

# Sezaryen ve Etik

## Cesarean and Ethics: Review

Demet AKTAŞ,<sup>a</sup>  
İlknur Münevver GÖNENÇ<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Fatih Üniversitesi  
Hemşirelik Yüksekokulu,  
<sup>b</sup>Eğitim Hemşireliği,  
Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 19.08.2010  
Kabul Tarihi/Accepted: 28.01.2011

*Sezaryen ve Etik konulu makale  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Deontoloji Anabilim Dalı'nda  
doktora programı kapsamında  
Araştırma Etiği dersinde  
sözlü ve yazılı olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Demet AKTAŞ  
Fatih Üniversitesi  
Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara,  
TÜRKİYE/TURKEY  
demetaktas77@hotmail.com

**ÖZET** Tıbbi ve teknolojik gelişmelerin kadın sağlığına olumlu katkılarından biri sezaryendir. Anne ve fetüs/yenidoğan hayatının riske girdiği durumlarda uygulanan sezaryen çoğu zaman hayat kurtarıcı olmaktadır. Ancak tüm cerrahi girişimler gibi sezaryende hem anne hem de fetüs/yenidoğan sağlığını olumsuz etkileyen bazı riskleri taşımaktadır. Anne adayının normal doğumdan korkması, doğum sürecinin sıkıntılarını çekmek istememesi, bebeğin olası bazı risklere maruz kalmasını istememesi, doğum öncesi sağlık hizmetlerinin yeterli ve etkili verilmemesi gibi nedenler isteğe bağlı sezaryen tercihini artırmaktadır. Bu durum sezaryende anne ve fetüs/yenidoğan sağlığı açısından çeşitli riskleri beraberinde getirebilmekte ve endikasyonsuz sezaryenler kaçınılmaz bir biçimde bazı etik sorunların (adalet, eşitlik, özerklik, yararlılık, kaynakların dağıtımı ilke ihlalleri) yaşanmasına neden olabilmektedir. Sezaryen annede kanama, uterin rüptür, enfeksiyon, üretral ve bağırsak yaralanmaları gibi mortalite ve morbidite riskini artırmaktadır. Yenidoğanda respiratuar distress sendromu, enfeksiyon, maternal sedasyonun yenidoğana olumsuz etkileri yaşanabilmektedir. Tüm bunların yanı sıra, sezaryen hastanede kalma süresi nedeniyle hastane maliyeti de artırmaktadır. Böylelikle ülke ekonomisine de ciddi ekonomik yük getirmektedir. Sonuç olarak sezaryen doğum oranlarının azaltılarak, toplumun vajinal doğuma teşvik edilmesi hem kadının ve yeni doğanın sağlığını korumak, hem de ülke ekonomisi açısından önemlidir. Bu nedenle öncelikle sağlık profesyonelleri toplumu bilinçlendirmelidir. Doğal doğum konusunda toplumun yeterli danışmanlık hizmetinden yararlanması hem etik hem de sağlık açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Sezaryen; etik; fayda; sosyal adalet; tıbbi etik; kişisel özerklik

**ABSTRACT** One of the positive contributions of medical and technological developments to women's health is cesarean section. Cesarean section applied when the mother and the fetus's/newborn's life undergoes risk often saves life. However, like all surgical procedures, cesarean section carries some risks, negatively affecting both woman and fetus's/newborn's health, too. Due to the reasons, like mother's fear of normal birth unwilling to stand the birth process difficulties, being reluctant to her baby's exposures to some possible risks, inadequate and ineffective prenatal health services increase the preference of optional cesarean section. This case can bring various risks in cesarean section for maternal and infant health, and cesareans without indication inevitably may lead to some ethical issues (violations of the principles of justice, equality, autonomy, beneficence, resource distribution). Cesarean increases the risk of mortality and morbidity like maternal hemorrhage, uterine rupture, infection, urinary and bowel injuries. Respiratory distress syndrome, infection, maternal sedation's negative effects to the newborn may be experienced. Besides all these, cesarean section increases hospital costs due to time spent in hospital. Thus, It is a serious economic burden to the national economy. As a result, by reducing the cesarean section birth rate, encouraging the community in the vaginal delivery is important for both protecting the health of woman and newborn, as well as for the economy of the country. Therefore, the health professionals must first raise the awareness of the community. Benefit of the community from adequate consultation service about natural birth is important in terms of health as well as ethics.

**Key Words:** Cesarean section; ethics; beneficence; social justice; medical ethics; personel autonomy

Sezaryen; doğum olayının vajinal yolla meydana gelmesini engelleyen çeşitli nedenlerin (pelvik uyumsuzluk, fetal prezantasyon ve pozisyon bozuklukları vs) ortaya çıkması halinde fetus, plasenta ve membranların abdominal ve uterus duvarlarındaki insizyon yoluyla doğması şeklinde tanımlanabilir.<sup>1</sup> Sezaryen, tıbbi ve teknolojik gelişmelerin anne-fetüs/yenidoğan sağlığına olumlu katkılarından birisidir. Anne ve fetüs/yenidoğan hayatının riske girdiği durumlarda sezaryen çoğu zaman hayat kurtarıcı olmaktadır. Ancak tüm cerrahi girişimlerde olduğu gibi sezaryenin de anne ve fetüs/yenidoğan sağlığını olumsuz etkileyen bazı riskleri bulunmaktadır. Buna rağmen son yıllarda sezaryen hem hekimler hem de aileler tarafından tercih edilmekte, bu durum hem dünyada hem de ülkemizde sezaryen oranının hızla artmasına neden olmaktadır. Sezaryen orandaki bu hızlı artış açısından, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sezaryenin endikasyon halinde uygulanmasını gerektiğini ve oranın %5-15 olması gerektiğini bildirmektedir.<sup>2</sup>

