

İSTANBUL'DA ÇALIŞAN KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM UZMANLARININ DOĞUM ŞEKLİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ-SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ-YÜKSEK LİSANS TEZİ-
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Dr.GÜLNIHAL BÜLBÜL.Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı .

DANIŞMAN Prof. Dr. Şanda Çalı

İSTANBUL-2012

Anahtar kelimeler: Sezaryen oranında artış, doğumun medikalizasyonu, ebeler,
mediko legal baskı, isteğe bağlı sezaryen

GİRİŞ:Doğum son yüzyılda, kontrol amacıyla evlerden hastanelere taşınarak tıbbın alanı haline gelmiştir.Hastanelerde sezaryen oranları giderek artmış, doğum şekli, vajinal doğumdan sezaryen doğumuna dönmüştür. TNSA bulgularına göre sezaryen oranları 1998'den (% 13,9), 2008'e doğru büyük bir artış göstermiştir(%36,7). Verilere göre 2008 yılı için İstanbul'da % 49,1 olarak bildirilmiş. İstanbul tüm iller arasında en yüksek sezaryen oranlarına sahip illerden olup 2010 verilerine göre il içinde % 54,4 dir.

Amacımız doğum uzmanlarının doğuma bakış açısını, sezaryen oranının artış nedenlerine ilişkin görüşlerini ve önerilerini değerlendirmektir.

- **METOD:** Araştırma nitelikseldir. İstanbul'daki iki büyük doğumevinde iki odak grup görüşmesi ve farklı hastanelerde çalışan farklı özelliklere sahip 31 uzmanla derinlemesine görüşme yapılmıştır. Veriler Atlas.ti programı ile analiz edilmiş; uzmanların doğuma bakış açısı, doğumu nasıl algıladığı, nasıl tanımladığı değerlendirilmiştir.

KHD Uzmanlarının doğuma bakış açısı, doğum algıları

- *“Doğanın bence verdiği en güzel olaylardan bir tanesi” (Üniversite Hast, E, 27 Y)*
- *“Son derece normal seyreden bir doğum son 15 dakikada bir felakete dönüşebilir. Kalp sesleri bozulabilir, kordon dolaşabilir, kordon sıkışabilir normal doğum kendi içerisinde sürprizlerle doludur, hem hasta, hem doktor için çok üzücü şeyler olabilir” (Muayenehane hekimi, E,53 Yaş)*
- *“Her an komplikasyon olabilir, çok dikkatli olmak lazım. Elinizin altında bir acil müdahale şartlarının koşullarının hazırlanmış olması gerektiğine ve bunların bir ekip çalışması olduğuna inanıyorum” (Özel hast, K,43 Yaş)*

Doğumun yapıldığı yer ve koşullar ile ilgili görüş ve tespitler

- *“Koşullarımızın normal doğum için, yani ben hastanemiz için konuşuyorum, çok çok uygun olduğunu düşünmüyorum. Ben travay odasına girdiğimde travmatize olan bir insanım” (Doğumevi, K, 40 Yaş)*
- *“Güvenli bir şekilde antenetal takiplerini yaptırıyor. Ondan sonra gidiyor başka özel bir hastanede otelcilik hizmetlerini alıp orda doğumlarını yaptırıyorlar, öyle bir grup hastamız da var yani. Daha lüks bir yer seçiliyor” (Üniversite hastanesi, E, 41 Yaş)*

Doğumun sorumluluğunun üstlenilmesi, doğumu yaptıran kişi

- *“ Ebe çalışmıyor bizim kliniğimizde, ebe doğum yaptırtmaz. Bizde her şey, tüm doğum şeyi doktor üzerinden yapılır. Yani ebe doğumu yaptırır ama bebeği sıkıntısız çıkarır mı onu bilmiyorum” (Üniversite hast, E, 41Yaş)*

- *“Bir kere hasta özel hastaneye geldiğinde ebeye doğum yaptırtmaz. Doktor ister başında, daha çok güvenir çünkü doktora” (Özel hastane, K, 44 Yaş)*
- *“Benim ihtisas yaptığım dönemde, benim gençliğimdeki ebeler yok şu anda. Ebe bile normal doğum görmemiş veya ebe bile biri doğum salonunda çalış sen ebesin dediği zaman endişelenen benim doğum tecrübem, ebeyim ama çok fazla doğum görmedim, çok pratiğim olmadı diyen birçok ebeler var” (Muayenehane hekimi, Prof.Dr, E, 53 Yaş)*

KHD uzmanlarının sezaryen oranlarının artışı ile ilgili görüşleri

- **Mediko legal baskılar:** “Eskiye oranla biraz daha fazla sezaryen yapıyorum. Niye yapıyorum? *Ufacık bir şüphem varsa, yani ortada kalmışsam mutlaka tercihimizi sezaryenden yana kullanıyorum. Sonra mahkemelerde uğraşmamak için. Bir iki tane öyle saçma sapan davam var*” (Özel hastane, K, 50 Yaş)
- “Kimse niye sezaryen yaptın diye şikayet etmez ya da sormak ya da malpraktisten yargılanmazsınız ama niye normal doğurttun diye birçok arkadaşımızın başına gelen şeyler oluyor, davalar. Niye normal doğurttun, omuz takıldı, işte brakial pleksus niye Sezaryene almadın” (Özel hast, E, 40 Yaş)

Sağlık sistemi/sağlığın özelleşmesi ve çalışma koşulları: Sağlıkta ticaret anlayışı hasta hekim ilişkisini müşteri ilişkisine, müşteri memnuniyeti anlayışına dönüştürmüştür.

