HASTA
HAKLARI
AKTİVİSTLERİ

www.hastahaklari.net

GERİ DÖNÜŞÜ OLMAYAN KARAR

"SEZARYEN"

Av. Behiye GÜNEL GÜRBÜZ

Ağustos/2009

"Gülen Bir Türkiye İçin Çok Şey İstiyoruz."

Her hakkı Hasta Hakları Aktivistleri' ne aittir. Kaynak gösterilmeden kullanılamaz.

GİRİŞ

Doğum hayatın başlangıcıdır. Her anne baba adayı bebeğini sağlıklı bir şekilde kucağına almak ister. Doğum şeklinin ise doğum sonrası sevince etkisi büyük olmaktadır. Bu seçim doktorun; anne adayının ve bebeğin hangi doğum şeklinde daha az riske girdiği konusunda ilgili kişileri bilgilendirmesi, her halde oluşabilecek komplikasyonların bildirilmesi ile gerçekleşmelidir.

Normal gebelik %90-95'i kendiliğinden oluşabilecek fizyolojik bir süreçtir. Doktorların aldığı tüm tıbbi eğitimler kalan %5-10'luk kısma müdahale içindir. Doğum korkulacak bir hadise değil, fizyolojik bir dönemdir. Doktorların yaptığı bu dönemi doğum eyleminin başlangıcına kadar izlemektir.[1]

Gebeliğin büyük bölümünde doğum şekli konusunda gebelik boyunca bir kararsızlık olmaktadır. Anne adayları normal doğumun yanında alternatif doğum yöntemleri aramaktadırlar. Ülkemizde giderek yaygınlaşan sezaryen doğum ise bu anlamda **normal doğumun alternatifi gibi görülmekte** ve bu doğrultuda kimi zaman doktorun tutumu, kimi zaman gebenin yaşadığı çevre gebeyi etkilemektedir. **Oysa sezaryen normal doğumun alternatifi değil, yolunda gitmeyen doğuma müdahale biçiminin, ameliyatın adıdır.** Normal doğum bebeğin vajinal yol ile doğurtulduğu fizyolojik bir süreçken sezaryen bir karın ameliyatıdır. Batın boşluğu doktor tarafından açılarak bebeğin doğurtulmasıdır.

Avrupa Perinatoloji Birliği Başkanı Prof. Dr. Cihat Şen, Türkiye'de sezaryenle doğum oranının çok yüksek olduğunu belirterek, "sezaryenle doğum birkaç gün erken bile yapılsa bebeğin akciğerinin dış dünyaya uyum sağlamasında birtakım sıkıntılar yaratıyor" demiştir.

Prof Dr. Şen Mustafa Kemal Üniversitesinde düzenlenen "2. Perinataloji Günleri" için gittiği Hatay'da, Türkiye'de yılda 1,5 milyon doğumun meydana geldiğini, bunun yaklaşık %30-40'ının sezaryenle yapıldığını söylemiş, Türkiye'de kadınların daha kolay olarak düşündükleri sezaryenle doğumu tercih etme oranının çok fazla olduğuna dikkati çeken Prof Dr. Şen şöyle devam etmiştir:

"Normal doğum doğal ve fizyolojik bir süreç, sezaryen ise gerektiğinde yapılan bir ameliyattır. İyi bir ekip ve doğum için tamamlanan günde işlem gerçekleştirilirse hem sezaryen hem de normal yolla doğum bebek için sağlıklı olur. Maalesef anne adayları sabırsız ve zahmete katlanmama, biran önce doğumdan kurtulma düşüncesiyle sezaryeni tercih ediyor.

Sezaryen ile yapılan çoğu doğum, günü gelmeden doğuma 15-20 gün kala gerçekleştiriliyor. Oysa sezaryenle doğum birkaç gün bile erken yapılsa bebeğin akciğerinin dış dünyaya uyum sağlamasında birtakım sıkıntılar yaratıyor. Bunun için doğumun planlı bir şekilde yapılması gerekiyor.

---

[1] www.annelergrubu.com, Op. Dr. Orhon Engin,15.02.2005, Röportaj

Normal doğumda anne adayları günü geldiğinde sancı çekmeye başlıyor. Ancak bu ağrılı sancılı süreç bebeğin dış dünyaya uyumunu hazırlıyor. O yüzden tıbbi açıdan gerekmedikçe sezaryene başvurulmaması lazım."[2]

Türkiye'de son yıllarda artan sezaryen doğum oranları kaygı verici bir boyut kazanmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın konuya dikkat çekerek sezaryen doğum oranlarının azaltılmasına yönelik uyarıda bulunması, normal doğum yaptıran doktora ödenen performans maaşlarındaki değişiklik[3] konunun ciddiyetini tekrar gündeme getirmiştir.

Dünyadaki Sezaryen Doğum Oranları

İstatistiklere göre 1970'li yıllardan itibaren gerek dünyada gerek ülkemizdeki sezaryen doğum oranlarında hızlı bir artış vardır.

Klasik tıp kitaplarında yer alan bilgiler sezaryenin kabul edilebilirlik oranının % 15-18 olduğu, bu oranın %18'in üzerine çıkmaması yönündedir.[4] Yine Dünya Sağlık Örgütünün önerdiği sezaryen doğum oranı tüm doğumların %15-20'sidir.

Bugün birçok gelişmiş ülkede sezaryen oranı %20-25 arasında seyretmektedir. Yani her dört veya beş bebekten biri sezaryen doğum ile doğmaktadır. Dünyada sezaryenin en çok uygulandığı ülke Şili'dir. Şili'deki sezaryen oranı %80'dir. Güney Amerika Ülkelerinin hepsinde sezaryen oranları çok yüksektir. Hollanda Belçika Fransa'da %20'nin altında, Amerika Birleşik Devletlerinde ise oran hala aşağılarda olup %8-15 arasında değişmektedir.

Sezaryen doğum oranlarındaki artış normal olarak kabul edilemeyeceğinden birçok ülkede bunun sebepleri ve kontrol altına alınma yöntemleri üzerinde çalışmalar başlatılmıştır ki sezaryen doğum oranları Dünya Sağlık Örgütünün tavsiye ettiği oranlara yaklaşabilsin.

