

## Gebelerde Doğum Şekline Karar Verme; Sezaryen Sonrası Vajinal Doğumda Güncel Yaklaşımlar

Gülây Akkuş<sup>1</sup>

### Özet

İnsanın var olduğu günden beri süregelen doğum, zor bir süreç olmakla birlikte kadının hayatında unutamayacağı en güzel deneyimlerinin olduğu doğal bir eylemdir. Bu sürecin, sağlığı olumsuz etkilemeden devam etmesi ve sonlanmasında etkili faktörlerden en önemlisi doğum şeklidir. Sezaryen doğum gerekli olduğu doğumlarda anne ve bebek için hayat kurtarıcı olmakla beraber, vajinal doğum ile karşılaştırıldığında maternal mortalite ve morbidite oranlarını arttırmaktadır. Sezaryen doğumun anne ve yenidoğan için yararlarının yanında zararları da vardır. Cerrahi bir operasyonun yaşanmış olması, oral beslenmenin gecikmesi, mobilizasyonun gecikmesi, postpartum iyileşme de gecikme, enfeksiyon gelişme riskinin fazla olması, maternal ölüm riski, anne ve bebeğin geç buluşması, emzirmenin geç başlaması, hastane de kalış süresinin uzun olması ve yüksek tedavi masrafı zararlarından bazılarıdır

### 1. GİRİŞ

İnsanın var olduğu günden beri süregelen doğum, zor bir süreç olmakla birlikte kadının hayatında unutamayacağı en güzel deneyimlerinin olduğu doğal bir eylemdir (1). Bu sürecin, sağlığı olumsuz etkilemeden devam etmesi ve sonlanmasında etkili faktörlerden en önemlisi doğum şeklidir (2). Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM) Vajinal doğumu “herhangi bir tıbbi veya cerrahi müdahale olmaksızın doğumun miadında, verteks (baş geliş) pozisyonunda ve kendiliğinden gerçekleşen, kadının başlattığı, sürdürdüğü ve tamamladığı bir eylemdir” şeklinde tanımlamıştır (3).

Kadın vücudunun fizyolojik yapısı ve tüm sistemleri genellikle vajinal doğum için uygundur ancak doğum sürecinde bu fizyolojiyi bozacak ve

1 Karabük Üniversitesi, Yüksek Lisans Enstitüsü, Ebelik öğrencisi

doğumu doğal seyrinden uzaklaştıracak tıbbi durumlar oluşabilir. Bu durumda hem annenin hem de bebeğin hayatını kurtaracak en önemli müdahalelerden biri sezaryen ile doğumdur (4). Sezaryen doğum (SD), fetüs, plasenta ve membranların abdominal ve uterus duvarlarının cerrahi olarak açılıp, doğurtulması olarak tanımlanır (5).

Sezaryen doğum gerekli olduğu doğumlarda anne ve bebek için hayat kurtarıcı olmakla beraber, vajinal doğum ile karşılaştırıldığında maternal mortalite ve morbidite oranlarını arttırmaktadır (6,7). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından belirlenen ideal sezaryen oranı %15 olmasına rağmen bu oran gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hızla artmaktadır (8).

Türkiye’de sezaryen oranları ideal oranın çok üzerinde olup bu oran, Türkiye Nüfus Sayım Araştırmaları (TNSA) 2013 verilerine göre %48.1, 2018 verilerine göre %52’dir (9,10). Sezaryen doğum oranının artışının en önemli iki nedeni, primer sezaryen ve tekrarlayan sezaryendir (11).

Primer sezaryenin başlıca sebebi kadının vajinal doğum korkusu ve doğum sonrası olası risklere maruz kalmamak için isteğe bağlı sezaryen olmasıdır (12). Sezaryen doğum artışının diğer nedenleri arasında; ileri yaş ilk gebelik, paritenin azalması, ultrasonografi ve elektronik fetal monitörizasyonun yaygın olarak kullanılması, doğum öncesi yetersiz bilgi ve destek verilmesi, yardımcı üreme tekniklerinin kullanımının yaygınlaşması, cerrahi tekniklerin gelişmesi, doktorun malpraktis konusunda endişelenmesi sayılabilir (13,14,15,16,17,18).

Sezaryen doğumun anne ve yenidoğan için yararlarının yanında zararları da vardır. Cerrahi bir operasyonun yaşanmış olması, oral beslenmenin gecikmesi, mobilizasyonun gecikmesi, postpartum iyileşme de gecikme, enfeksiyon gelişme riskinin fazla olması, maternal ölüm riski, anne ve bebeğin geç buluşması, emzirmenin geç başlaması, hastane de kalış süresinin uzun olması ve yüksek tedavi masrafı zararlarından bazılarıdır (19,20,21).

Sezaryen doğum ile ilgili tüm zararlı etkiler dikkate alındığında, öncesinde sezaryen ile doğum yapmış bir kadın, sonraki doğumu için sezaryenden vazgeçerek isteğe bağlı sezaryen sonrası vajinal doğumu tercih edebildiğine dair bilgiler bulunmaktadır. (22,23).

## 2. DOĞUM

Kadının hayatındaki en önemli olaylardan biri gebelik ve doğum deneyimidir. Doğum, yaşamın başlangıcı olarak kabul edilir. Doğum eylemi, canlı bir organizmanın anne karnında gelişim sürecini tamamlayıp dış dünyaya geçiş yaptığı biyolojik bir olaydır. Doğum deneyimi, kadının

hayatında hem önemli bir emosyonel olay hem de psikososyal bir süreçtir (24).

Doğum eylemi, anne ve bebek için önemli bir değişim süreci olmakla birlikte pek çok riski de beraberinde getirebilecek bir süreçtir. Bu süreç, gebeliğin sonlanmasıyla başlayan, doğum ağrıları, rahmin kasılmaları, doğumun ilerlemesi, doğum kanalından geçiş ve bebeğin dünyaya gelmesiyle sonuçlanan gelişimsel bir yaşam olaydır (25).

Diğer bir tanımla doğum; servikal efesman ve dilatasyonu sağlayacak şekilde yeterli sıklık, şiddet ve sürede meydana gelen tekrarlayıcı uterus kontraksiyonların başlaması ile serviksin efasman ve dilatasyonu sonucunda önce fetüs sonrasında plasenta ve membranların vajen yolu ile uterustan dışarı atılması veya çıkarılmasıdır. (26). Doğum eylemi vajinal doğum (normal doğum) ve sezaryen doğum (cerrahi abdominal yolla doğum) olmak üzere iki şekilde gerçekleşir.