Günümüzde sezaryen operasyonları rutin bir hal almış ve isteğe bağlı sezaryenler de bu duruma katkı sağlamıştır. İsteğe bağlı sezaryen, herhangi bir tıbbi endikasyon olmaksızın annenin tercihi ile gebeliğin normal süresini doldurduktan sonra, kararlaştırılan bir günde sezaryen ile doğumun yaptırılmasıdır. İsteğe bağlı sezaryenin tercih edilmesinde birçok faktör etkilidir. Bunlar; hekim ve ailenin isteği, anne adayının vajinal doğumdan korkması, doğum sürecinin sıkıntılarını çekmek istememesi, bebeğin olası bazı risklere (fiziksel ve nörolojik sekkeller) maruz kalmasını istememesi, hekimin malpraktis korkusu, vajinal doğumun uzun zaman alması, sağlık merkezlerinin ticari kaygıları, doğum öncesi sağlık hizmetlerinin yeterli ve etkili verilmemesi gibi nedenler sayılabilir. Tüm bu nedenlere bağlı olarak artış gösteren sezaryen operasyonları, anne ve fetüs/yenidoğan sağlığı açısından bazen hayat kurtarıcı olmaktan çıkıp, endikasyon olmayan durumlarda çeşitli riskleri (uterin rüptür, enfeksiyon, kanama vb) beraberinde getirmekte ve etik tartışmalara neden olmaktadır.<sup>2</sup>

## TARİHÇE

Sezaryen antik çağlardan bu yana insan kültürünün bir parçası olmuştur ve hem doğu hem batı kültü-

ründe yaşayan anne ve bebekle sonuçlanması isten-  
dik bir durum olmuştur. Sezaryenle ilgili antik Hindu, Mısır, Roma, Yunan ve diğer Avrupa kültürlerine ait bilgiler bulunmaktadır. Yunan mitolojisine göre Apollo'nun, Asclepius'u annesinin karnından yerel tıp uygulaması ile çıkarttığı bildirilmekte birlikte ilk tarihi kaynak bu değildir. Sezaryen ile ilgili ilk uygulamanın Romalılara dayandığı belirtilmektedir. Ancak sezaryenle ilgili ilk tarihi konularla ilgili tartışmalı durumlar da mevcuttur. Sezar'ın sezaryenle doğduğu annesinin de Sezar'ın gençlik yıllarında yaşadığına dair bilgiler tartışmaları desteklemektedir. Çünkü o dönemde sezaryen uygulamaları annelerin ölümü ile sonuçlanmaktadır. O dönemlerde sezaryen sonrası anne ölümlerinin kanamaya bağlı kan kaybı ve enfeksiyon nedeniyle olduğu belirtilmektedir.<sup>3</sup> Sezaryen ismine yönelik başka alternatiflerde bulunmaktadır. Bunlardan biri; sezaryen kelimesinin Latince kesmek anlamına gelen 'caedere' kelimesinden üretilmiş olabileceğidir. Literatürde, o zamanlara ait anne ve bebeklerin yaşadığını gösteren başarılı sezaryen raporları bulunmaktadır, ancak bu raporların çoğunun işlemin gerçekleştirildiği tarihten çok sonraları yazılmış olduğu dikkati çekmektedir. 1500'lü yıllarda bir hayvan bakıcısı olan Nufer doğumda sıkıntıya düşen karısına sezaryen uygulamış, uygulama sonrasında hem anne hem de bebek yaşamışlardır. 1769'da Lebas kesilen uterusu dikiş atmış ve bu gelişme ile sezaryendeki yüksek maternal mortalite azaltılmıştır. 1817'de, Barlow İngiltere'de tekrar uterusu dikiş atan ikinci kişi olmuştur. 1800'lü yılların sonlarında Edward Porro, Porro operasyonu olarak da bilinen sezaryenin daha çok gelişmesine olanak sağlamıştır.<sup>1</sup> Bu dönemde artık tamir edilmeyen uterusun postpartum kanama ve enfeksiyona neden olduğu saptanmıştır. Böylelikle 1800'lü yılların sonlarında Porro'nun sezaryen uygulama şeklini geliştirmesi, anestezi, antibiyotik ve kan ürünlerindeki gelişmeler sezaryen oranının artmasına ve halen günümüzde en güvenilirdir, en sık uygulanan jinekolojik cerrahi işlemlerden biri haline gelmesine neden olmuştur.<sup>1</sup>

## DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE SEZARYEN SIKLIĞI

Obstetrik cerrahide önemli bir girişim olan sezaryenin son 15-20 yılda oranı hızla artmaktadır. Bu

artışta; fetal monitarizasyon yöntemlerinin teknoloji ile birlikte daha çok gelişmesi, kadının doğurma yaşının artması, tekrarlayan (elektif) sezaryenlerin varlığı, kadının ağrı-acı ve doğum olayından korkması, yardımcı üreme teknikleri nedeniyle çoğul gebeliklerin artması, pelvik taban kaslarında oluşabilecek hasardan kaçma kaygısı (üriner inkontinans vajinal doğumla oranı artabilmektedir) gibi birçok faktör etkili olmaktadır.<sup>4</sup>

Dünyada sezaryen oranlarına bakıldığında ülkelere göre farklılıkların olduğu göze çarpmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) sezaryen oranı 2000 yılında % 29,<sup>3</sup> Brezilya'da sezaryen oranı %36 ve en yüksek orana sahip olan ülkeler arasındadır.<sup>4</sup> Avrupa ülkelerinde sezaryen oranı %14-20, Afrika ve Güney Doğu Asya ülkelerinde bu oran daha düşük, nadir ve gerekmedikçe uygulanmamaktadır.<sup>5</sup> Türkiye'de ise sezaryen oranını 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2003) sonuçlarına göre %21.2 iken TNSA 2008'de bu oranın %40'ları aşmış durumdadır.<sup>3</sup>

## SEZARYEN VE ETİK SORUNLAR

Sezaryen endikasyon olan durumlarda anne ve fetüs/yenidoğan sağlığına olumlu katkılar sağlayan ancak dezavantajları da bulunan obstetrik bir cerrahi girişimdir. Sezaryen hem anne hem de fetüs/yenidoğanın mortalite ve morbidite riskini artırmaktadır. Aynı zamanda bu dezavantajların yanında isteğe bağlı sezaryenler toplumsal açıdan ciddi bir ekonomik yük ve sağlık hizmetlerindeki sınırlı kaynakların dağılımında eşitlik ve adalet ilkesinde sorunlara neden olabilmektedir.<sup>6,7</sup>

Peki isteğe bağlı sezaryen etik midir? Bunun için aşağıdaki ilkelerin öncelikle göz önünde bulundurulması gerekmektedir.<sup>8</sup>