Bu bağlamda İngiliz hükümeti geçtiğimiz yıllarda; son yıllarda sezaryen doğumların büyük artış göstermesi sebebiyle zorunlu kalmadıkça, sezaryen yaptırmak isteyen kadınlara sezaryenin taşıdığı riskler ve normal doğum hakkında danışmanlık verileceğini açıklamıştır. İngiliz Ulusal Sağlık Servisi de artık normal doğum yerine sezaryen yapmak isteyenlerin bu isteklerini otomatikman yerine getiremeyeceklerini, normal doğumla çocuk dünyaya getirmenin çok sancılı bir süreç olduğunu düşünenlere sezaryenle ilgili danışmanlık ve bilgi verileceğini, hamile kadınlara sezaryenle doğumların normal doğumlardan daha az riskli olmadığı hatta bazı açılardan daha büyük riskler taşıdığı anlatılarak sezaryenle

[2] www.timeturk.com http://www.timeturk.com, 15.10.2008
[3] www.zaman.com.tr, 19.05.2008
[4] www.milliyet.com.tr, 27.08.2007

doğan bebeklerin doğdukları an solunum problemleriyle sıklıkla karşılaştıklarını ve sezaryende de bebeğin yaralanma riskinin bulunduğunu açıklamıştır. [5]

Cambridge Üniversitesinden Profesör Gordon Smith ve ekibi, İskoçya'da doğum yapan 100 bini aşkın kadına ait verileri analiz etti. Sonuçta ilk bebeğini sezaryenle dünyaya getiren annelerde ölü doğum vakalarının her 1100 vakada 1 olduğu görüldü. Yaşamı boyunca hiç sezaryen operasyonu geçirmemiş kadınlardaysa bu rakamın 2000 de 1'de kaldığını belirten doktorlar, anne adaylarını "çok iyi bir tıbbi gerekçe olmadıkça" sezaryenle doğum yapma konusunda iyice düşünüp karar vermeye çağırdı. [6]

Görüldüğü üzere dünya ülkeleri sezaryen doğum oranlarını en aza indirmek için, en azından Dünya Sağlık Örgütünün tavsiye ettiği oranlara çekebilmek için halkı bilinçlendirmek adına açıklamalar yaparken, normal doğumu özendirici etkinlikler düzenlerken, yeni formüller üretirken ülkemizdeki durum nedir, halkımız bu konuda ne kadar bilinçli?

ÜLKEMİZDEKİ DURUM

➢ Ülkemizde Yıllara Göre Sezaryen Doğum Oranları

1960-1970 yılları arasında Cerrahpaşa tıp fakültesinde yapılan bir araştırmaya göre bu on yıllık zaman dilimindeki sezaryen vakalarının normal doğuma oranı %6,1'dir.Bu oran ilk beş sene 1960-1964'te %6,5 iken ikinci beş senede 1965-1969 %5,6 olmuştur.[7] Bu oran o yıllardaki dünya literatüründeki oranlara da paralel iken zamanla artış göstermiştir. [8]

YILLAR	NORMAL DOĞUM(%)	SEZARYEN DOĞUM(%)	DİĞER
2003	78,8	21,2	
2005	79	21	
2006	45	40,3	14.1(müdahaleli)
2007	67,2	32,8	

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere; 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına göre sezaryen doğum oranı %21.2'dir. Bu oran 2005'te de değişmemiştir. Sağlık Bakanlığından alınan verilere göre 2006 yılı itibarıyla toplam doğum sayısının %45,6'sı normal doğum iken %40,3'ü sezaryen doğum geri kalan %14,1'i de müdahaleli doğum şeklindedir. Bu oranın özel hastaneler ve devlet hastaneleri arasındaki paylaşımı ise oldukça çarpıcıdır. Devlet hastanelerindeki doğum oranının %40,8'i sezaryen doğum şeklinde iken bu oran özel hastanelerde %60,6'ya kadar çıkmıştır. Bu %60'lık oran bir genelleme olup bazı özel hastaneleri

[5] www.radikal.com.tr, 13.01.2007
[6] Radikal.com.tr, 12.12.2006
[7] Cerrahpaşa Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniğinin Son On Senelik Abdominal Sezaryen Vakalarının Değerlendirilmesi, Dr.Erdoğan Ertüngen, 1970
[8] 2008 yılına ait veriler Sağlık Bakanlığı tarafından henüz açıklanmamıştır.

münferit olarak ele alırsak bu oranın % 80'lere kadar çıktığına da şahit oluyoruz. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Ve Kalite Geliştirme Dairesi Başkanı Hasan Güler ise bu konuda bir açıklama yapmış olup[9]; sezaryen oranlarının %70'lere çıktığını bunun ne tıbbi ne de insani anlamda kabul edilebilir olmadığını dile getirerek sezaryen oranlarını da performans kriterlerinde bir klinik gösterge olarak aldıklarını, bunun kültürel bir süreç olduğunu ve bu yöndeki çalışmalarının sonuç verdiğini ifade etmiştir. Hasan Güler'in açıklamasına göre 2007 yılında sezaryen doğum oranları 32,8'e gerilemiştir. Ancak temel hedef Dünya Sağlık Örgütünün belirlediği oranlara çekmek olduğu için bunun da yeterli olmadığı görülmektedir.

➢ Ülkemizde Bölgelere Göre Sezaryen Doğum Oranları

BÖLGE ADI	NORMAL DOĞUM(%)	SEZARYEN DOĞUM(%)
Doğu Anadolu	80	20
Güneydoğu Anadolu	78	22
İçanadolu	66	34
Marmara	59	41
Ege	56	44
Akdeniz	55	45
Karadeniz	53	48

Sağlık Bakanlığı Türkiye'nin sezaryen haritasını çıkardı. Bakanlığa bağlı İstatistik Şube Müdürlüğü 2008'in ilk 7 ayında sezaryen ile yapılan doğum oranlarını belirledi. Buna göre sezaryen doğumda şampiyon Afyonkarahisar oldu.

Sezaryenin en az tercih edildiği il ise Ağrı.[10]

Tablodaki oranlara bakıldığında; ülkemizdeki sezaryen doğumun en yüksek olduğu bölge Karadeniz Bölgesi iken en düşük olduğu bölge de Doğu Anadolu Bölgesidir.