## 2.1. Vajinal Doğum

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına göre vajinal doğum: “gebeliğin 37. ve 42. haftaları arasında, kendiliğinden başlayan, doğum eylemi boyunca düşük riskte devam eden, bebeğin baş geliş (verteks) pozisyonunda spontan bir şekilde doğduğu, doğum sonrasında hem anne hem de bebeğin iyi durumda olduğu bir eylemdir”(30). Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM) tanımına göre ise vajinal doğum: “herhangi bir tıbbi veya cerrahi müdahale olmaksızın doğumun miadında, verteks pozisyonunda ve kendiliğinden gerçekleşen, kadının başlattığı, sürdürdüğü ve tamamladığı bir eylemdir.” Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM) gebelik ve doğumun kadınların çoğu için fizyolojik bir olay olduğunu vurgulamaktadır (3).

Vajinal doğum diğer adıyla normal doğum insanın varoluşundan beridir bilinen doğal bir doğum yöntemidir. Kadın vücudu genellikle fizyolojik olarak vajinal doğum için uygundur (27).

Müdahaleli doğumda, maternal veya fetal endikasyonlar oluştuğunda doğum eylemini güvenli bir şekilde gerçekleştirmek veya eylemi hızlandırmak amacıyla müdahale yöntemleri kullanılmaktadır. Müdahaleli doğum endikasyonları, kadının tükendiği ve etkin olarak nefes alıp ıkınmadığı ya da anne ve bebek sağlığı açısından tıbbi zorunluluk olduğu durumlardır (40). Söz konusu durumlar varlığında anne ve bebek için doğumda müdahale yöntemlerine başvurmak gereklidir (41). Son yıllarda gelişen teknoloji ve bazı faktörlerin etkisi ile doğum eylemine yapılan müdahalelerin arttığı bilinmektedir. Bu yöntemlerden birkaçı epizyotomi, oksitosin indüksiyonu, amniyotomi, forseps ve vakum uygulaması, elektronik fetal monitarizasyon,

litotomi pozisyonu, lavman uygulaması, perine traşı ve sık vajinal muayenedir (28,42). Bunların dışında sezaryen de doğum eylemine uygulanan cerrahi bir müdahaledir (28)

Vajinal doğumun kadın ve yenidoğan için pek çok faydası bulunmaktadır (31). Vajinal doğumun anneye yönelik faydaları arasında; anneye daha az tıbbi ve cerrahi müdahale edilmesi, annenin doğumdan sonra hızlı iyileşmesi, enfeksiyon riskinin azalması, anne ve bebeğin erken temas etmesi, ilk emzirmenin daha hızlı gerçekleşmesi nedeniyle anne ve bebek bağlanmasının erken başlaması, doğum sonu dönemde anne ve bebeğin bağlanmasının olumlu yönde gerçekleşmesi, anne ve bebeğin daha erken taburcu edilmesi yer almaktadır. Vajinal doğumun yenidoğana yönelik avantajları arasında; ilk emzirmenin daha erken başlaması, annenin erken iyileşmesine bağlı olarak anneden salgılanan hormonların anne-bebek bağıllığını arttırması, bebekte yaş akciğerli doğma ve alerjik astım gibi solunum sistemi hastalıklarının ortaya çıkma riskinin azalması yer almaktadır (32,33).

## 2.2. Sezaryen Doğum

Sezaryen doğum; fetus, plasenta ve membranların, abdominal ve uterus duvarlarından kesi ile doğması şeklinde tanımlanmaktadır (34). Sezaryen doğum genel olarak doğal olmayan durumlarda, vajinal doğum için engel oluşturacak koşullarda, vajinal doğumdan kaynaklı anne veya bebek için mortalite ve morbidite riski oluşturabilecek durumlarda hayat kurtarıcı müdahale olarak uygulanmaktadır.(35)

Sezaryen doğum, vajinal doğumun mümkün olmadığı maternal veya fetal komplikasyonları önlemek için uygulanan cerrahi bir işlemdir. Major bir cerrahi girişim olan sezaryen doğum, vajinal doğumun alternatifi değildir. Bu sebeple sezaryen doğum sadece belirli koşullar ve tıbbi zorunluluk halinde anne ve bebek hayatını kurtarmak amacıyla yapılması esastır (36) Sezaryen doğum, vajinal doğuma göre anne ve bebek sağlığı açısından daha fazla ve daha ciddi fiziksel ve psikososyal riskler taşıdığından sadece tıbbi veya obstetrik gerekçeler durumunda yapılmalıdır. (37).

Sezaryen doğum, tıbbi gereklilik halinde maternal veya fetal mortalite ve morbiditeyi etkili bir şekilde önleyebilir. Tıbbi gereklilik olmadan yapılan sezaryen doğumun anne ve bebek sağlığı üzerine kesin olarak yararını gösteren herhangi bir kanıt bulunmamaktadır (38). Sezaryen doğum dünyanın birçok yerinde oldukça güvenli bir işlem haline gelmiş olsa da risksiz değildir. Her ameliyatta olduğu gibi sezaryen ameliyatında da kısa ve uzun vadeli riskler mevcuttur ve gelecekteki gebeliklere olası etkileri vardır. Bu riskler arasında üç kat veya daha fazla anne ölüm riski, doğum sonrası enfeksiyon riski ve

kanama riski yer almaktadır. Sonraki gebeliklerinde yaşayacağı olası etkileri ise düşük, plasenta previa , plasenta akreata ve plasenta dekolmanı için risk artmaktadır. Sezaryen sonrası sonraki gebeliklerde ölü doğum riskinin arttığı da bildirilmiştir ancak perinatal mortalitede bir fark gözlenmemiştir (39).