1. Yapılacak girişimin anne, fetüs/yenidoğan açısından kontrendikasyonu bulunmamalıdır.

2. Anne (gebe), her iki doğum şekli (vajinal-sezaryen) hakkında yönlendirilmeden bilgilendirildikten ve onamı alındıktan sonra annenin tercihine uymak etik bir davranıştır. Çünkü anne, Hasta hakları yönetmeliğinin 15., 24. ve 25. maddelerine göre tedavi şeklini seçme, reddetme ve durdurma haklarına sahiptir. O halde gebe hasta mıdır? ve

gebelik tedavi gerektiren bir hastalık mıdır? Etik açıdan bakıldığında, doğumun bir tıp kurumunda yapılmasının talep edilmesi, doğumu tıbbi bir girişim haline getirmektedir. Bu nedenle özellikle isteğe bağlı sezaryenlerde; annenin otonomisi, yararlılık, zarar vermeme, adalet, özerkliğe saygı ilkelerinin zedelenmemesi önem taşımaktadır.<sup>8</sup>

## SEZARYEN UYGULAMASINDA ETİK İLKELE KAPSAMINDA ANNE-FETÜS/YENİDOĞAN AÇISINDAN OLUŞABİLECEK SORUNLAR

### YARARLILIK İLKESİ

Tıbbi bakım alan hastalara, sağlık bakımını uygulayan sağlık çalışanlarının birincil yükümlülüğü, tıbbi bakım yönünden hastalarına yararlı olmaktır. Bu nedenle sağlık uygulamaları sırasında hastaya, her şeyin üzerinde ve öncelikle yararlı olmayı göz önünde bulundurmak esastır.<sup>9</sup>

### Maternal Açıdan

Annenin doğum şekline yönelik kararı hem kendini, hem fetüs/yenidoğanı hem de hekimini farklı şekillerde etkileyebilir. Sezaryen, endikasyonu olduğu durumlarda anne ve fetüs açısından en üst düzeyde yarar sağlaması beklenirken, isteğe bağlı olarak uygulandığında vajinal doğum ve acil sezaryen operasyonları 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.<sup>10</sup> Ör; kan kaybı, enfeksiyon, komşu iç organ hasarları, emboli ve anestezi komplikasyonları bu riskler arasında sayılabilir.<sup>6</sup> Annenin vajinal doğum sonrası pelvik taban kaslarında gevşeme ve üriner inkontinastan kaçınma, ağrı-acıdan kaçınma gibi nedenlerle isteğe bağlı sezaryeni tercih etmesi yerine non-medikal (ağrı kontrolü, pelvik egzersiz vb) uygulamalara sağlık çalışanları tarafından yönlendirilmesi ve karar verme aşamasında yeterliliğinin sağlanması bu tür komplikasyonların oluşmasına engel olabilir.<sup>10</sup>

İsteğe bağlı sezaryen uygulamalarına yararlılık ilkesi kapsamında dikkat edilmesi gereken önemli bazı durumlar bulunmaktadır. Bunlar; anneleri doğum şekli ile ilgili karar verirken, sezaryen

yen gereklilik ve risklerini yeterince bilmekte midirler? Bu bilgiler sağlık çalışanları tarafından düzenli ve sürekli olarak aktarılabilir midir? Hekimin paternalistik (babacan) yaklaşımında olması ya da bu yaklaşımdan uzaklaşması ve kararı anneye bırakması ne kadar sağlanabilmektedir? Normal doğum koşulları ülkemizde %100 sağlanabilmektedir midir? Annenin kaygılarının giderilmesi, annenin fiziksel ve psikolojik olarak normal doğuma hazırlanması, doğum öncesi bakım ve eğitimlerin yapılması, anne-babanın doğum eylemine beraber hazırlanması, doğuma eşin girmesinin sağlanması, ağrısız doğum ortamının hazırlanması ne ölçüde yapılabilir? <sup>11</sup>

Bu açıdan isteğe bağlı sezaryende anne adayının yapılacak olan uygulamadan en üst düzeyde yarar sağlama için; uygulanan cerrahi girişimin olası avantaj ve dezavantajlarının belli bir dengede tutulması gerekmektedir. Anne ya da hekim isteğine bağlı uygulanan sezaryenin bazen 'yarar sağlama' yönündeki olumlu sonuçları azalmakta; zarar verici olumsuz sonuçları artmaktadır. Her ne kadar uygulama olumlu ve 'yararlı' sonuçlara koşullanmış olursa olsun; bazen yararlı olabileceği düşünülen sonuçların ötesinde istenmeyen sonuçlarının (sezaryene bağlı dispareni, uterin rüptür, enfeksiyon, emboli) gelişebileceği asla unutulmamalıdır. <sup>12</sup>

#### Fetal/Yenidoğan Açısından

Sezaryen fetüs/yenidoğan açısından güvenli olduğu kadar aynı zamanda riskli bir uygulamadır. Özellikle fetüste uterin rüptüre bağlı ölüm, kord kanı oksijenlenmesinde azalma, yenidoğanda solunum sıkıntısı, maternal sedasyona bağlı yenidoğan da kas tonüsü ve reflexlerde azalma, brakial plexus paralizisi, hastanede kalma süresinin uzaması, beslenmenin gecikmesi gibi durumlara neden olmaktadır. Bu nedenle isteğe bağlı sezaryen uygulamalarında annenin istek ve kararı diğer bir canlının (fetüs/yenidoğan) uygulamadan sağlayacağı yarar durumunu azaltmakta, sınırlandırmakta ya da zarar görmesine neden olabilmektedir. Bu durum isteğe bağlı sezaryenin fetüs/yenidoğanın sağlığı açısından yararlılık ilkesini zedeleneceğini düşündürmektedir. <sup>10,13</sup>

#### ZARAR VERMEME İLKESİ

Tıbbi uygulamalarda hastaya uygulanan sağlık hizmetlerinde etik açıdan zarar vermeme denildiğinde, hastaya uygulanan sağlık hizmetinde zararın engellenmesi, zararın ortadan kaldırılması, hatta iyiliğin artırılması ve iyi olanı yapma durumu anlaşılmaktadır. <sup>15</sup> Burada önemli olan sağlık çalışanlarının hasta açısından yarar-zarar dengesini iyi bir şekilde belirlemeleridir. Ancak, tıbbi uygulamalarda sağlık çalışanları genellikle, yarar-zarara ait çeşitli etkenleri dengelemede neye ağırlık verilecekleri konusunda çelişkiler yaşamaktadırlar. Çünkü hasta için yarar ve zararın ne olduğu hakkında her zaman nesnel bir kanıt bulunmamaktadır ve bu durumda, neye ağırlık verileceği sık sık tartışmalara neden olmaktadır. Gerçeklerin ve oluşabilecek risklerin hastaya söylenmemesi, hasta adına yaşamı hakkında planlamalar yapılması bu çelişiklere örnek olabilir. <sup>14</sup>