➢ Ülkemizde Yerleşim Yerine Göre Sezaryen Oranları

Yerleşim birimi	Normal doğum(%)	Sezaryen doğum(%)
Kent	74,4	25,6
Taşra	87,1	12,9

Kentlerdeki sezaryen doğum oranı %25 iken taşrada bu oran %12'de kalmaktadır. Yetkililer bunun sebebini taşrada hastanede doğum oranlarının az olması çünkü doğumun bölgenin bu konuda tecrübeli saydığı ebelerce gerçekleştirilmesine ve sadece doğum esnasında yolunda gitmeyen hallerde hastaneye başvurulması olarak değerlendirmektedirler.

[9] Kanal Türk http://www.kanalturk.com.tr,12.10.2008
[10] www.zaman.com.tr,19.10.2008

➢ **Ülkemizde Eğitim Seviyesine Göre Sezaryen Doğum Oranları**

EĞİTİM SEVİYESİ	Normal doğum(%)	Sezaryen doğum(%)
Hiç Eğitim Almamış	**92,4**	**7,6**
Lise-Ünv.	**51,5**	**48,5**

Tablodan da takip edildiği üzere eğitim seviyesinin artması ile sezaryen doğum oranı da artış göstermektedir. Çünkü eğitimli ebeveynler genel olarak belli bir yaşın üstünde bebek sahibi olmakta ve sınırlı sayıda bebek sahibi olmayı planlamaktadırlar. Bu yüzden normal doğumu bir risk olarak değerlendirir ve sezaryen kararını daha kolay verirler.

SEZARYEN DOĞUM NE KADAR SAĞLIKLI BİR YÖNTEM?

Sezaryen yöntemiyle doğan çocuklar açısından;

- Sezaryenle doğan çocukların sindirim bozukluğuna yakalanma riskleri daha fazladır. Doğal doğum, bebeklerin sindirim sistemini güçlendiriyor. Almanya'da yapılan bir araştırmaya göre, doğum kanalından geçen bebekler midede yaşayan ve sindirime yardımcı olan bakterilerle karşılaşıyor ve onun vücuda zararlı olmadığını öğreniyor. Ancak sezaryenle doğanların bu dersten mahrum kalmaları, vücudun bu bakteriye ileride tepki vermesine sebep olabiliyor. Çalışmayla, sezaryenle doğan çocukların sindirim bozukluğuna yakalanma risklerinin daha fazla olduğu; bunun doğum esnasındaki yaşanan olayların atlanmasından kaynaklandığı ortaya çıktı. **Molekülün** doğumla birlikte bebeğin her tarafına bulaştığını, derisinden içeri girip bebeğin mide hücrelerine giden moleküllerin ise midede yaşayan ve sindirime yardımcı olan bir bakteri türünün zararlı olmadığını öğrendiği belirtiliyor.[11]

- Sezaryenle dünyaya gelen bebeklerde saman nezlesi ve astım gibi alerjik hastalıkların daha fazla görüldüğü bildirilmiştir.[12]

- Doğum eylemi başlamadan (ağrı çekmeden) doğumun gerçekleşmiş olması ve fetusun doğum kanalından geçmemesi yeni doğanın akciğer fonksiyonlarını bozabilir ve buna bağlı olarak ilk günlerde solunum problemleri yaşanabilmektedir.

Genel olarak bakıldığı zaman anne açısından sezaryenle doğumun risklerinin daha yüksek olduğu tartışılmaz bir gerçektir.

- Enfeksiyon,

- Doğum sonrası kanama,

[11] Aksiyon, 15.05.2006
[12] Yenisafak.com.tr, 17.02.2006

- Tromboemboli (damarlarda kanın pıhtılaşması ve bunun akciğerlere gitmesi)
- Amnion sıvısının akciğerlere gitmesi,
- Anestezi şartları nedeniyle narkozdan uyanamama
- Ameliyat sonrası ameliyat bölgesindeki iltihaplanmalar, gibi riskler sezaryenle doğumda yüksek oranda görülmektedir.
- Sezaryen sonrası dikiş bölgelerindeki sancılar 5-6 gün devam ettiğinden annenin hareketlerini ve emzirmesini güçleştirir. Ameliyat sonrası annenin kendisine gelmesi ve emzirmeye başlaması 1-2 saati almaktadır. Bu da anne ile bebek arasındaki duygusal bağın kurulmasında problemlere neden olur. Oysa normal doğumda annenin bebeğini doğar doğmaz kucağına alıp emzirmeye başlaması duygusal bağın oluşmasında önemli bir faktördür. Doktorlar doğum sonrası yaşanan depresyonların şiddetini normal doğumda anne ve bebek arasındaki duyusal temasın daha yoğun olmasının azalttığını belirtmektedirler.
- Anne genelde 2-3 gün hastanede kalmak durumundadır. Normal yaşantısına dönmesi ise 4-7 gün sürmektedir. Bu süreçte tek başına yataktan doğrulması bile zor olmakta bir hafta yatakta kalması, iki ay hiçbir şey kaldırmaması gerekmektedir.
- Ayrıca sezaryenin kısırlık oranını artırıp artırmadığı önemli bir sorudur. Bu konuda yapılan çalışmalarda sezaryen sonrası kısırlık oranını artırmadığı ancak sezaryenle doğum yapan kadınların daha uzun sürede gebe kalabildikleri gösterilmiştir. [13]
- Doğuma sınırlama getirmektedir. Normal doğumda böyle bir sınırlama yokken sezaryenle doğum yapanlar için 3 çocuktan sonrası anne sağlığı için risk taşımaktadır. Ayrıca sezaryen sonrası yeni bir doğum için üç yılın geçmiş olması gerekmektedir.
- Bir kez sezaryen yapmış biri için artık geri dönüş yok denecek kadar azdır. Bundan sonraki doğumları da sezaryen yöntemiyle yapılacaktır. Bazı gelişmiş merkezlerde ve seçilmiş vakalarda sezaryen sonrası vajinal doğum denenmekle birlikte, sezaryen sonrası vajinal doğumda hem anne hem de bebeğin yaşamı tehlikeye girebilir. Çünkü rahimde daha önce yapılmış ameliyata bağlı nedbe dokusu (eski yara) vardır. Burası doğum ağrıları sırasında yırtılabilir. Böyle bir yırtık oluşursa anne ve bebeğin yaşamı tehlikeye girer. Bu riskle karşılaşmamak için, olanaklar da yeterli değilse, sezaryenle gerçekleştirilen ilk doğumdan sonraki doğumların da aynı

[13] www.populermedkal.com, Doç.Dr.Razamazan MERCAN

yöntemle yapılması gerekmektedir. Yani verdiğiniz kararın geri dönüşü yoktur.