### 2.2.1. Sezaryen Doğum Oranının Artış Sebepleri

Sezaryen doğum oranlarında yaşanan artış sebebi hala net olarak anlaşılmamış olsa da artmasına sebep olan birçok faktör vardır (40). Bunlar şu şekilde sıralanabilir (41, 42, 43, 44) ;

- Paritenin azalması ve gebe kadınların yaklaşık yarısının nullipar olması ile bu kadınlarda daha sık görülen sezaryen doğum endikasyonu oluşturabilecek durumlar olması
- Önceki doğumu sezaryen olan kadınların yine sezaryenle doğurtulması gerekliliği anlayışı
- Sezaryen doğumun anne ve bebek sağlığı açısından daha iyi ve güvenli olduğu inancı
- Müdahaleli doğum vakum, forseps uygulamalarındaki komplikasyonların artış nedeniyle bu yöntemlerin daha az kullanılması
- Fetal Prezantasyon bozuklukları
- Fetal Elektronik Monitörizasyonun ve Ultrasonografinin kullanımında artış olması
- Fetal sağlığın takibine ilişkin gelişmelerden kaynaklı fetal distres tanısının artması
- Makat gelişi olan vakalarda doğumların daha çok sezaryene yönlendirilmesi
- Yardımcı üreme tekniklerinin gelişmesiyle preterm ve çoğul gebeliklerin artması
- Anestezi yöntemlerinde güvenliğin artması ile cerrahi bakım ve tekniklerin gelişmesi
- Son dönemlerde doğum ve doğum sonrası gerçekleşen olumsuzluklar nedeniyle doktorlara açılan malpraktis davalarının artması
- Kazanç amaçlı kurulan özel hastanelerde sezaryen doğumun diğer hastanelere göre daha çok tercih edilmesi
- Sosyoekonomik durumun iyileşmesi

- Kadınların bireysel tercihi olması
- Vajinal doğumdan kaynaklı olası genital değişimlere ilişkin kaygı olması
- Kadınların kariyer ve gelecek kaygısının artması
- Kadınların doğum konusunda yeterli düzeyde bilgilendirilmemesi
- Gebelerin doğumhane ve doğum ağrısından korkmaları
- İleri yaş gebeliklerin artması
- Obezite oranlarının artması
- Günümüzde teknik ve tecrübenin artışı nedeniyle antenatal dönemde fetal sorunların saptanmasının daha fazla mümkün olması

### 2.2.2. Sezaryen Doğum Oranının Azaltılmasına Yönelik Uygulamalar

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Türk Perinatoloji Derneği, Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği ile Sağlık Bakanlığı Doğum Programı Bilim Kurulu işbirliğiyle hazırlanan “Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi” 2010 yılında yayınlanmıştır. Rehberde Sezaryen Doğum Oranının Azaltılmasına Yönelik Uygulamalar şu şekilde yer almıştır (45):

- Doğum eyleminin takip edildiği bütün gebeliklerde spontan doğum ilerleyişini izlemek için partograf kullanılmalıdır.
- Vajinal doğumda analjezi teşvik edilmelidir.
- Gebeliğin 36. haftasından itibaren komplikasyonsuz tekil makat geliş bebeği olan gebelere, istisnai durumlar dışında (doğum eylemi başlamış olan, uterin skarı ve anormalliği olan, fetal sıkıntı, membran rüptürü olan, vajinal kanaması olan gebeler) dış sefalik versiyon (DSV) önerilebilir. Uygulama öncesi girişimin riskleri kadına bilgilendirilmiş onam formu ile açıklanmalıdır.
- 42. gebelik haftasını aşan, komplikasyonsuz tekil gebelik yaşayan kadınlarda, tedavinin bireyselleştirilmesi ve olguya göre karar verilerek doğum şeklinin belirlenmesi önerilmektedir. Doğumun indüklenmesi ile sezaryen oranında ve diğer komplikasyonlarda artış olabileceği bilinmelidir. Bu konu hakkında gerekli bilgiler kadına verilmelidir.
- Doğum öncesi dönemde ikinci izlemiden itibaren normal doğum ve sezaryenle ilgili kadınlara danışmanlık verilmeli ve bu hizmet hazırlanacak eğitim materyelleri ile desteklenmelidir.

- Uygun olan vakalarda sezaryen sonrası vajinal doğum önerilebilir. Uygulama öncesi girişimin riskleri kadına bilgilendirilmiş rıza formu ile açıklanmalıdır (45).

Sezaryen doğum oranlarının yüksek olduğu ABD’de yapılan ve ülkelerde sezaryen oranlarının azaltılmasına yönelik uygulanan stratejilerin derlendiği bir çalışmada, sezaryen oranlarının azaltılması için kadınlara, gebelik ve doğumun psikolojik yönlerini ele alarak doğum öncesi ve doğum sırasında eğitim ve destek sağlanması gibi psikososyal girişimlerin uygulanması, rutin partograf kullanılması, doğum eylemi sırasında özellikle makat gelişlerin gerekli müdahalelerde baş prezentasyona döndürmeyi amaçlayan klinik uygulamaların geliştirilmesi, ebelerin gerçekleştirdiği doğumların desteklenmesi, mali teşvik ve yasal olarak hastane politikalarının vajinal doğumu destekler şekilde güncellenmesi gibi uygulamaların sezaryen doğum oranlarını azaltmak için etkili olabileceği bildirilmiştir (41).

### 2.2.3. Sezaryen Doğum Endikasyonları

Doğum eylemi, ilerlemeyen travay varlığında, sürecin anne ve bebek için tehlikeli kabul edildiğinde, distosi (zor doğum) veya fetal sağlığı tehdit eden risklerin varlığında, vajinal doğumun yapılmasının mümkün olmadığı durumlarda ve doğumun hızlandırılmasını gerektiren durumlarda sezaryen yöntemi endikedir. Sezaryen doğumun endikasyonları çeşitli şekillerde sıralanabilir (30).

Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği, Türk Perinatoloji Derneği, Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği ve Sağlık Bakanlığı Doğum Programı Bilim Kurulu tarafından hazırlanan Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi’nde sezaryen endikasyonları dört başlık altında sınıflandırılmıştır (45).

#### 1. Fetal Endikasyonlar:

- Fetal Sıkıntı
- Çoğul Gebelikler
- Gelişme Bozuklukları
- Fetal Prezentasyon Anomalileri (Makat, alın, transvers, yüz geliş, vb.)
- Fetal Anomaliler (Anensefali, hidrocefali, sakrokoksigeal teratom vb.)

#### 2. Maternal Endikasyonlar:

- Annede var olan sistemik hastalıklar (diabetes mellitus, hipertansiyon, psikiyatrik hastalıklar vb.)

- Geçirilmiş Uterus Cerrahisi (Sezaryen veya diğer operasyonlar)
- Annede var olan bulaşıcı maternal enfeksiyonlar (HIV, HSV-2 vb.),
- Preeklampsi ve Eklampsi.

### 3. Travay veya Doğuma Ait Endikasyonlar:

- Baş-pelvis uyumsuzluğu
- Vajinal doğumun ilerlememesi
- Fetal Makrozomi

### 4. Umbilikal Kord ve Plasentaya Ait Endikasyonlar:

- Placenta Previa,
- Ablasyo Placenta,
- Vasa previa,
- Kordon sarkması (45).