#### Maternal/Fetal Açısından

İsteğe bağlı sezaryen uygulamalarında sağlık çalışanlarının primer amacı; karar verilen doğum şeklinin, doğum ve doğum sonrasında anne ve fetüs/yenidoğan açısından sağlıklı bir şekilde sonlandırılması ve gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi ve elimine edilmesidir. Bazen anneler isteğe bağlı sezaryen ile doğumlarını kontrollü ve sorunsuz hale getirmek, doğum korkularından kaçmak, daha az ağrı yaşamak ve doğum olayının stresinden uzaklaşmak isterken diğer taraftan sezaryene bağlı değişik derecelerde komplikasyonlara maruz kalabilmektedirler. Örneğin; annelerin sezaryen sonrası yara ve pelvik enfeksiyon, bağırsak ve üretral yaralanmalar, histerektomi ve amnion sıvı embolisi gibi risklere maruz kalmaları kaçınılmaz olabilmektedir. <sup>14,15</sup> Bu nedenle isteğe bağlı sezaryen ile ilgili uygulamada zararın engellenmesi açısından bakıldığında, deneyimli birçok eski jinekoloji hekiminin makat gelişleri dahi cerrahiye başvurmadan vajinal yolla gerçekleştirmek istemeleri annelere yapılacak uygulama ile ilgili olarak etik açıdan zarar vermeme ilkesi ile çelişmesi nedeniyle bir kez daha düşünülmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. <sup>12</sup>

Ayrıca isteğe bağlı sezaryenin fetal sağlık üzerinde de riskleri fazladır. Sağlık çalışanlarının anne

adayına isteğe bağlı sezaryenin yarar-zarar durumunu anlayacağı bir dil ile anlatarak konu ile ilgili bilgilenmelerini sağlamalıdır. Sağlık çalışanları daha sonra bu doğrultuda anne adayına karar verme aşamasında maternal ve fetal sağlığa zarar vermeme ilkesini hatırlatmalı ve etik bir değerlendirme yapması hususunda desteklenmelidir.<sup>12,16</sup>

### ÖZERKLİK VE ÖZERKLİĞE SAYGI İLKESİ

Özerklik ilkesi; hastanın kendi başına düşünme, değerlendirme, özgür bir biçimde kendi hakkında karar verme ve eylemde bulunabilme yetkinliği olarak tanımlanabilir. Bir hastanın özerk olabilmesi için rahatça düşünebilmesi, yönlendirilmemesi ve seçimlerinde dış baskılarla (hekim istek ve yönlendirmesivb) sınırlandırılmaması gerekir. Yani, birey kendi isteğiyle kendini yönlendirip yönetebilir durumda olmalıdır. Bu yönde yapılan istek ya da uygulama hastanın özerklik isteğidir.<sup>12,17</sup> Hasta özerk uygulamaya karar verirken; aynı zamanda uygulamanın amaçlı olması da gereklidir. Uygulamanın birey tarafından akılcı biçimde seçilmiş ve planlanmış olması gerekir. Hastanın özerk bir uygulamada bulunmadan önce amaçladığı uygulamayı; öncelikle iyi anlamış ve iyi kavramış olması beklenir.<sup>18</sup> Bu nedenle özerkliğe saygı ilkesi klinik uygulamaya “aydınlatılmış onam” süreci ile girmektedir. Bu süreçte genellikle üç unsurdan bahsedilmektedir:

1. Hastaya durumu ve tedavisi hakkında uygun bilginin açıklanması
2. Verilen bilginin hasta tarafından anlaşılması
3. Tedaviyi kabul etmek veya reddetmek konusunda hasta tarafından verilen karar.

Aksi takdirde hastaya yapılacak uygulamalarda “özerk” olma durumundan söz etmek mümkün değildir.<sup>15</sup>

### Maternal Açıdan

Artan sezaryen oranlarının açıklamasında ve yasal bir dayanak bulunmasında son zamanlarda batı ülkelerinde sıklıkla dile getirilen bir konu anne istemidir. Yüzyılın başında kadınların doğurgan dönemlerinden sonraki yaşam süreleri birkaç yılken, artık menapoz sonrası kadınlar ortalama 30 yıl yaşamaktadırlar. Sezaryen sonrası daha az oranda

görülen pelvik relaksasyon ve inkontinans, daha sağlıklı bebeğe sahip olma düşüncesi doğum şekline karar vermede anne istemine temel oluşturan etkenler arasında olmuştur.<sup>19</sup>

**Informed consent (Bilgilendirilmiş onam):** Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği (ACOG) etik komitesi hekim, hemşire/ebelere, annelere doğum şekli, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin bilgi verici ve danışman konumunda olmalı, annenin istemediği uygulamalardan kaçınmalıdır şeklinde görüş bildirmiştir. Anne ve fetusla ilgili durumlarda, annenin otonomisine saygı göstermelidir.<sup>15,19</sup>

Bilgilendirilmiş onam ile, kişinin bir uygulamaya (örneğin cerrahi bir müdahaleye) onam vermesi, bu uygulama için gerekli başka uygulamalara da (örneğin anestezi kullanılmasına ya da bir ekibin cerraha yardım etmesine) onam verdiği düşünülen durumlara ilişkin olarak kullanılmaktadır. Benzer şekilde, doğuma kadar gebeliğini sürdürmeye ve doğurmaya karar vermiş olan bir annenin gerektiğinde sezaryene onam verme sorumluluğu olduğu, çünkü gebeliği devam ettirmekle aslında çocuğun doğması için de her şeye onam vermiş sayılabileceği ileri sürülmektedir. Ancak, sezaryenin başlı başına bir cerrahi operasyon olması ve ciddi riskler içermesi, verildiği düşünülen onamın böyle bir uygulamayı haklı çıkarmakta yetersiz kalacağı bildirilmektedir. Dolayısıyla, diğer tüm uygulamalar da olduğu gibi sezaryen için de annelerin gerekli tüm bilgilerle aydınlatılarak onamının alınması öncelikli koşul olmalıdır.<sup>20</sup>