“Yani şimdi bir kere evden doğuma gelmek çok zor bir olay. Gündüz gündüz halletmek istiyorsunuz işinizi” (Özel hast, K, 44 Yaş)

“Özel hastanede çalışmak demek hata yapmamak demek, en güvenli yoldan gitmek, risk almamak demek. O hekimin varlığının devam edip etmemesi orada çok bağlıdır hasta şikayetine. Sonuçta bu bir iş haline dönüyor, artık hastalar yok, müşteriler var. Memnun edilmesi gereken müşteriler var, bir de patronlar var memnun edilmesi gereken” (Özel A gurubu hast, E, 53 Yaş)

- *“Yani Şimdi bir kere evden doğuma gelmek çok zor bir olay. Gündüz gündüz halletmek istiyorsunuz işinizi” (Özel hast, K, 44 Yaş)*

- *“Ayrıca özelleşme sağlıkta bence son derece yanlış bir tutumdur. Devletin insanlarını ülkesinde olan insanların sağlığını güvenceye almak zorunluluğu vardır ve bunu devlet eliyle, devlet hastaneleri eliyle yapmalıdır. İnsanın para karşılığı yoktur, bir insan bir lira mı, bin lira mı, bir milyon lira mı, on milyon lira mı, var mı öyle bir fiyat? Para verince insan satın alabiliyor musun, alamıyorsun. Kolunu bacağını satın alabiliyor musun, alamıyorsun, olmuyor işte” (Özel A gurubu hastane, K, 54 Yaş)*

- *“Burada yeterince bilgilendirme olsa belki görüşünü değiştirir dolayısıyla çok ezbere bir karar veriliyor, kabul edilemez dediğim bu. Yani çok çok alışverişe gider gibi, ya da iki renk arasından birini tercih eder gibi bir tercih laubaliliği olduğunu düşünüyorum bu doğum şekli konusunda. Özellikle hastalarda da var bu biz hekimler de buna göz yumuyoruz belki ya da işimize geliyor.” (Üniversite hast, E, 49 Yaş)*

Kadınlar ve aileler

“Hangi şartlarda hastaneye gelecek, onu bile bilmiyor. Yani hangi aşamada gelecek, suları gelince mi gelecek, yoksa kan, nişane bozulduğunda mı gelecek? ” (Muayenehane hekimi, E, 53 Yaş)

- **Ebelerin doğumdan uzaklaşması/uzaklaştırılması:**
“Yurtdışında normal doğumlar çoğunlukla ebe tarafından yaptırılır. Herhangi bir komplikasyon olduğu zaman doktor devreye girer. Onun için bu yük bize ağır geliyor aslında. Bu yüzden sezaryen olasılığında artış oluyor” (Özel hastane, K, 45 Yaş)

Sağlık bakanlığının sezaryen oranlarını düşürmek için yaptığı uygulamaların yararsız olduğu, cezalandırma yöntemiyle uzmanların motive olmayacağı anlaşılmıştır.

- *“Otorite diyor ki, kardeşim senin oranların yükselmiş gel seni doğum eğitimine alayım. Var bizim öyle kadın doğumcu arkadaşlarımız, çok komik. Peki arkadaşlar geldiği zaman doğum oranları artıyor mu? Hayır” (Üniversite hast, E, 42, Yaş)*
- *“Doktorlarla bu kadar uğraşıp, bu kadar daraltıp, öbür taraftan da etik olun işte şöyle yapın, vajinal doğumu şöyle yapın, böyle yapın olmaz. Motivasyon gerekir motive olmayan bir insana zorla hiçbir şey yaptıramazsınız, ben kuralına da uydururum” (A gurubu özel hastane, E, 39 Yaş)*

- *“Kontrolünüz altında olmayan bir şeyden sorumlu olmanız pek hakkaniyetli görünmüyor. Yani ben burada doktorların durumunun ciddi bir şey oluşturduğunu düşünüyorum. Doktorlar şu an çok acınacak bir durumda. Son derece savunmasız bırakılmış durumda” (Üniversite hast, E, 54 Yaş)*

- Uzmanlar kendilerini nasıl hissettikleri sorgulanmış; Yorgun, bıkkın, kızgın, öfkeli, kırgın, de-motive, güvencesiz olduklarını ifade etmişlerdi.