Sağlık Bakanlığı 2022 yılında, “Türkiye’ye özgü” bir “Sezaryen Klinik Protokolü” oluşturmuştur. Sezaryen Klinik Protokolü raporunda sezaryen endikasyonlarını acil sezaryen ve elektif sezaryen olarak değerlendirmiştir. Bu değerlendirmede sezaryen endikasyonları fetal, maternal, plasental ve doğuma ait endikasyonlar olarak dört başlıkta sınıflandırılmıştır (38);

#### Acil Sezaryen Endikasyonları

1. Fetal Endikasyonlar: Fetal sıkıntı
2. Maternal Endikasyonlar: Maternal arrest
3. Plasental Endikasyonlar: Placenta dekolmanı, kordon sarkması
4. Doğuma Ait Endikasyonlar: Üterin rüptür

#### Elektif Sezaryen Endikasyonları

1. Fetal Endikasyonlar: Fetal prezantasyon anomalileri, fetal anomaliler, fetal makrozomi, çoğul gebelikler
2. Maternal Endikasyonlar: Geçirilmiş sezaryen, maternal enfeksiyonlar
3. Plasental Endikasyonlar: Vasa Previa, Placenta Previa, Placenta Akreata spektrumu
4. Doğuma Ait Endikasyonlar: Sefalopelvik uygunsuzluk (46).

### 3. SEZARYEN SONRASI VAJİNAL DOĞUM (SSVD)

Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum (SSVD), önceki doğumunu sezaryen yöntemi ile yapmış bir kadının sonraki doğumunu vajinal yolla gerçekleştirmesi olarak tanımlanmaktadır (48). İngilizce’de “Vaginal Birth After Cesarean” (VBAC) olarak adlandırılan bu yöntem, hem maternal hem de fetal sağlık açısından faydalar sağlayabilmektedir (46).

Sezaryen doğum endikasyonlarının en sık sebebi önceki sezaryen doğum sonrası yapılan elektif sezaryen doğumlardır. Tüm sezaryen doğumların yaklaşık %30’u tekrarlayan sezaryenlerden oluşmaktadır (47). Cragin’in “Bir Kez Sezaryen Hep Sezaryen” yaklaşımının aksine yapılan çalışmalar elektif ikinci sezaryenin her olgu için yapılmasını doğru bir yöntem olmadığını göstermiştir. Günümüzde hem anne hem de bebek açısından sezaryenin daha iyi olduğunu gösteren bilimsel veriler olduğu gibi, vajinal doğumun hem anne hem de bebek sağlığı açısından daha iyi olduğunu gösteren çok daha fazla sayıda bilimsel veri bulunmaktadır. Bu sebeple sezaryen sonrası vajinal doğum, sezaryen operasyonu geçirmiş kadınlarda alternatif bir doğum yöntemi olarak kullanılabilir (46,50). Sezaryen sonrası vajinal doğum yapmak sadece annenin ve bebeğin sağlık durumu ile karar verilebilecek bir durum değil aynı zamanda doğum yapılacak sağlık kuruluşunun altyapısı, sağlık personelinin deneyimi ve önceki doğum koşulları gibi birçok faktöre bağlıdır (49).

1981’de Amerika’da alt segment transvers insizyon ile yapılmış olan sezaryenlerden sonra, SSVD’nin klinik olarak denenmesi gerektiğini belirtilmiş ve önemli bir uygulama olarak önerilmiştir (47). Fakat sezaryen sonrası vajinal doğum herkes için uygun olmayabilir. Sezaryen sonrası vajinal doğum gerçekleştirilebilmesi için öncelikle kadının bir önceki sezaryenin uterusun alt segment transvers insizyonla yapılmış olması, uterusta sezaryen doğum dışında başka bir cerrahi skar ya da anormallik olmaması, pelvik darlığının bulunmaması ve fetüsün 4.000 gramın altında olması gerekmektedir. Bununla birlikte doğumun gerçekleşeceği hastanenin donanımı da önemli faktörlerden birisidir. Hastanede kadının tüm eylem süresi boyunca 24 saat takip edilebileceği, sürekli intrapartum fetal izlem yapılabileceği, gerektiğinde acil sezaryen durumunda anestezi ekibi ve ameliyathane koşullarının hazır olabileceği, uygun yenidoğan yoğun bakım ünitesinin olabileceği ve alanında uzman ekibin bulunabileceği olanaklarının olması gerekmektedir (51,46).

### 3.1. Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Sıklığı

1980 yılında denenmeye başlanan sezaryen sonrası vajinal doğum oranı o yıllarda %3,4'lerden %6,6'lara yükselmiştir. 1989 yılında %18,9, 1996'da %28,3'e yükselmiştir. Ancak 2000 li yıllarda düşüşler başlamış 2002 yılına doğru sezaryen sonrası vajinal doğum sıklığı %12,7 olarak görülmüştür. Uterin rüptürü vakalarının artması SSVD oranlarındaki düşüşün nedeni olarak gösterilmiş ancak sonraki yıllarda uygun vaka seçimi ile tekrar oranlar artmaya başlamıştır (52). 2005 yılına ait SSVD verilerine bakıldığında; İsveç'te %53, Amerika'da %19.9, Norveç'te %5.7 oranında kadına sezaryen sonrası vajinal doğum önerildiği ve uygulandığı kaynaklarda yer almaktadır (53). Amerika Birleşik Devletleri'nde sezaryen sonrası vajinal doğum oranlarının zamanla arttığı görülmektedir. Bu oranlar 2017'de %12.8, 2018'de %13.3, 2019'da %13.8, 2020 yılında ise %13.9, ve 2021'de %14,2 olarak literatürde bildirilmektedir (54). Sezaryen sonrası vajinal doğum oranı en düşük Mississippi'de %7 iken, en yüksek Alaska'da % 25,1 olduğu kaynaklarda geçmektedir. Türkiye'de ülke genelinde SSVD sıklığına ilişkin bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Türkiye'de SSVD ile ilgili yapılan çalışmalar daha çok SSVD uygunluğu ve güvenilirliği, SSVD hakkında görüşler veya bilgi düzeyinin değerlendirilmesi konularına odaklanmaktadır. (51,55, 56, 57, 58).