- Anne ölüm oranı vajinal doğuma göre 3-4 kat fazladır. Gerekli haller dışında yapılan sezaryen doğumların yeni doğan için daha avantajlı olduğuna dair bir bulgu yoktur. Aksine fetusun doğum kanalından geçmeden doğduğu durumlarda bir dizi olumsuzluk yeni doğanı etkileyebilmektedir.

- Araştırmalara göre sezaryen rahim hastalığı yapıyor. Oxford üniversitesinin araştırmasına göre iki kez sezaryenle doğum yapan kadınlarda, hastalık sonucu rahim aldırma riski yüzde 350 artıyor. Uzmanlar bunun nedenini sezaryenden sonraki kanamalara bağlıyor.[14]

- İyileşme ve vücudun normale dönme hızı sezaryen doğuma oranla normal doğum sonrası daha çabuk olmaktadır. Normal doğum sonrası karında kesi olmadığından karın kasları daha çabuk eski formlarını alabilmektedir.

Şunu da belirtmek gerekir ki normal doğum süreci özellikle eşlerin beraber yaşadığı mutlu bir deneyimdir. Bebeğin doğumunu eşiyle paylaşmak, ilk ağlamasını duymak genel anestezi alan hastalarda mümkün olmadığından doğan bebeğin yaşattığı güzel duygular paylaşılamamaktadır.

HANGİ HALLERDE SEZARYEN?

Sağlık Bakanlığı tarafından sezaryenin, vajinal doğumun güvenle tamamlanmasının mümkün olmadığı durumlarda veya vajinal doğumla birlikte bebek veya annede hastalık veya ölüm oranında belirgin artış riskinin bulunması halinde uygulanması gerektiği bildirildi.

Gebelikte hekimlerin genellikle sezaryene karar verdiği bazı durumlar şunlardır[15]:

- Önceki doğumunu sezaryen ile yapmış olanlarda,
- Bebeğin duruş bozukluğu olduğu ya da çok iri olduğu durumlarda,
- Kalça yapısı doğum yapamayacak kadar dar olan bayanlarda,
- Gebelik sırasında gelişen şiddetli tansiyon yükselmelerinde,
- Bebekte gelişme geriliği olan vakalarda,
- Anne adayının ıkınmayı engelleyecek hastalıklarında(çeşitli göz bozuklukları, yüksek tansiyon, bel fıtığı, ortopedik problemler gibi)

[14] www.sabah.com.tr, 02.01.2008
[15] www.selmanlacin.com, Doç Dr. Selman Laçin, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Uzmanı

- Vajen daraltma ameliyatı geçirmişlerde,
- İkiz üçüz gebeliklerin pek çoğunda,
- Plesantanın (çocuğun eşinin) rahim ağzını ve dolayısıyla doğum yolunu kapadığı durumlarda,
- Vajinada bilinen bir mikrop veya hastalık olan bazı durumlarda(herpes veya tümör gibi)
- Genelde ileri yaştaki ve tüp bebek gibi oldukça uğraşı sonucu elde edilmiş gebeliklerde,

Bunların dışındaki durumlarda verilecek karar doğumun ilerleyişine annenin ve bebeğin sağlık durumuna göre son dakikaya kadar değişebilecektir.

SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN BU KONUDAKİ YAKLAŞIMI NEDİR?

Sezaryen doğum oranlarındaki hızlı artış, Dünya Sağlık Örgütünün tavsiye ettiği oranları çoktan aşmış oluşumuz ve Avrupa ülkelerini de geride bırakmış oluşumuz nedeniyle, uygulamada birlikteliğin sağlanması ve hekimlerin klinik pratiklerinde yol gösterici olması amacıyla Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Türk Perinatoloji Derneği, Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği'nin iş birliğinde Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Doğum Programı Bilim Kurulu tarafından "*Doğum Eylemi Yönetim Rehberi* " hazırlandı.

Ancak, söz konusu rehberin <u>değişmez kurallar dizisi **olmadığı**</u> ve hastaya sunulan hizmetlerin hukuki standartlarını oluşturmadığı, tıbbın ana prensibi olan "<u>Hastalık değil, hasta vardır</u>" kuralına uygun olarak, her hastanın durumunun kendi özel koşulları içerisinde değerlendirilmesinin temel prensip kabul edildiği bildirildi.

Rehberde, uygulamaya yönelik temel öncelikler de yer aldı. Buna göre, sezaryen ile doğumun cerrahi bir girişim ve tıbbi gerekçelerle yapılmasının esas olduğu ve vajinal doğumun alternatifi olmadığı vurgulandı.

Rehberde, sezaryen oranının düşürülmesi için de şu öneriler yer aldı:

▪Doğum eyleminin takip edildiği bütün gebeliklerde spontan doğum ilerleyişini izlemek için partograf kullanılmalıdır,

▪ Gebeliğin 36. haftasından itibaren komplikasyonsuz tekil makat bebeği olan gebelere, istisnai durumlar dışında (doğum eylemi başlamış, daha önce dikiş veya yaralanma yeri ve anormalliği, fetal sıkıntı, membran rüptürü, vajinal kanaması olan

gebeler) dış sefalik versiyon (DSV) önerilebilir. Uygulama öncesi girişimin riskleri, anne adayına aydınlatılmış hasta onay formu ile açıklanmalıdır,

■42. gebelik haftasını aşan, komplikasyonsuz tekil gebelik yaşayan gebelerde, 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 anneye verilmelidir,

■ Uygun olan vakalarda sezaryen sonrası vajinal doğum önerilebilir. Uygulama öncesi girişimin riskleri anne adayına aydınlatılmış hasta onay formu ile açıklanmalıdır.[16]