**The principle of autonomy:** İngiltere’de hasta hayat kurtarıcı tedaviyi reddedebilir ve doktorlar da buna uymak zorundadır. Ancak kendi isteklerini, tedaviyi uygulayan doktorlara dikte ettirme hakları yoktur. Dolayısıyla anne endikasyon olmayan durumlarda doğum şeklinin sezaryen olması konusunda ısrarcı olamaz.<sup>19</sup>

**“Law 23” (İtalya):** Annenin gebelik ve doğum esnasında tüm karar alma aşamalarına katılmasını ve annenin doğum şeklini tercih etmesini garanti eder. Kanunun yaygın şekilde uygulanmaya başlandığı 1995 yılında isteğe bağlı sezaryen oranları, toplam sezaryen oranının %54’ünü oluşturmaktadır.<sup>19</sup>



Sezaryen ile doğumun yaygın kabul görmesinin en önemli nedeni gerçekten anne istemi midir? annenin sezaryenle doğum şeklini istemesi acaba gerçekten bilinçli bir istem midir? Yoksa hekim yönlendirmesinin de etkisi var mıdır? Bu konuda Gamble ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir meta-analizde sezaryen istemi olan annelerin çoğunun mevcut gebeliklerinde sorunları olan veya daha önceki gebeliklerinde obstetrik komplikasyonlarla karşılaşanlar olduğu belirtilmektedir.<sup>19</sup> Annelerin sezaryen istemlerinin en önemli nedeni olarak, bebekleri ve kendileri için daha güvenli olduğuna inanmaları gösterilmiş, daha önceden geçirilen obstetrik sorunlar ve doğum ile ilgili duyumlardan kaynaklanan ön yargıların da, sezaryen isteklerini etkilediği belirtilmiştir. Annelerin daha önceden ya da mevcut gebeliklerinde obstetrik bir komplikasyon olmaması halinde %1'inin sezaryenle doğumu isteyebilecekleri sonucuna varılmıştır.<sup>19</sup>

İsteğe bağlı sezaryen, anne isteğinin ötesinde çoğu zaman hekim isteğinin de ön planda olduğu bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun yanında yapılan bir çalışmada hekimlerin, annelerin karar verme aşamasında kendi etkilerinden habersiz oldukları bildirilmektedir.<sup>21</sup> Yapılan bir diğer çalışmada da Türkiye'de yeterli veriler olmasa da sezaryen artışının yaşandığı ve bu olayın yaşanmasında tıbbi faktörler dışındaki faktörlerin daha ağırlıklı rolü olduğu tartışılmaktadır. Özellikle eğitim düzeyi yüksek, zengin annelerin bu artışın büyük kısmından sorumlu olabildiği belirtilmiştir. Çalışmadaki önemli bulgulardan biride isteğe bağlı sezaryen olan annelerin hastanede kalma süresi boyunca mevcut durumlarından memnuniyetsiz oldukları saptanmıştır. Yine aynı çalışmada isteğe bağlı sezaryen uygulamalarının özel ve üniversite hastanelerinde devlet hastanelerine göre daha fazla uygulanıyor olduğu belirlenmiştir.<sup>22</sup>

### Fetüs Açısından

Etik açıdan bireye saygı, koşulsuz biçimde canlı olmasından kaynaklanmaktadır. Fetüs'ünde özerkliğine saygı potansiyel bir canlı olmasından kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla isteğe bağlı sezaryenlerde, hekim ve annenin karar verme durumunda baş-

ka bir canlının özerkliğine saygı ilkesini göz önünde bulundurması gerekir.<sup>18,23</sup> Ör; Kendi adına karar verecek konumda olmayan fetüs açısından uygulanacak sezaryen istenilecek, arzu edilecek bir uygulama şekli midir? Burada önemli olan nokta canlıya saygının 'empatik davranma' ve 'başkalarını araç olarak görmeme' (doğum korkusu, normal doğumun uzun süre alması gibi durumları kullanmama) gibi yöntemlerle gerçekleşeceğini göz önünde bulundurmaktır.<sup>23,24</sup> Bu nedenle; isteğe bağlı sezaryenin doğacak canlı bireye (fetüs) yararlarının yanında risklerin de gelişebilme ihtimali düşünülmesi, tıbbi endikasyon olmaksızın yapılacak uygulamaların kendi istek ve arzusu olmayan fetüs açısından yaralanma, sakatlanma, zarar görme, ölüm gibi durumlara neden olacağı unutulmamalıdır.

### ADALET İLKESİ

Adalet ilkesi, kişilerin temel haklarının korunması ve gerçekleşmesi talebidir. Adalet ilkesinin dayandığı beş unsur vardır. Bunlar; eşitlik, ulaşılabilirlik, kalite, elde edilebilirlik ve verimlilik. Bireyin sağlık hakkına ayırım olmaksızın ulaşabilmesi, eşit ve adaletli olarak alması etik bir sorumluluktur.<sup>25</sup> Adalet ilkesi sağlık kaynaklarının dağıtımında da önem arz etmektedir. Adalet ilkesi, bireyin sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi ve bu hizmetlerden yeterince yararlanabilmesi ile sağlık hakkının ilk basamağını oluşturmaktadır.<sup>26</sup> Toplumsal yapının da, sağlık hizmetlerinin sunumunda adalet ilkesini destekler bir konumda olması esastır. Çünkü toplumda ve tıpta meydana gelen sürekli gelişim ve değişimler sağlık hizmetinde adalet ilkesinin önemini gittikçe artırmaktadır. Bunları şu şekilde sıralayabiliriz:<sup>26</sup>

1. Gelirin düşük, gelir dağılımının yüksek olması
2. Tıbbi gelişimin hızlı ilerlemesiyle, tıbbi uygulamalara her yeni katkının beraberinde paylaşım sorunu getirmesi
3. Tıbbın gelişimi ile birlikte kronik hastalıkların öncelikli hale gelmesi
4. Hasta-hekim ilişkisinde paternalist tutum yerine hasta merkezli yaklaşımın önem kazanması

5. İnsan hakları kavramının öneminin artması ve tıbbi bakıma ulaşmanın bir hak olarak kabul edilmesi