### 3.2. Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Endikasyonları

Sezaryen sonrası vajinal doğumun yapılması birçok faktöre bağlıdır. Bunların arasında kadının yaşı, demografik özellikleri, gebe ve fetüsün kilosunu, kadının beden kitle indeksi, obstetrik öyküsü, doğum zamanında kadının gebelik haftası, fetal başın pozisyonu sayılabilir. Bu nedenle sezaryen sonrası vajinal doğumun başarı olasılığı direkt olarak uygun vaka seçimine bağlıdır (59, 60) SSVD için kadında vajinal doğum deneyimi de çok önemlidir. Kadının daha önceki sezaryen doğumundan önce veya sonra vajinal doğum yapmış olması sezaryen sonrası vajinal doğumun başarı oranını %87-90'lara yükseltmektedir (108). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) bir kez sezaryen doğumdan sonra normal gebeliği olan ve doğuma giren her dört kadından üçünün doğal olarak vajinal doğum yapabildiğini belirtmiştir. Sezaryen sonrası vajinal doğumun daha başarılı olmasını sağlayan faktörler arasında, doğum eyleminin kendiliğinden ve doğal olarak başlaması ve kadının Beden Kitle İndeksinin (BKİ) 30'dan az olması bildirilmiştir (47). Başarı oranı, önceki sezaryenin nedenine, gebelik ve doğum koşullarına, sağlık personelinin deneyimine ve sağlık kurumunun altyapısına bağlı olarak değişim göstermektedir.

### SSVD'nin Başarı Oranını Arttıran Faktörler

Sezaryen sonrası vajinal doğum denemesinde başarı oranı; (vajinal doğuran hastalar) / (eylemin denendiği hastalar) X 100 olarak tanımlanmaktadır. Literatürde VBAC'nin başarı oranı %26-100 arasında değişmektedir (61). Sağlık Bakanlığı tarafından 2024 yılında yayınlanan “Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum (SSVD) Klinik Protokolü”nde SSVD'nin başarı olasılığını etkileyen faktörler aşağıdaki gibi yer almaktadır (48);

- Önceki gebeliklerde vajinal doğum yapmış olmak, SSVD'nin başarısını artıran önemli faktörlerden biri olup başarı oranı yaklaşık %85'tir.
- Önceki sezaryen operasyonu, sefalopelvik uygunsuzluk, fetal distres veya diğer tıbbi acil durumlar gibi doğumla ilgili problemler nedeniyle yapılmışsa, SSVD'nin başarı oranı daha düşük olabilir. Elektif bir neden veya düşük riskli bir durum nedeniyle gerçekleştirilmişse, başarı oranı daha yüksek olabilir.
- Gebeliğin sağlıklı ve komplikasyonsuz bir şekilde ilerlemesi, SSVD'nin başarı oranını olumlu yönde etkiler. Doğumun başladığı gebelik haftası ve doğum sürecinin düzenli izlenmesi, başarı şansını artırır. Spontan doğum eylemi başlangıcı ve yüksek Bishop skoru, SSVD'nin başarı oranını olumlu etkileyen diğer önemli faktörlerdir. Travay takibi sürecinde karşılaşılan komplikasyonlar, başarı şansını doğrudan etkiler.
- Annenin genel sağlık durumu ve mevcut gebelikteki durumlar, SSVD'nin başarı oranını etkiler. Annenin fiziksel durumu ve bebeğin sağlık durumu, doğum sürecinin yönetiminde kritik rol oynar. Sağlıklı bir gebelik ve uygun fetal büyüklük, SSVD'nin başarı oranını artırabilir.
- SSVD'nin yapılacağı sağlık kuruluşunun altyapısı ve donanımı ve sağlık personelinin deneyimi, başarı oranını etkileyen önemli faktörlerdir. Sağlık kuruluşunun acil müdahale ekipmanlarına sahip olması ve deneyimli sağlık personelinin bulunması, SSVD sürecinin daha güvenli ve etkili bir şekilde yönetilmesini sağlar.
- Obezite, doğum sırasında komplikasyon risklerini artırabilir ve makrozomik fetüs, doğum kanalında zorluklar oluşturabilir. Bu durumlar SSVD'nin başarısını olumsuz yönde etkileyebilir.

### SSVD'nin Başarı Oranını Azaltan Faktörler

- Postterm gebelik olması
- Kadının yaşının 40 ve üzerinde olması

- Doğum öncesi Bishop skorunun düşük olması
- Makrozomik bebek (4000 gr ve üstü) olması
- Son doğumdan sonra 18 aydan kısa süre geçmiş olması
- Ultrasonda alt segment myometrial kalınlığının ince olması (0.6-2.0 mm)
- Önceki sezaryenden sonra postpartum kanama öyküsünün olması
- Geçirilmiş iki sezaryen öyküsünün olması SSVD başarı oranını azaltan faktörlerdendir (92).

### **3.3. Sezaryen Sonrası Vajinal Doğumun Faydaları**

#### **1. Maternal Faydalar**

- Anne ölüm riskini azaltır.
- Vajinal doğumda sezaryen doğuma göre daha az doğum sonrası kan transfüzyonu gerekir, daha az enfeksiyon, kanama ve cerrahi komplikasyonlar görülür.
- Üriner sistem ve barsak yaralanmaları önlenir.
- Plasenta previa ve plasenta akreata spektrumu gibi komplikasyonlar daha az görülür.
- Annenin doğum sonrası daha az ağrı yaşaması sağlanır.
- Anne daha erken mobilizasyon olur böylelikle egzersiz ve günlük aktivitelerine hızlı döner.
- Anne hemen bebeğini emzirmeye başlayabilir.

#### **2. Psikolojik Faydalar**

- Özgüven ve doğum sürecindeki kontrol hissi artar.
- Doğal bir doğumu başarmanın verdiği psikolojik tatmin oluşur.
- Anne bebek iletişimi hemen sağlanır.
- Doğum sonrası güçsüzlük hissi yaşanmaz.
- Doğum sonu depresyon riski daha azdır.
- Annelik rolüne daha kolay alışılır.
- Doğum deneyimine babaların katılımı sağlanabilir.

### 3. Ekonomik Faydalar

- Anne daha kısa sürede iyileşir bununla birlikte hastanede yatış süresi kısalmır. Bu durum aile ve devlete maliyet bakımından kazanım sağlar.

### 4. Fetal ve Neonatal Faydalar

- Islak akciğer olma olasılığı azalır.
- Neonatal mikrobiyatanın ve immün sistemin gelişimini artırır (48, 62).

## 4. KADINLARIN DOĞUM ŞEKLİNE KARAR VERMESİNDE ETKİLİ FAKTÖRLER

Doğum sürecindeki bir kadın, gebeliğin son haftalarında doğum şekli konusunda karar vermeye odaklanır. Gebe bir kadının bu dönemdeki primer sorunu nasıl doğum yapacağıdır ve bu süreçte stres yaşamaktadır. Onun için sezaryen doğumun mu yoksa normal doğumun mu daha iyi olacağına karar verememektedir. Kadınların doğum şekline karar vermesinde birçok faktör etkilidir. Kadınların karar verme sürecinde eşleri, aileleri, arkadaş çevreleri, sosyal medya ve sağlık personelleri yönlendirici olabilmektedir (26). Sönmez ve Sivashioğlu (2019) çalışmasında, kadınların doğum şekline daha çok kendisinin karar verdiğini, daha sonra eşinden ve doktorundan etkilendiğini belirtmektedir (63).