Sorgulanan diđer konular

- Operatif vajinal doğum.
- Epizyotomi
- ssvd(sezaryen sonrası vajinal doğum)
- İsteğe bağlı sezaryen
- Epidural anestezi
- Doğumda medikalizasyon

Sonuç ve öneriler

- Eğitim kurumlarında ağırlıklı olarak erkek uzmanlar çeşitli kariyerlere sahipken, özel hastanelerde çalışan KHD uzmanlarının ağırlıklı olarak kadın olduğu tespiti yapılmıştır.
- Uzmanlarla yapılan görüşmelerde doğumun riskli olduğu sıklıkla vurgulanmıştır. Böylece doğumun riskli olduğu algısıyla doğumda medikalizasyonun yolunun açıldığını gözlemlemiş olduk.

.

- Bulgularımızda uzmanların sezaryen endikasyonlarını mediko legal nedenlerle geniş tutmaları, yani doğum şekli olarak sezaryene yönelmeleri ile sezaryen oranlarındaki artışın sadece Türkiye'ye özgü bir durum olmadığı anlaşılmıştır. Eğer doktor en az bir kez dava edilmişse veya çevresindeki bir doktorun dava edildiğini gözlemlemişse sezaryen oranları artış göstermiştir .
- Son yıllarda sağlıkta dönüşüm ile doktorların çalışma şartlarından memnuniyeti azalmış, İş yükü artmış ama buna karşın geliri azalmış, çalışma seçenekleri daraltılmıştır.

- Doğumun şeklinden önce mediko legal baskılar başta olmak üzere KHD uzmanlarının kendileri ile ilgili kaygılarının daha fazla ön plana çıktığı anlaşılmıştır.
- Doğumda tüm ahlakçı, suçlayıcı normlarla doğumu stigmatize eden yaklaşımlara karşı dikkatli olunması, kadınların öncelikle desteklenmesi önemli bulunmuştur. Sadece oranlardan yola çıkarak keskin önlemlere başvurmak yerine kadının güçlenmesi ve kendi bedensel yetisinin farkına varması için çalışmalar yürütmek anlamlı bulunmuştur.

- Kadınların ve ailelerin bilincinin artırılması için eğitimler düzenlenmeli, her gebenin mutlaka normal doğuma yürekten inanan, ebeler veya doğum destekçileri (doğum koçu/doula) tarafından eğitim alması sağlanmalıdır.
- Doğumhane kavramını yeniden gözden geçirip, kadınların temel ihtiyaçlarını karşılayan insani koşulların sağlandığı mekanların düzenlenmesi için gereken yatırımlar yapılmalıdır. Anne dostu hastane anlayışının özüne sadık düzenlemeler yapılmalıdır.

- Mediko legal baskıların kalkması için, dünya örnekleri göze alınarak çözümler üretilmeli, her iki tarafı da tatmin edecek yöntemler, hukuksal düzenlemeler yapılmalıdır. Bilirkişi konusunda güven veren standartlar oluşturulmalıdır.
- Ebelerin doğumda sorumluluk alarak aktif rol alması doğumun normalleştirilmesi için şarttır.
- Asistan eğitimi, doğumun doğal seyrine saygılı, gerekmedikçe müdahale edilmeyen bir anlayışla yeniden gözden geçirilmelidir.

- Kaynaklar:
- 1-Foucault, M. (1973) The birth of the clinic:An Archeology of Medical Perception Page 19 Frist published in Routledge Classics 2003
- 2-Alternative versus conventional institutional settings for birth. Editorial Group: [Cochrane Pregnancy and Childbirth Group](#). Published Online: 8 SEP 2010.Assessed as up-to-date: 12 JUL 2010
- 3- Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr G.J, Sakala C, Weston J. (2011) Continuous support for women during childbirth·Editorial Group: [Cochrane Pregnancy and Childbirth Group](#) Published Online: 16 FEB 2011
- 4-Cindoglu, D. Sayan, C. F.(2010) Medicalization Discourse and Modernity: Contested Meanings Over Childbirth in Turkey.Healthcare for Women International,31:221-243. PMID:20390649 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- 5-Marsden Wagner, MD.2006. Born in the US ,MS.page:198. Universty of caifornia Press
- 6- Wiegers ,T. (1997). Home or hospital birth - a prospective study of midwifery in the Netherlands [thesis]. Leiden: Rijksuniversiteit te Leiden.
- 7-Çolak ,A. (2003). Komplikasyon mu? Malpraktis mi? Malpraktis Davalarının Asli Unsurları, Hekim Forumu Dergisi, Nisan- Mayıs 32-33, 2003
- 8- [Yang, YT.](#) [Mello, MM.](#) [Subramanian, SV,](#) [Studdert, DM.](#) (2009). Relationship between malpractice litigation pressure and rates of cesarean section and vaginal birth after cesarean section.Department of Health Administration and Policy, George Mason [Med Care.](#) Feb;47(2):234-42.University, Fairfax, Virginia, USA. ytyang@gmu.edu
- 9-Nils Chaillet, PhD, Alexandre Dumont, MD, PhD . (2007). Evidence-Based Strategies for Reducing Cesarean Section Rates: A Meta-Analysis.. BIRTH 34:1 March
- 10-Roberts CL, Tracy S, Peat B. (2000). Rates for obstetric intervention among private and public patients in Australia: Population based descriptive study. BMJ 2000;321: 137–141.