Sağlık Bakanlığı tarafından sezaryenle yapılan doğumları azaltmak için; doktorların olur olmaz yerde sezaryen istemesini engellemek amacıyla sezaryen ücretleri de aşağıya çekilmiştir. Normal doğum yaptıran hekime verilen performans maaşı ise yükseltilmiş, Hastanelere ödenen doğum paket fiyatlarında da normal doğum lehine bir düzenlemeye gitme kararı alınmıştır. Yeni düzenlemeye göre normal doğum yaptıran doktora 180 puan verilirken, sezaryen doğum yaptıran doktora 157 puan verilecek, bu da hekim maaşlarında normal doğum yaptıranların yüzde 50 daha fazla para almasını sağlayacaktır.[17]

Böylece kolay ve ücreti yüksek olduğu için tercih edilen sezaryen doğum yönteminin sadece tıbbi gereklilik halinde uygulanması hedeflenmektedir. Ancak Sağlık Bakanlığınca yayınlanan bu rehberin içerik olarak yeterli olmadığını görmekteyiz. Zaten rehberin değişmez kurallar dizisi olmadığı, hastaya sunulan hizmetlerin hukuki standartlarını oluşturmadığı, temel prensibin her hastanın kendi özel koşulları içerisinde değerlendirilmesi olduğunun kabul edildiği bildirilmiştir.Bir anlamda tavsiye niteliğindeki bu rehberin ne bağlayıcılığı ne bir yaptırımı ne de Sağlık Bakanlığının öngördüğü hedefe ulaşma yolunda bir iddiası vardır.

"Hastanın Özel Koşulları" kavramı oldukça geniş bir kavram olup örneğin isteğe bağlı sezaryen talebi durumunda doktorları yönlendirebilecek, onlara bu taleple gelen bir gebeye nasıl yaklaşacaklarına dair herhangi bir tavsiye, bir kriter ortaya koymamıştır. İsteğe bağlı sezaryeni önlemek amaçlı hiçbir tavsiye, eğitim, hasta ile doktor arasında bir iletişim, hastanın normal doğum ve sezaryen doğum açısından aydınlatılması, yanlış bir karar vermesinin önüne geçilmesi adına bir düzenleme yapılmadığı gibi sezaryen doğum yöntemi için "hangi hallerde sezaryen doğuma karar verileceğine ilişkin bağlayıcı kriterler" de ortaya koymamıştır. Bunun kontrolünü de yapamadığı için tıbbi bir zorunluluk hali var mıydı yoksa doktorun inisiyatifi doğrultusunda yapılan bir sezaryen operasyonu ile mi karşı karşıya gelindi bilinememektedir.

[16] ntv msnbc, 26.10.2008
[17] www.zaman.com.tr, 19.04.2008

NEDEN SEZARYEN DOĞUM ORANLARI ARTIYOR?

1. Ticari Kaygılar

Devlet hastanelerinde normal doğum ücreti ortalama 300TL, sezaryen doğum ücreti ise 800TL civarındadır. Özel hastanelerde ise bu ücret hastane konforundaki yıldız sayısına göre 5.000,00TL'ye kadar çıkabilmektedir.

Eğer devlet hastanelerindeki sezaryen doğum oranının %40, özel hastanelerde ise bu oranın %60'ı geçtiği hatırlanacak olursa, özel hastanelerdeki sezaryen doğum oranının yüksek olması "para için sezaryen yapılıyor" iddialarını kuvvetlendirmektedir. Çünkü sezaryenle doğumun faturası normal doğumun iki katı. Sezaryenle doğumda doktor da hastane de normal doğumun iki katı para alıyor. Her ne kadar bu durum Sağlık Bakanlığının son girişimiyle aşılmaya çalışılsa da hastanenin faturasının kabarıklığını sağlayan başka etmenler de var. Ameliyat esnasında kullanılan ilaçlar, serum vs. ile ameliyat sonrasında kullanılacak olan ilaçların sayısı bir hayli fazla. Hastanenin popülerliği, bulunduğu semt ve tanınmış olması yapılan tıbbi işlem aynı olmasına rağmen diğer hizmetlerin beş yıldızlı otellere ayar olması faturayı kabartıyor.[18] Hal böyle olunca özel sağlık kuruluşlarının daha fazla para kazanmak için sezaryen doğumu özendirdikleri, gerekmeyen durumlarda bile önerdikleri oluyor.

2003 tarihli bir Danıştay kararına[19] konu olan bu durum oldukça çarpıcıdır. Doğum odasında imzalanan kağıtlardan sonra yapılan sezaryen doğumun **erken ve gereksiz** bir indikasyonla yapılması sonucu gelişen komplikasyonlar ardından annenin hayatının kurtarılabilmesi için rahmi alınmıştır. Sezaryeni erken ve gereksiz yapan doktor ise savunmasında **"özel hastane olduğumuz için normal doğumdan mümkün mertebe kaçınıyoruz"** ifadesini kullanmış, özel hastane olma ölçütünden hareketle daha fazla gelir elde etme amacıyla hastayı sezaryen ameliyatına yönlendirdiğini bir anlamda itiraf etmiştir. Bahsi geçen Danıştay kararındaki doktorun ifadesi devlet hastaneleri ve özel hastaneler arasındaki sezaryen doğum oranları arasındaki uçurumu açıklamaya yetmekte olup "para için sezaryen" iddialarını doğrulamaktadır.

2. Doktor İçin Vakit Kaybı

Normal doğumun başlama saati süresi net olarak bilinmemekte hastanın fizyolojik ve psikolojik durumuna göre değişebilmektedir. Oysa sezaryen doğum için gebeye tarih ve saat verilir. Her şey kesindir. Doktora bağımlı, kolay denetlenebilecek bir yoldur. Randevu verilir ve söylenen gün ve saatte bebek doğurtulur. Bu operasyon doktorun sadece 25 dakikasını alacaktır. Normal doğum ise çoğu zaman uzun ve meşakkatli bir bekleme süresini ihtiva etmekte doktorun sezaryene oranla çok daha fazla vaktini almaktadır. 2008 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık

[18] Aksiyon, sayı 597, 15.05.2006
[19] Danıştay 8.Daire,2003/1580K, 07.04.2003

Uygulama Tebliğine göre SGK normal doğuma110TL birim fiyat öderken sezaryen doğuma 180TL birim fiyat ödemesi yapıyor. Yani SGK sezaryenle doğuma daha fazla para ödüyor. Halbuki normal doğum hem hekimi hem sağlık personelini hem de doğum salonunu daha fazla sürede ve daha fazla kişiyi meşgul eden bir tarzda gelişmektedir. Dolayısıyla normal doğum doktorlar için hem vakit hem para kaybı demektir.