Her kadının doğuma karşı beklentileri, düşünceleri ve kişisel inançları birbirinden farklıdır. Doğum şekli tercihlerinin merkezinde doğumdan beklentileri yer almaktadır. Doğum beklentilerinin başında doğum sonu dönemde iyileşme süreci ve doğum deneyimine yanıtları yer almaktadır. Doğum deneyiminden memnuniyet hem doğum hem de doğum sonrası dönemde iyileşme sürecini etkilemede önemli bir faktördür. Annenin doğumdan memnun olmaması durumunda, korku, stres, anksiyete, doğum sonu depresyon, erken dönem bebek ile ilişkisinin kurulmaması ve evdeki sorumluluklarını yerine getirememe endişesi gibi birçok sorunu da beraberinde getirebilmektedir (64).

Doktorun sezaryen endikasyonu görmediği halde, kadınların önceki doğum deneyimlerinden memnun olmamaları, doğum korkularını engelleyememeleri, bebeklerinin sağlığı için endişelenmeleri gibi faktörlerden dolayı vajinal doğumu istemedikleri saptanmıştır. Kadınları kendi isteği ile sezaryen doğuma yönlendiren nedenler arasında, gebelerin doğum konusunda yeteri kadar bilgilendirilmemesi, psikolojik desteğin göz ardı edilmesi ile birlikte doğum ağrısı ve doğum servisinden korkmaları, doğum servisi koşullarının uygun olmaması, epidural anestezinin yaygın olarak

kullanılmaması sayılabilir. Bunlarla birlikte, sezaryen doğum ile yenidoğanın doğum travmasından, kadının vajinal doğuma bağlı olarak artan pelvik relaksasyon ve üriner inkontinanstaki riskinden korunacağı inancı da önemli nedenler arasında yer almaktadır (61).

ICM kadınların doğum şekline karar vermelerini etkileyen faktörleri aşağıdaki gibi belirtmiştir (3):

- Vajinal doğumun faydaları hakkında bilgi eksikliği,
- Vajinal doğum korkusu,
- Doğuştan gelen doğum yeteneklerine güvenememe
- Kültür,
- Sosyo-ekonomik düzey ve sağlık sistemleri,

## 5. DOĞUM ŞEKLİ TERCİHİNDE EBENİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI

Perinatal bakımın genel amacı; anne ve bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesi önceden var olan ya da bu dönemde oluşabilecek sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavisinin sağlanmasıyla maternal, fetal ve neonatal mortalite ve morbiditeyi en aza indirmektir. Dolayısıyla perinatal dönemin sonunda sağlıklı bir anne ve bebeğe sahip olabilmek için etkili ebelik bakım hizmetlerine ihtiyaç vardır (65).

Ebeler sağlık hizmetleri kapsamında, bilgi ve becerileri ile tüm kadınların gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde önemli katkı sağlayan, antenatal eğitim, yenidoğan ve çocuk bakımı, üreme sağlığı, cinsel sağlık, doğum sonrası dönemde kadının iyileşmesi ve ebeveynliğe hazırlama konularında hizmet veren sağlık profesyonelleridir. Ebelik bütüncül ve insancıl bir yaklaşım ile sadece kadının sağlığını değil, aynı zamanda çocuk, aile ve dolayısıyla toplum sağlığının geliştirilmesinde rolü olan önemli bir meslektir (23).

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemin sorunsuz ve sağlıklı devam edebilmesi için ebelik bakım hizmetlerine çok fazla ihtiyaç vardır. Bu hizmetler; eğitim, bakım, destek ve danışmanlık hizmetlerini kapsamaktadır. Kadın sağlığı ile birlikte aile ve toplum sağlığının en iyi düzeyde tutulabilmesi için ebelerin kadınları yakından takip etmesi gereklidir (65). Ebeler gebelik döneminde kadınların bilgi düzeyleri ve gereksinimlerini dikkate alarak uygun eğitimi planlanmalı, uygulanmalı ve kadınların doğru karar vermesine katkıda bulunmalıdır (66).

Ebeler, gebe kadınları gebeliği süresince yakından değerlendirirken bilgi gereksinimlerini de göz önünde bulundurmalıdır. Eğitim hizmet içeriğini gebelerin doğum şekilleri konusunda sahip oldukları bilgi düzeylerine ve eksik veya yanlış bilgilerine göre planlamalıdır. Tüm seçeneklerin olumlu ve olumsuz yönlerini gebe ve ailesiyle paylaşmalı, kadının kendisi için uygun yöntemi seçmesine yardımcı olmalıdır. Herhangi bir riskli durum varsa ve gebe kadının seçimi dışında bir doğum yöntemi uygulanacaksa bu konuda bilgi verilmeli, nedenleri uygun bir dilde ifade edilmelidir. Gebe kadının doğum eylemine ilişkin korkularını, endişelerini dinlemeli, duygularını ifade edebileceği ortamları oluşturmalıdır. Doğum eylemi sırasında da kadının yanında bulunmalı, ihtiyacı olan bakımları vermeli, eylemle baş etmede olumlu geri bildirimler vererek kadını cesaretlendirmeli, eyleme kadının aktif katılımını sağlamalıdır. Böylece kadının kendine olan güveni de daha fazla artacaktır (66).

Ebeleri normal doğumun savunucuları olarak tanımlayan ICM, ebelik bakımının kalitesinin iyileştirmesi için ebelerin uygulamaları kanıta dayalı bilgilerle gelişmesi gerektiğini ifade etmektedir. ‘Doğumun normal şekilde gerçekleşmesini sağlamak’, ebelerin eğitim ve uygulamalarını ve mevcut sağlık bakım sistemlerini oluşturan kadın sağlığı ile ilişkili bir ICM stratejisi alanıdır. Ebeler, normal fizyolojik süreçleri optimize eder, güvenli fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel ve ruhsal durumları destekler, olumlu sonuçlara teşvik eder, komplikasyonları öngörerek önlemek için çalışır. Bu doğrultuda ebelerin, vajinal doğumun avantajlarını destekleyecek kanıtlar sağlaması, kadınları normal doğuma teşvik edecektir. Bu nedenle kadınları vajinal doğuma yönlendirmesiyle sezaryen doğum oranlarının azaltılmasında ebelere büyük görev düşmektedir (3).