6. Tıbbi bakım maliyetlerinin yükselmesi, hukuk ve ekonominin, toplumsal davranış ve mesleki ilişkiler üzerindeki etkisinin artması.<sup>26</sup>

Adalet ilkesi sağlık hizmetlerinde üç temel ilkeye dayanmaktadır; gereksinim ilkesi, en üst düzeye yükseltme ilkesi, eşitlik ilkesi. Gereksinim ilkesi; sağlık hizmetlerinin gereksinim oranında dağıtılmasını şeklinde ifade edilebilir. Örneğin; kronik hastalıklara, yaşlı bakımına, tıbbi gereklilik hallerinde uygulanan sezaryen olgularına gibi. En üst düzeye yükseltme ilkesi; sağlık hizmetlerinin olabildiğince yüksek yararlılık düzeyinde dağıtılması, hizmetin kalite ve ulaşılabilirliğinin artırılmasıdır. Eşitlik ilkesi ise; sağlık hizmetlerindeki eşitsizliklerin olabildiğince giderilmesi şeklinde açıklanabilir. Bu durumda sağlık hizmetlerine ayrılan kaynaklara hakça katılım ve ayrılan kaynakların (para, insan gücü, ilaç, araç-gereç) dürüstçe ve hakça dağıtılması tıpta adalet ilkesinin bir gereğidir.<sup>27</sup> Ancak, bireylerin sağlık hizmetlerine eşit koşullarda ulaşabilmesini engelleyen önemli bir takım unsurlar (yüksek sosyo-ekonomik ve eğitim durumu) vardır. Bireylerin ihtiyaç dahilinde düşük sosyo-ekonomik ve kültürel durumu nedeniyle sağlık hizmetlerinin kullanımında sınırlılık yaşadıkları belirtilmektedir.

İsteğe bağlı sezaryene adalet ilkesi açısından bakıldığında çeşitli etik tartışmalara neden olabilecek durumların varlığı gözden kaçmamaktadır. İsteğe bağlı sezaryen uygulamalarını daha çok eğitimi ve sosyo-ekonomik düzeyi yüksek, sağlık hizmetlerinde tercih hakkı kullanabilen (özel hastane ve özel hekim seçme gibi) bir grubun olduğu ve isteğe bağlı sezaryeni vajinal doğuma göre bu grupların daha çok tercih ettikleri dikkat çekmektedir.<sup>25</sup> Aynı zamanda isteğe bağlı sezaryen uygulamalarında sağlık merkezlerinin ticari kayguları da ön plana çıkması sağlık hizmetlerinde adalet ilkesinde zedelenmelere neden olmaktadır. Özellikle özel sağlık kuruluşlarında isteğe bağlı sezaryene parasal açıdan müthiş 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.<sup>8</sup>

Adalet ilkesinin sağlık uygulamalarında yaşama geçirilmesi kuşkusuz ilk başta mevcut kaynakların sağlık uğraşlarında acil kullanımı ile ilgilidir. Burada etik açıdan sorun, gerek devlet düzeyinde, gerek halk sağlığı uğraşlarında, gerekse tedavi edici sağlık kurumlarında tıbbi kaynakların birey ve toplum kesimine adaletli biçimde nasıl paylaşılacağıdır?<sup>27</sup> Dolayısıyla hekim ya da anne isteğine bağlı sezaryen uygulamaları sağlık uygulamaları içinde hangi acil durumlar içinde yer alacaktır? Devlet düzeyinde ekonomik kaynaklar isteğe bağlı sezaryen oranlarındaki bu hızlı artışa paralel olarak ne ölçüde adaletli dağıtılacaktır? Hizmet sunulacak hastaların sırası nasıl belirlenecektir?. Bu sıralama hastanın tıbbi öyküsüne göre mi; isteği ya da gereksinime göre mi; başvuru sırasına göre mi; ödeme gücüne göre mi; toplumsal değerine göre mi; yoksa tüm bunların karışımlarından elde edilecek yeni ölçütlere göre mi?<sup>28</sup> Bu bağlamda isteğe bağlı sezaryen adalet ilkesi kapsamında nerede olmalıdır?

### Maternal Açıdan

Hekim/sağlık çalışanları anne adayını isteğe bağlı sezaryen uygulamasının gerekliliği konusunda bilgilendirilmeli, sadece bireysel değil, sosyal, ekonomik, politik açıdan adalet ilkesi kapsamında düşünülmesi gereği üzerinde durulmalıdır.<sup>10</sup>

Sezaryen uygulamasının isteğe bağlı olarak gerçekleştirilmesi anne ve fetüs haklarının çatışmasına neden olabilmektedir. Anne ve fetüs hakları arasındaki çatışmaların anne hakları lehine çözülmesi durumunda fetüsün zarardan korunmasının yalnızca anne isteğine bağlı bir durum olmakla birlikte, aynı zamanda fetüsün “zarar görmekten korunma” gibi bir hakkı söz konusu olması nedeniyle, bu bağlamda toplumunda görevleri bulunmaktadır. Toplumsal eşitsizlikler, değer yargıları ve çevre koşulları gibi birçok faktörün fetüse zarar verebilmesi mümkündür. Annenin hem kendi hem de fetüsü korumak için sezaryen istediğini belirtmesi durumunda bu sorumluluğun adaletli bir şekilde paylaşılması ve paylaşımına olanak veren toplumsal bir

yapının olması gerekmektedir. Aksi takdirde, yalnızca anneye isteğe bağlı sezaryenle ilgili sorumluluk yüklemek adil olmayacaktır. Hekimler isteğe bağlı sezaryenlerde, "Tıbbi Sezaryen Endikasyonları ve Profesyonel Bütünlük Açısından Sezaryen Girişimi Sezaryen girişiminin tıbbi endikasyonları" (sefalopelvik uyumsuzluk, plasenta previa, major plasenta dekolmanı, transvers ve oblik gelişler, göbek kordonu sarkması, ciddi preeklampsi) göz önünde bulundurulmalıdır. Böylece klinik bir endikasyon olmaksızın normal doğumu reddedip, sezaryeni talep eden bir annenin klinik yargılara ters düşebilen bir müdahale ve hizmet talep ettiği, oysa annenin böyle bir hakkı bulunmadığını etik açıdan haklı çıkarılabilir olduğunu belirtilmektedir. Hekimlerin yüksek bilimsel yeterlilik standartları uyarınca hareket etmekle yükümlü oldukları dolayısıyla sezaryen endikasyonlarının bu standartlarla belirlenmesi gerektiği, yarar sağlaması muhtemel olmayan bir tedavinin uygulanmasının, bu standartlardan sapılarak toplumsal ve etik açıdan tartışmalara neden olacağı belirtilmektedir.<sup>20</sup>