3. Doktorların eğitimlerindeki değişiklikler

Doktorlar artık normal doğum yaptıracak kadar eğitim almıyorlar. Örneğin eskiden bebeğin ters gelişinde vajinal doğum daha çok uygulanan bir doğum şekli idi. Böyle olunca eğitim gören doktorlar vajinal yoldan ters doğumları yapmakta ustalaşırdı. Ama yavaş yavaş sezaryen oranı artıkça vajinal yoldan doğan bebek sayısı azaldı. Uzmanlık eğitimi gören doktorlar ters gelen bebeklerin vajinal doğumunu öğrenemeden uzman olmaya başladılar. Bu durumda bugün neredeyse hemen her ters gelen bebek sezaryen ile doğurtulmaya başlandı.

Hastanelerdeki sezaryen doğum oranlarının artmasıyla pratikte çok az normal doğum örneği ile karşılaşır oldular. Bu da onları ufacık bir risk halinde sezaryen yöntemine itmeye başladı. Çünkü riski karşılayabilecek yeterli eğitim ve pratikten yoksun hale geldiler.

Ayrıca Sağlık Bakanlığı sezaryen doğum oranlarının düşürülmesi amacıyla fazla sezaryen yapan doktorların 3 ay eğitim almasını planlaması[20] da doktorların eğitimlerindeki yetersizlerine dair kaygılarımızı destekler niteliktedir.

Bir kadın doğum uzmanından Özel hastanede çalışırken yaşadığı bir olayı dinlerken hayretler içinde kalıyorum. Doktor doğumhaneye girip doğum için hazırlıklarını tamamlarken arkasında kalabalık bir grup olduğunu fark eder. Şaşırır ve bir doğum için gereğinden fazla bu personelin nedenini sorar. Aralarından biri heyecanla "Hocam çok uzun zamandır normal doğum görmedik izlemeye geldik" der. İşte sanıyorum bu cümleler doktorların sezaryeni seçişlerindeki saiki göstermeye yetiyor.

4- Ağrısız Doğum Mu?

Doktorlar hastaların genelde bilgisizlik ve ağrıdan dolayı normal doğumu tercih etmediklerini bu nedenle hastanın önceden gebelik ve doğum hakkında mutlaka bilgilendirilmesi gerektiğini söylüyorlar. Doğumun sezaryen yöntemi ile yapılması yönündeki kararın hekim tarafından verilmesi gereken bir karar olduğunun da altını çizerlerken halk arasında yerleşmiş şekliyle sezaryenin ağrısız doğum olarak tanınmasını da yanlış olarak değerlendiriyorlar. Sezaryen doğumda doğum esnasında ağrı duyulmasa da doğum sonrası ağrıların ve sıkıntıların şiddeti kimi zaman normal doğum sancılarını katlayabiliyor. Normal doğumda doğum esnasında yaşanan ağrılar sezaryen doğumda bebeğin dünyaya gözlerini açısıyla

[20] Ntv-msnbc,22.09.2008

başlıyor ve maalesef aylarca beklenen o anlar ağrılardan ve annenin ihtiyatlı davranması gerektiğinden yerini sıkıntılı bir sürece bırakıyor.

İlk doğumunu normal yapmış kadınlar sonraki gebeliklerinde de normal doğum istemektedirler. Bu talep normal doğumun abartıldığı kadar sıkıntılı bir süreç olmadığını göstermektedir.

Oysa ilk doğumunu sezaryenle yapanların zaten ikinci bir şansları yoktur. Çünkü bir defa sezaryen daima sezaryen demektir. Bu da sezaryenli bir kadın için normal doğum mu daha ağrılı bir süreç yoksa "sezaryen doğum mu daha ağrılı bir süreç" sorusunun yanıtsız kalması anlamına gelmektedir. Tecrübe edilmeyen bir konu hakkında konuşmak afaki olacaktır. Sezaryen tercihi dönüşü olmayan bir yol olup ağrısız doğum mu sorusu ise normal doğumu tecrübe etmemiş bir kadının cevaplayabileceği bir soru değildir.

5- Doğum Kontrol Metodu Olarak Kullanılıyor

Tıp kaynaklarına göre evvelce sezaryen olmuş kadına mutlak sezaryen yapılması gereği tartışmalı bir konudur. Ancak Türkiye'de önce sezaryen olup sonra normal doğum yapan pek fazla kişiye rastlamak mümkün değildir. Önceki doğumunu sezaryenle yapan anne rahminde daha önce yapılmış ameliyata bağlı nedbe(eski yara) dokusu vardır. Burası doğum sancıları esnasında yırtılabilir. Böyle bir yırtık oluşursa anne ve bebeğin hayatı tehlikeye girer. Hele de imkan ve olanakları yeterli olmayan Türkiye koşullarındaki hastanelerde bunu denemek hayatı üzere bahis oynamaktır herhalde.

Dolayısıyla "bir defa sezaryen daima sezaryen" tezi doğrulanmaktadır. Sezaryen doğum yapan kadına üç çocuk hakkı tanınmakta aksi halde hayati tehlikesi gündeme gelmektedir. Ancak üç çocuk sahibi olabilmekte o da en az üç yıl arayla. Çocuk sayısına konulan bu sınırlama tam bir doğum kontrol yöntemi olup komplikasyon riski olmadığı halde yapılan sezaryen doğumlar için bir hasta hakkı ihlali anlamına gelmektedir.

6- Türkiye Nüfusu İçin Bir Tehdit Mi?

Türkiye'de nüfus politikası konusunda son yaşanan polemik başbakan Erdoğan'ın "en az üç çocuk yapın" çağrısı ile başlamıştı.(8.03.2008)

Bilindiği üzere nüfus ülkelerin gücünün önemli öğelerinden biridir. İç ve dış politika açısından nüfusun önemi tartışma götürmeyen bir konudur.