Tüm bu bilgiler doğrultusunda, ebeler gebenin doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemlerinde en yakınında olan sağlık personeli olması nedeniyle gebeye bireyselleştirilmiş sürekli destekleyici ve bilgilendirici bakım sağlamalıdır. Ebe ve gebe arasındaki yakın ilişki ile gebenin prepartum, intrapartum ve postpartum dönemi daha iyi geçecektir. Sürekli destekleyici bakım, prepartum intrapartum ve postpartum bakımın kalitesini artırarak, maliyeti düşürmekte, aynı zamanda uzun vadede sağlıklı toplumun gelişmesine ve toplum sağlığı hizmetlerinin göstergelerinin iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır. Ebelik hizmetlerinde sürekli bakım desteğinin sağlanması, ebelik mesleğinin otonomisini de güçlendirecektir (67).

## Kaynaklar

- Gorrie, T., Kinney, E. S., Murray, S. S., Foundations of maternal newborn nursing, 2th ed. philadelphia: W.B. , Saunders Company (1998).
- Kurt Can, E., & Ejder Apay, S. (2020). Doğum Şekli: Doğum Sonu Konfor Ve Doğumdan Memnuniyet Düzeylerini Etkiler Mi? . İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8(3), 547-565. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.753497>
- ICM. (2014). Keeping birth normal. ICM Position Statements. [https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement\\_files/2019/06/keeping-birth-normal-eng-converted-updated-letterhead.pdf](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement_files/2019/06/keeping-birth-normal-eng-converted-updated-letterhead.pdf)
- Başkaya, Y., & Sayiner, F. D. (2018). Sezaryen oranını azaltmaya yönelik kanıta dayalı ebelik uygulamaları. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(1), 113 119. <https://doi.org/10.17681/hsp.335472>
- Ceballos-Rivera M, González-González Y, Alonso-Calvete A, Justo-Cousiño LA, Da Cuña-Carrera I. Fisioterapia en las secuelas del parto por cesárea. Una revisión sistemática [Physiotherapy in the sequelae of cesarean childbirth. A systematic review.]. Rev Esp Salud Publica. 2023 Jan 12;97:c202301002. Spanish. PMID: 36636805; PMCID: PMC10541251.
- Aslam, M., Gilmour, K., Fawdry, R., Who wants a caesarean section? A study of women's personal experience of vaginal ve caesarean delivery, JOGR, 23, 364-66 (2003).
- Konakçı, S. K., Kılıç, B., Sezaryen ile doğumlar artıyor, STE Dergisi, 1, 286-288 (2002).
- World Health Organization, (2015). Caesarean sections should only be performed when medically necessary says WHO. 01.05.2023 tarihinde [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/csstatement/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/csstatement/en/) adresinden erişildi.
- Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, (2013). 01.05.2023 tarihinde [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA2013\\_sonuclar\\_sunum\\_2122014.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA2013_sonuclar_sunum_2122014.pdf) adresinden erişildi.
- Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, (2018). 01.05.2023 tarihinde [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf) adresinden erişildi.
- Güler, E. S., Yanikkerem, E., Kadınların doğum yöntemleri ve sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında düşünceleri, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 27-36 ss. (2018).
- McGrath P, Ray-Barruel G.,The easy option? Australian findings on mothers' perception of elective caesarean as a birth choice after a prior caesarean section, Int J Nurs Pract, Aug; 15(4): 271-9 (2009).

- Atan ŞÜ, Duran ET, Kavlak O, Dönmez S, Sevil Ü. Spontaneous vaginal delivery or caesarean section? What do Turkish women think? *Int J Nurs Pract*, 19: 1-7 (2013).
- Duran ET, Atan ŞÜ., Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi, *Genel Tıp Dergisi*, 21(3): 83-88 (2011).
- Karakuş A, Şahin NH. The attitudes of women toward mode delivery after childbirth. *Int J Nurs Midwifery*, 3(5): 60-5 (2011).
- Sıkar D., Hastanemiz antenatal polikliniğine başvuran eski sezaryenli gebelerin demografik özellikleri ve ilk sezaryen endikasyonlarının değerlendirilmesi, *Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi*, İstanbul (2007).
- Uçum EY, Kitapçıoğlu G, Karadeniz G. Kadınların doğum yöntemlerine bakış açısı, deneyim ve memnuniyetleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(13): 107-23 (2010).
- Yılmaz S D, Bal MD, Beji NK, Uludag S. Women's preferences of method of delivery and influencing factors. *Iran Red Crescent Med J*, 15(8): 683 (2013).
- Chen MM, Hancock H., Women's knowledge of options for birth after caesarean section, *Women Birth*, Sep; 25(3):c19-26, (2012).
- Ejder Apay, S., Pasinlioglu, T., Using Roy's Model to evaluate the care given to postpartum women following caesarean delivery, *Open Journal of Nursing*, 4(11), 784-796 (2014).
- Çuvalcı, M., & Tüfekçi, F. G. (2021). Annelerin sezaryen doğumun anne ve çocuk sağlığına etkileri ile ilgili bilgi ve görüşleri. *Yobü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 49-57.
- Aytekin Aydın,T., Sezaryen doğum sonrası vajinal doğum uygunluğunun değerlendirilmesi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1-59 ss, (2016).
- Yurtsal, Z. B., & Eroğlu, V. (2022). Doğum ağrısına uyumlanmada kullanılan farmakolojik olmayan yöntemler. In *Sağlık & Bilim 2022: Ebelik-1* (pp. 95 106). Efe Akademi Yayınları.
- Açıkgöz, B., Yüksel, N. A., Yüksel, C., & Ayoğlu, F. N. (2020). Aile sağlığı merkezine başvuran kadınların doğum yöntemleri ve etkileyen etmenler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 87-96.
- Keleş, M. G., Taşpınar, A., Altınkaya, Ö. (2020). Özel Durumlara Sahip Ebeveynlerin Doğum Sonrası Yeni Hayata Uyumları ve Ebelerin Sorumlulukları. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(2), 94-100. DOI: 10.17517/ksutfd.530604
- Lambrou NC, Morse AN, Wallach EE. *Johns Hopkins Jinekoloji ve Obstetrik El Kitabı*. Çev. Ed. Vicdan K, Işık AZ, Danışman N. 2. Baskı, Atlas Kitabevi, 2005:183.

