle doğum oranlarındaki artış hemen hemen tüm ülkelerde izlenmekle beraber oranlar ülkelerin sağlık politikaları, hekimlerin ve insanların doğum eylemine bakışlarındaki farklılıklar ile değişiklik göstermektedir. Gebelik ve doğum fizyolojik olaylar olmasına rağmen; normal doğumun öngörülemeyen ve plansız oluşu; ağrı ile özdeşleştirilmesi kadını sezaryen doğuma iten nedenlerdendir. Hekimler açısından ise normal doğum komplikasyonlarının bile malpraktis olarak görülmesi baskı oluşturarak defansif uygulamalara yönelimi ve sezaryen doğum oranlarını arttırmıştır. Sağlık politikaları; sezaryen doğum oranlarını kontrol etmek için hekimlerin üzerinde ki baskıyı arttırmaktadır. Hasta, hekim ve sağlık sistemi arasındaki güven eksikliği sezaryen doğum artışlarının önemli nedenlerdendir. Bu konu üzerine eğilen hasta, hekim ve politika yapıcılarla derinlemesine görüşmelerin yapıldığı niteliksel araştırmalar çözüm süreci için yol gösterici olabilir.¹⁸

Sonuç olarak, sezaryen doğum sıklıklarının, endikasyonlarının, kısa ve uzun vadedeki sonuçlarının izlenmesi, uygulamanın iyileştirilmesine yönelik politikaların geliştirilmesi için esastır.⁸ Ülkemizde ve Dünya'da en son sezaryen doğum sıklıkları, az gelişmiş ülkeler hariç, Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği değerlerin üzerindedir. Dünya'da ve özellikle ülkemizde hangi nedenlerle sezaryenin

tercih edildiği, daha kapsamlı ve net araştırmalarla derinlemesine incelenmelidir.

Kaynaklar

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL et al: CesareansectionandpostpartumhysterectomyIn: Williams Obstetrics24st ed. New York McGraw-HillEducation; 2014: p:587-588
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. Ankara: Damla Matbaacılık; 2010.
3. Huang X, Lei J, Tan H, Walker M, Zhou J, Wen SW. Cesarean-deliveryforfirstpregnancyandneonatalmorbidityandmortality in secondpregnancy. Eur J ObstetGynecolReprodBiol. 2011; 158(2):204-8.
4. Timor-Tritsch IE, Monteagudo A. Inforeseenconsequences of theincreasing rate of cesareandeliveries: earlyplacentaaccretaandcesareanscarpregnancy. A review. Am J ObstetGynecol. 2012; 207 (1):14-29.
5. Marshall NE, Fu R, Guise JM. Impact of multiplecesareandeliveries on maternalmorbidity: a systematicreview. Am J ObstetGynecol. 2011; 205(3):262 e1-8.
6. Department of ReproductiveHealthandResearch, Sezaryen Doğum Hızları ile ilgili DSÖ Açıklaması, World HealthOrganization 2015 WHO/RHR/15.02 fromhttp://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/1/WHO_RHR_15.02_tur.pdf?ua=1
7. Souza JP, Betran AP, Dumont A, De Mucio B, GibbsPickens CM, Deneux-tharoux C, et al. A globalreferenceforcesarean-sectionrates (C-Model): a multicountrycross-sectionalstudy. BJOG, 2016;123(3):427-36
8. Betran AP, Ye J, Moller A, Zhang J, Gulmezoglu AM, TorloniMR. TheIncreasing Trend in CesareanSectionRates: Global, RegionalandNationalEstimates: 1990-2014. PLOS ONE 2016 11(2): e0148343.
9. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/eng/tdhs13/report/TDHS2013_Results_Izmir_05022015.pdf
10. OECD (2017), Caesareansections (indicator). doi: 10.1787/adc3c39f-en (Accessed on 13 December 2017)
11. Yıldız A, Köksal A, Çukurova K, Keklik A, Çelik N, İvit H. Bir obstetrik kliniğinde 15 yıllık periyot süresince sezaryen oranları ve endikasyonlarının yıllara göre dağılımı. Nobel MedicusJournal [serialonline]. January 2010;6(1):10-14.
12. Seven M, Özyurt ON, Karacaoğlu MÜ, Çelikdelen B, Savan K, Yıldırım B. Sezaryen oranları, endikasyonları ve perinatalmorbiditye-mortalite. Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi 1997;11:112-15.
13. GÜNEY M, UZUN E, ORAL B, SARIKAN İ, BAYHAN G, MUNGAN T. Kliniğimizde 2001- 2005 yılları arasında sezaryen oranları ve endikasyonları. Uzmanlık Sonrası Eğitim Ve Güncel Gelişmeler Dergisi [serialonline]. January 1, 2006;3(4):249.
14. Uzunçakmak C, Gültaş A, Aydın S, Var A, Özçam H. S.B. İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 2005-2012 Yılları Arasında Sezaryen ile Doğum Yapan Hastaların Değerlendirilmesi. İstanbulMedicalJournal [serialonline]. June 2013;14(2):112-116.
15. Karabulutlu, Ö. (2012). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 20(3), 210-218.
16. Öner S, Koçuş F. Mersinde 18-49 yaş arası bir grup kadında sezaryen sıklığı ve etkileyen faktörler. TAF PreventiveMedicine-Bulletin [serialonline]. September 2016;15(5):401-407
17. Çakmak B, Arslan S, Nacar MC. Kadınların İsteğe Bağlı Sezaryen Konusundaki Görüşleri. Fırat Tıp Dergisi 2014; 19: 122-5.
18. Çalı, G. B. P. D. Ş., & User, İ. İstanbul'da Çalışan Bir Grup Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanının Doğum Şekli İle İlgili Görüş ve Önerileri. TC Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.2012