#### Fetal Açından

İsteğe bağlı sezaryen, doğmamış bir canlının yaşama başlama fırsatında engellere neden olması nedeniyle, hem etik açıdan adalet ilkesi gereğince hem de yasal olarak bir canlının yaşama hakkına müdahalede bulunulması nedeniyle kabul edilemez şekilde düşünülmektedir. Maternal ya da fetal endikasyon olmaması halinde isteğe bağlı sezaryen operasyonlarının uygulanmaması gereği üzerinde durulmaktadır.<sup>10</sup>

### ■ İSTEĞE BAĞLI SEZARYEN, HEKİM VE MALİ BOYUTU

İsteğe bağlı sezaryen olgularının artmasında sağlık çalışanlarının payı yadsınamaz bir gerçektir. Özellikle son yıllarda hekimin vakit açısından uzun zaman alan vajinal doğuma iştirak etmek istememesi, doğumu kendi kontrolünde planlamak istemesi, hekimin malpraktis korkusunun olması, doğum öncesi ve doğum hizmetlerinde ebe/hemşirelerin yeterince bulunmaması, sezaryen için hekime daha fazla ücret ödeniyor olması, tıp eğitiminde vajinal doğum için yeterli bilginin verilmiyor olması, özel sağlık kuruluşlarının ticari çıkarları, kadınların özel

sağlık güvencelerinin olması, annelerin özel hastanelerde doğum yapma tercihi, annenin sosyekonomik ve eğitim seviyesinin yüksek olması sezaryen oranlarının beklenenin üzerinde artmasına ve fizyolojik bir olgu olan vajinal doğumun daha az tercih edilir olmasına neden olmaktadır.<sup>29</sup>

Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü ve Amerikan Kadın-Doğumcular Birliği, bir hekimin annenin isteğine göre sezaryen yapma kararını her vaka için ayrı ayrı alması gerektiği konusunda fikir birliğindedirler. Amerikan Kadın-Doğumcular Birliği, bir hekimin sezaryenle doğumun anne ve fetus/yenidoğanın tümünden sağlığı ve iyiliğini normal doğumdan daha fazla düzelttiğine inanıyorsa yapılmasının etik olarak doğru olduğunu belirtmektedir. Her iki durumda endikasyon olmadıkça hekimin anneyi sezaryen için yönlendirici olmaması, anne adayını bilgilendirmesi ve isteğe bağlı sezaryen zamanlaması için agresif davranmayıp, 38-39. haftasında önce asla planlanma yapmaması gerektiğini belirtmektedir.<sup>8</sup>

İsteğe bağlı sezaryen uygulamaları tüm bu durumların yanında ülke ekonomisine de ciddi bir yük getirmektedir. Vajinal doğumlara kıyasla sezaryen operasyonlarına en az %50 daha fazla paranın harcanmaktadır.<sup>30</sup> Vajinal doğuma kıyasla, sezaryen doğumda hastanede kalma süresi, komplikasyon gelişmesi sonucu kullanılacak ek tedavi ve uygulamalar daha fazla olacağından hastane maliyeti artmaktadır.<sup>30</sup> Ekonomik açıdan sezaryenin maliyetinin yüksek olması (2003 ABD sezaryenin hastanelere maliyeti komplikasyonsuz sezaryen 15.519 \$, komplikasyonsuz vajinal doğum 8.177 \$) özellikle yurt dışında isteğe bağlı sezaryen uygulamalarında sağlık sigortalarında ödeme şeklinde sınırlamalara neden olmuştur. ABD'de isteğe bağlı sezaryenlerde sağlık sigortaları hastane masraflarını karşılamamakta ve isteğe bağlı sezaryenleri sınırlandırmaktadırlar.<sup>31</sup>

Ülkemizde sezaryen oranını %40'lara ulaştığı ve bu durumda Sağlık Bakanlığı (SB) ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (SGK) harekete geçmiş fazla sezaryen uygulayan hekime hem ceza hem de 3 aylık süre ile vajinal doğum konusunda eğitime yönlendirmiş, vajinal doğum fazla uygulayan hekime de



ödüllendirme yoluna gitmiştir. Aynı zamanda SGK özel ve devlet hastanelerinde vajinal ve sezaryenle doğuma benzer ücretler ödemeye başlamıştır. Vajinal doğuma teşvik için devlet, 1 Ocak 2009'dan itibaren daha önceden 670 TL devlet ödemesi yapılan sezaryeni 450 TL'ye düşürmüş, 250 TL devlet ödemesi olan vajinal doğumu da 400 TL'ye yükseltmiştir.<sup>32</sup> İsteğe bağlı sezaryen ekonomik yükünün yanında sağlık hizmetlerinde sınırlı kaynakların dağıtımında da sorunlara neden olmaktadır. Etik açıdan bakıldığında sağlık hizmetlerinde sınırlı kaynakların dağıtımında yararsız ve boşuna uygulanan bir tedavi ve uygulamanın yeri yoktur. İsteğe bağlı sezaryen uygulamaları bakıldığında; sağlık hizmetlerindeki sınırlı kaynakların kullanımında israf gibi değerlendirilebilir. Bu israfı önlemede sağlık hizmetlerinde sınırlı kaynakların dağıtımında yararsız boşuna uygulanan tedavilere ayrılacak finansmanın hastalara yarar sağlayacak, tedavi ihtiyacı olan, yaşam kalitesi uygulanacak tedavi ile artacak alanlara kaydırılması etik bir sorumluluktur.

## SONUÇ

Sezaryen uygulamasının günümüzde rutin hale gelmesi, özellikle isteğe bağlı sezaryenlerin etik açıdan tartışılmasına neden olmaktadır. İsteğe bağlı

sezaryenlerin etik açıdan tartışılmasında annenin ve fetus/yenidoğanın uygulama sonunda yarar- zarar durumu, özerkliği ve özerkliğe saygı durumu, etik açısından adalet ve sağlık hizmetlerinde sınırlı kaynakların uygun dağıtımı ve isteğe bağlı sezaryenin ekonomik boyutu sağlık profesyonellerinin (hekim-hemşire/ebe) mesleklerinin etik bütünlüğünün korunması yönüyle değerlendirilerek uygun bir karar verilmesi gerekliliği üzerinde durulmuştur. İsteğe bağlı sezaryen 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 prekonsepsiyonel dönemden doğum sonu döneme kadar 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. Ancak her koşulda, karar verme yeterliliği olan her anne adayının tedaviyi seçme hakkının bulunduğu da unutulmamalıdır.