- Erenel, A. Ş., & Çiçek, S. (2018). Doğum şeklinin anne ve yenidoğan sağlığına etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 123-129.
- WHO Expert Committee on the Prevention of Perinatal Mortality and Morbidity & World Health Organization. (1970). The prevention of perinatal mortality and morbidity: report of a WHO expert committee [meeting held in Geneva from 25 November to 2 December 1969]. World Health Organization., Erişim yeri: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40797>,
- Güven Ay, G. (2019). Sezaryen yöntemi ile doğum yapan kadınların sezaryen sonrası vajinal doğuma bakış açılarının incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta
- World Health Organization (WHO). (1997). Care in normal birth: a practical guide. Technical Working Group. 24(2), <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.1997.00121.pp.x> 17.06.2022 121-123. Erişim Erişim: Tarihi: 03.03.2024
- The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Practice Bulletin 154: Operative Vaginal Delivery. 2015: 126(5): e56-65. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26488523>. (Erişim Tarihi: 03.03.2024).
- Dhai A, Gardner J, Guidozzi Y, Howarth G, Vorster M. Vaginal deliveries: is there a need for documented consent?. *South African Medical Journal* 2011; 101(1): 20-22.
- Taşkın L, editörler. Doğum eylemi. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği 12. Baskı, Ankara, Özyurt Matbaacılık, 2014; s.275.
- Çakaloz, D. K., & Çoban, A. (2019). Sezaryen doğumların azaltılmasında ebeğin rolü. *Arşiv Kaynak Tarama* <https://doi.org/10.17827/aktd.390168> *Dergisi*, 28(1), 51-59.
- World Health Organization (WHO). (2014). World health statistics 2014. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112738/9789240692%20671\\_cng.pdf;jsessionid=88A2382EBFC60BACD86AA995CFB7C-D71?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112738/9789240692%20671_cng.pdf;jsessionid=88A2382EBFC60BACD86AA995CFB7C-D71?sequence=1)
- Abbas MN. Kadınların sezaryen sonrası vajinal doğum yapma isteğini etkileyen faktörlerin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yayınlanmamış Tez, Danışman: Sayiner FD, Eskişehir, 2022
- Abbas MN. Kadınların sezaryen sonrası vajinal doğum yapma isteğini etkileyen faktörlerin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yayınlanmamış Tez, Danışman: Sayiner FD, Eskişehir, 2022
- Korkut, S., & Kaya, N. (2019). Sezaryen doğum kararına ebe farkındalığı ile etik yaklaşım. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 144-152. <https://doi.org/10.17681/hsp.442171>

- Demirbaş, M., Karabel, M. P., & İnci, M. B. (2018). Türkiye’de ve dünya’da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. *Sakarya Tıp Dergisi*, 7(4), 158–163. <https://doi.org/10.31832/smj.368600>
- Sağlık Bakanlığı. (2022). Sezaryen klinik protokolü. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel <https://shgm.saglik.gov.tr/Eklen-ti/43415/0/sezaryenkppdf.pdf> Müdürlüğü.
- Sayın, N.C., Gürsoy Erzincan, S., & Uzun Çilingir, I. (2018). Sezaryen: kanıta dayalı bilgiler. *Türkiye Klinikleri Gynecology ObstetricsSpecial Topics*, 11(1), 76-81.
- Kırılmaz H, Ulusinan E. Tıp Etiği Çerçevesinde Sezaryen. *TJOB*. 2021;8(2):114-25.
- Smith, V., Hannon, K., & Begley, C., (2022), Clinician’s attitudes towards caesarean section: A cross-sectional survey in two tertiary level maternity units in Ireland. *Women and Birth*.2022; 35(4), 423-428.
- Sağlık Bakanlığı. (2010). Doğum ve sezaryen eylemi yönetim rehberi. Ankara: Damla Matbaacılık. <https://kalite.saglik.gov.tr/Eklen-ti/6407/0/dogum-ve-sezaryen-eylemi-yonetim-rehberipdf.pdf>
- Khasawneh W, Obeidat N, Yusef D, Alsulaiman JW. The impact of cesarean section on neonatal outcomes at a universitybased tertiary hospital in Jordan. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020;20:1-90.
- Filiz, M. (2020). Türkiye’de sezaryen ameliyatlarına yönelik politikaların analizi. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 74–83. <https://doi.org/10.22466/acusbd.736529>
- Kamel R, Thilaganathan B. Time to reconsider elective Cesarean birth. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2021 Mar;57(3):363-365. doi: 10.1002/uog.22158. PMID: 33220003.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. Vaginal birth after previous cesarean delivery, ACOG Practice Bulletin. No: 54, *Obstet Gynecol*. Washington DC, 2004; 104: 203-212.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. Vaginal birth after previous cesarean delivery, ACOG Practice Bulletin. No 54, *Obstet Gynecol*. 2010;104:203-212.(19).
- Gözükara, A. G. D. F., & Eroğlu, K. (2011). Sezaryen doğum artışını önlemenin bir yolu: “bir kez sezaryen hep sezaryen” yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve hemşirenin rolleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(2), 89-100.
- Sağlık Bakanlığı. (2022). Sezaryen klinik protokolü. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü <https://shgm.saglik.gov.tr/Eklen-ti/43415/0/sezaryenkppdf.pdf>

- Akın, Ö., Şahbaz, G., Yücesoy, H., Erbil, N. (2021). Doğum yönetiminde etik sorunlar ve sağlık profesyonellerinin sorumlulukları. YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(1), 38-48.
- RCOG. (2016). Birth options after previous caesarean section. The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Retrieved June 10, 2022, from <https://www.rcog.org.uk/media/na3nigfb/pi-birth-options-after-previous-caesarean-section.pdf>
- Sağlık Bakanlığı. (2024). Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Klinik Protokolü. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel
- Kaplanoğlu, M. (2014). Sezaryen sonrası vajinal doğum. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 23(4), 624–636. <https://doi.org/10.17827/aktd.97420>
- Schoorel, E., van Kuijk, S., Melman, S., Nijhuis, J., Smits, L., Aardenburg, R., de Boer, K., Delemarre, F., van Dooren, I., Franssen, M., Kaplan, M., Kleiverda, G., Kuppens, S., Kwee, A., Lim, F., Mol, B., Roumen, F., Sikkema, J., Smid Koopman, E., . . . Scheepers, H. (2014). Vaginal birth after a caesarean section: The development of a western european population-based prediction model for deliveries at term. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 121(2), 194–201. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12539>
- Erenel, A. Ş., & Aksu, S. P. (2017). Sezaryen sonrası vajinal doğum: Neden ve hangi koşullarda? Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 235–242.
- American College of Obstetricians and Gynecologists.Obstet Gynecol (ACOG). (2019). Vaginal birth after cesarean delivery ACOG Practice Bulletin No. 205. 133 (2), c110–127