Nüfus politikası her ülkenin gerçeklerine, ihtiyaçlarına göre belirlenir. Nüfusu arttırma veya azaltma politikası izlenebilir. Çin hükümetinin nüfus politikası "bir çocuk" politikasıdır. Çin nüfusunu azaltmak istiyor. Hızlı nüfus artışının ülkenin çıkarına olmadığına inanıyor. Nüfusu azalmakta ve yaşlanmakta olan ülkeler ise nüfusunu artırma politikası izliyor. Avrupa ülkeleri bu durumda. Nüfusun hızla azalmakta olduğu Rusya'da

hükümet nüfus artışını teşvik etmeye çalışıyor. Kıbrıslı Rumlar da nüfus artışını teşvik edenler arasında[21]

Başbakanımızın bu konudaki izahatı ise şöyle; "şu anda sakın ha doğum yapmayın diyenler ülkenin yararını geleceğini düşünmüyor. Şu anki nüfus artışı oranıyla devam edersek, 2037 yılında Türkiye'nin nüfusu yaşlı hale gelecek. Hesapla bilimle konuşuyorum. Nüfusumuz genç kalsın. Bak Avrupa anlıyor biz yanlış yaptık diyor. Şimdi nüfusumuzun %65'i altmış yaşın üzerinde diyor. Bizi de birileri bu oyuna kurban etmek istiyor. Almanya şimdi üstüne para veriyor daha çok çocuk yapın diyor."[22]

Almanya örneğinden devam edecek olursak Alman toprakları üzerinde neredeyse toplam 83 milyon insan yaşıyor. Almanya'daki demografik gelişme üç ana eğilim gösteriyor.

- Düşük doğum oranı
- Artan ömür süresi
- Toplumun giderek yaşlanması

Almanya otuz yıldır doğum oranındaki düşüşün önüne geçemiyor: Doğum sayıları 1975'ten bu yana hafif değişikliklerle kadın başına 1,3 çocuk olarak tespit ediliyor. Dolayısıyla çocuklar kuşağı, 30 yıldır ebeveyn kuşağından üçte bir oranında daha az sayıya sahip. Diğer toplumlardan batı Almanya'ya göç oranının yüksekliği nüfusun bu derece küçülmesini engelledi. Diğer taraftan zamanla insanların ömürleri uzadı. Ortalama ömür uzunluğu artık erkeklerde 77, kadınlarda 82 sene.[23]

Uluslar Arası Çalışma Örgütüne göre; bir ülkenin nüfusunda 65 yaş üstü yüzde 14 olursa o ülke yaşlı ülke sayılır. Sosyal Güvenlik Kurulunun verilerine göre Türkiye nüfusunun %7'si 65 yaş üstündedir ve 2039 yılında ise %14 üstünde olacaktır. Avrupanın şu an en yaşlı ülkesi Yunanistan ve en genç nüfusa sahip ülkesi Türkiye'dir. Bir ülkede kadınların doğurganlık oranı yüzde 2.1'in altında olursa ülkenin nüfusu azalır. AB'nin ortalama doğurganlık oranı yüzde 1.5'tir. 1970'li yıllarda ise 2.4 idi. Avrupalı bilim adamları pedagog sosyolog ve kadın yazarlarının devamlı sloganı: "kariyer yapma çocuk yap" şeklindedir. New York Times'a göre 20 yıl sonra Rusya Federasyonunda Rus asıllılar azınlık olacaktır. Her yıl ölenlerin sayısı doğumdan fazladır.

Nüfus ilmi uzmanlarına göre bugünkü şartlar devam ederse 21.asrın sonunda dünyada Alman, Fransız, Sırp ve Bulgar milleti yok olacaktır.

General De Gaulle, Fransa cumhurbaşkanı iken şöyle demiştir: "Fransız anaları elli yıldır tatbik edilen yanlış nüfus politikası sonunda doğurganlığınızı kaybetmiş durumdasınız. Kendinizi sıkıntıya sokmamak için doğurmamakta ısrar

[21] www.kibrisgazetesi.com, 10.04.2008(Dr.İsmail Kemal)
[22] www.kibrisgazetesi.com, 10.04.2008(Dr.İsmail Kemal)
[23] www.tatsachen-ueber-deutschland.de/tr/toplum

ederseniz, biliniz ki Fransız milleti gelecekte büyük sıkıntılara düşecektir. Bu yüzden daha doğurgan olmaya mecbursunuz.[24]

Dünya nüfus politikasına bu şekilde çözümler arayadursun Türkiye konunun ciddiyetinin ne kadar farkında acaba?

Türkiye'de nüfus planlaması değişik kesimlerden de teşvik edilmektedir. Batının da teşviki ve parasal yardımı ile icra edilen nüfus planlaması ya da doğum kontrolü nüfus artışını azaltma hedefini taşımaktadır.

Türkiye'nin nüfus artışı frenlenerek 100 milyonluk güce varması kesin olarak önlenmek istenmektedir. Kalabalık nüfus ekonomik açıdan yük değil bir nimettir. Nitekim en ileri ihracat gelirine sahip Japonya ve ABD ekonomisinin en büyük dayanağı kalabalık olan kendi iç piyasalarıdır. Dünya ekonomisi çeşitli krizler sebebiyle dalgalanmalar gösterir ve ihracat aşırı derecede azalabilir. Fakat kalabalık nüfus bu krizleri iç Pazar ile frenler. Fazla üretim, fazla tüketim ile ülke ekonomisini ayakta ve güçlü tutar. Nüfusu az ülkeler ihracat daralmalarından aşırı derecede etkilenirler.[25]

Görüldüğü üzere; birçok ülke genç bir nesle, geleceğini emanet edeceği nüfusa ihtiyaç duyarken nüfusunu arttırmak için teşvik edici çözümler üretirken ülkemizdeki kadınların doğurganlıklarının azaltılması, daha az çocuk sahibi olunması yolundaki teşvikler dünya ülkelerinin nüfus politikalarıyla çelişmekte bu sebeplerle bir doğum kontrol yöntemi olarak sezaryen doğumun genç nesle bir lüksmüş gibi sunulmasına, adeta salgın haline getirilmesine ve bunun teşvikine ülkemiz üzerinde oynanan oyunlardan biri olarak kaygıyla yaklaşmak gerekmektedir.