## KAYNAKLAR

- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ. Cesarean section and postpartum hysterectomy In: Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD eds..Williams Obstetrics. 21<sup>st</sup> eds. Texas: The McGraw Hill Companies; 2001. p. 537-565
- Vural G. [ Ethical issues in the field of women's health ]. 1<sup>st</sup> ed. İstanbul: Bedray Press Publishing limited company; 2008. p. 46-56.
- İnceç M, Kumtepe Y, Özdiller O, Coşgun S, Kadanali S. Vajinal birth after cesarean section. Turkey Clinics Journal of Gynecology&Obstetrics 2004;14 (2):96-100.
- Osis KS, Padua GA, Duarte TR, Souza AF. The opinion of Brazilian women regarding vaginal labor and cesarean section. Int Journal of Gynecology & Obstetrics 2001;75(1):59-66.
- Ludwig H, Loeffler FE. Caesarean section on demand-an ethical dilemma. Arch. Gynecology& Obstetrics 2001; 264(4):169-70.
- Arıkan İ, Barut A, Gezer Ş, Başaran M, Harma M, Harma M, et al. Evaluation of the Cesarean Section Cases: A 5-Year Experience. Turkey Clinics Journal of Gynecology&Obstetrics 2010;20(3):155-60.
- Arda B. [An Evaluation in Terms of Medical Research: Research ethics]. Journal of Syndrome 1992;12(1):45-8.
- Latham SR, Norwits ER. Ethics and Cesarean Delivery on Maternal Demand. Journal of Perinatology 2009; 33(6): 405-409.
- Yıldırım A. [ Obstetrics and Ethics ]. Clinical ethics Ed: Demirhan A, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H. Ankara. Nobel Medical Bookstores; 2001. p. 585-591.
- Nilstun T, Habiba M, Lingman G, Saracci R, Da Fre M, Cuttini M. Cesarean delivery on maternal request: Can the ethical problem be solved by the principlist approach? BMC Med Ethics 2008; 9(1): 9-11.
- Akın A, Özvarış ŞB. [ Reproductive Health and Ethics ]. The Basics Textbook of Public Health. Ankara. Hacettepe University Publications 2008. p.208-11.
- Ersoy N, Aydın E. [ The Principle of Beneficence on Medical Ethics ]. Türkiye Klinikleri J Med Ethics-Law-Hist 1994;2(2):57-60.
- Beauchamp TL. Methods and principles in biomedical ethics. J Med Ethics 2003;29(1): 269-74.
- Luce JM. Ethical principles in critical care. Journal of the American Medical Association (JAMA) 1990;263(1):696-700.
- Dölen İ, Özdeğirmenci Ö. Woman medicine on Ethical and Legal Issues. Ed: Çiçek MN, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A. İstanbul. Solar Books; 2006. p.155-64.
- Silva MC. Ethical decision making in nursing administration. Norwalk. Appleton-Lange; 1990. p.66-80.

17. Beauchamp Tom L. *Philosophical Ethics*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Mc Graw-Hill Inc; 1991. p.160-2,180-2.
18. Ersoy N, Aydın E. [Autonomy and The Principle of Respect for Autonomy in Medical Ethics]. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics-Law-Hist* 1994;2(2):71-4.
19. Gamble JA, Creedy DK. Women's request for a cesarean section: A critique of literature. *Birth* 2000;27:256-63.
20. Ataç A, Güven T, Gülsoy R. Refusal of cesarean section from medical ethics point of view. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics-Law-Hist* 2004;12(4):270-3.
21. Andrea L. A new ethical and clinical dilemma in obstetric practice: cesarean section "on maternal request". *Am J Obstet Gynecol* 1997;177(1):245-6.
22. Tatar M, Gunalp S, Somunoglu S, Demiroglu A. Women's perceptions of cesarean section: reflections from a Turkish teaching hospital. *Soc Sci Med* 2000;50(9):1227-33.
23. Garel M, Gosme-Seguret S, Kaminski M, Cuttini M. Ethical decision-making in prenatal diagnosis and termination of pregnancy: a qualitative survey among physicians and midwives. *Prenat Diagn* 2002;22(1):811-7.
24. Beauchamp Tom L, Walters Lee Roy. *Contemporary Issues in Bioethics*. 3<sup>rd</sup> ed. USA: Wadsworth Inc; 1998. p.28-34.
25. Atıcı E. [Ethical Issues Related To Distribution of Health Resources]. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics-Law-Hist* 2006;14(2):111-5
26. Önal G. [Ethics of Health Policy and Clinical Ethics in Medicine in terms of the Justice Policy]. *Istanbul University Faculty of Medicine, published thesis expertise*. Istanbul: 2001;17-190:1-20.
27. Cookson R, Dolan P. Principle of justice in health care rationing. *Journal of Medical Ethics* 2000;26:323-9.
28. Steinberg A. Ethical Issues involved in the care of dying patients. A problem oriented approach. *Isr J Med Sci* 1987;23(4):305-11.
29. Sayiner F, Özerdoğan F, Giray S, Özdemir E, Savcı A. [Identifying the women's choice of delivery methods of and the factors that affect them]. *Journal of Perinatology* 2009;17(3):104-12.
30. Güneş M, Uzun E, Sarıkan İ, Bayhan G, Mungan T. [Cesarean section rates and indications at our clinic between 2001 and 2005]. *Turkish Journal of Gynecology-Obstetrics* 2006; 4(3):249-54.
31. Kalish RB, McCullough L, Gupta M, Thaler HT, Chervenak FA. Intrapartum elective cesarean delivery: A previously unrecognized clinical entity. *Obstetrics & Gynecology* 2004; 103(6):1137-41.
32. [Ministry of Health, Maternal and Child Health and Family Planning General Directorate. *Delivery and cesarian action management guide. Principles and procedures of invoice review*]. 2009. p.28-9.