Çünkü artan sezaryen doğum oranları bir yandan da çocuk sayısına konulan bir sınırdır. Sezaryen doğum yapmış bir kadın için sonraki doğumları da sezaryen yöntemiyle yapılmak durumunda olduğundan aynı kesinin yeniden kesilmesi anlamını taşır ki bu da çocuk sayısı arttıkça anne hayatının risk altına girdiği anlamına gelmektedir. Bu yüzden sezaryen yapmış bir kadın için çocuk sayısı sınırlıdır. En fazla 3 ama üçüncü çocuk dahi risk demektir. Bu da dolaylı yoldan nüfusun kontrol yöntemi haline geldiği yolundaki kaygılarımızı doğrulamaktadır.

Ayrıca Müstakil sanayici ve işadamları derneği (MÜSİAD) tarafından yayınlanan çerçeve dergisinde yer alan bir çalışmada, sezaryen doğum, geleceğin tehlikeleri arasında sayılmaktadır.

MÜSİAD araştırmalar ve yayın komisyonu tarafından hazırlanan çerçeve dergisinde, sanayi sonrası toplumun ekonomik ve teknolojik trendlerinin demografik gelişmeyi nasıl etkilediğine yönelik bir çalışmaya yer verilmiştir. Çalışmada sezaryenli doğum gelecek için büyük tehdit olarak değerlendirilmiştir. Günümüz Türkiye'sinde sezaryenli doğumun normal, normal doğumun ise anormal hale geldiği belirtilen raporda "sadece hayati istisnai durumlarda tıbbi zorunluluktan

[24] www.turkiyegazetesi.com.tr, ,17.05.2008 (M.Necati Özfatura)
[25] www.turkiyegazetesi.com.tr, , 03.05.2008, (M.Necati Özfatura)

başvurulabilecek bir yöntem olan sezaryenle doğum bugün gerek doktor gerekse hamilelerin gafletiyle neredeyse normal doğum oranını geçti. Oysa adı üstünde insanın hayat boyu sağlığı normal doğumdan geçiyor" denilmiştir.

Tıbbi bulgulara göre sadece normal doğum esnasında salgılanan "sevgi hormonu" oksitosin'in anne ve bebek arasında başka türlü kurulamayacak bir bağın kurulmasını sağladığı belirtilen raporda, çocuğun normal doğum esnasında salgılanan bu hormon eşliğinde dünyaya gelişi, onu hayatın zorluklarına karşı dirençli kıldığı kaydedilmiştir.

Devlet İstatistik Enstitüsünün son verilerine göre bugün aile başına düşen ortalama çocuk sayısı 2,1 olduğu belirtilen raporda Türkiye'de Nüfus artışı tehlike sınırında bulunuyor. Ancak asgari 3 çocukla nüfus artışı normal hızını koruyabiliyor. Karı koca ile biri kız biri erkek iki çocuktan oluşan çekirdek aile imajı reklamlarda sürekli yansıtıldığı gibi, ideal olarak empoze ediliyor. Hatta bugün bazı eşyalar evler bile 2 çocuklu çekirdek aile standardına göre yapılıyor" görüşüne yer verilmiştir.[26]

HUKUKİ AÇIDAN

Hukuki açıdan genelde doğum özelde sezaryen doğumu hasta haklarına ait mevzuat çerçevesinde incelememiz gerekmektedir. Çünkü annenin sağlık hizmetinden faydalanmak ihtiyacına binaen sağlık kurumuna ve hekime başvurmasıyla hukuki bir süreç doğmaktadır. Artık bir sağlık hizmetinden faydalanma ihtiyacı bulunan kişinin(anne adayı),sırf insan olması sebebiyle sahip bulunduğu ve Anayasa, Milletlerarası anlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan "Hasta Hakları" devreye girmiştir.(Hasta Hakları Yönetmeliği Madde 4)

Hasta Hakları Yönetmeliğinde belirtilen haklardan biri olan "Tıbbi Müdahalelerde Hastanın Rızası" sezaryen doğumu konuşurken tartışılması gereken öncelikli haktır. Rıza, Hasta Hakları Yönetmeliğinin 24.maddesinde düzenlenmiş olup hastanın bu hakkı kullanması tıbbi müdahaleye yönelik irade açıklamasında bulunması ile gerçekleşecektir. İşte bu irade açıklamasına hastanın "onay hakkı" denir. Bu irade açıklaması tıbbi müdahaleye tam onay, kısmen onay ya da tıbbi müdahaleyi ret şeklinde olabilir.

Sezaryen doğum da bir tıbbi müdahale olup bu tıbbi müdahalenin gerçekleştirilmesinden önce veya en geç tıbbi müdahale sırasında hastanın onayı alınmalıdır. Uygulamada ise –acil durumlar hariç olmak üzere- alındığı söylenen rıza**,** içerisinde ne yazdığını okuma fırsatını bulamadan imzalatılan birkaç sayfadan ibarettir. Oysa onayın geçerli olabilmesi için hastanın bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu noktada da hastanın bir diğer hakkı olan "aydınlanma hakkı" devreye girmektedir.

[26] www.sentezhaber.com, 12.10.2008

Hastanın aydınlanma hakkı, diğer haklarının temeli ve ön koşuludur. Aydınlanma hakkı hastanın anayasa teminatı altında olan "kendi geleceğini bizzat belirleme hakkı" nın somutlaşmasına hizmet eder. Hasta tıbbi durumunu bildiği takdirde geleceğini de belirleme hakkına sahip olacaktır.

Hasta, sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları, hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi isteme hakkına sahiptir.(Hasta Hakları Yönetmeliği Madde 15) kural olarak hasta kendisine tıbbi yardımda bulunacak hekim tarafından bizzat tıbbi müdahale öncesinde anlayacağı şekilde aydınlatılmalıdır.

Sağlık Bakanlığından alınan verilere göre sezaryen ile olan doğumların %27sinin annenin tercihine bağlı olarak yapıldığını görüyoruz.[27].Bu demektir ki, hiçbir tıbbi gereklilik olmadan anneler sezaryen isteyebiliyorlar. Bunun çeşitli nedenleri var tabi ki. Ancak, ülkemizdeki isteğe bağlı sezaryenin en önemli nedeni maalesef eksik bilgidir. Dikkatinizi çekmek istiyorum; bilgisizlik değil, eksik bilgi. Biliyorlar, ancak eksik bildikleri için ağrı korkusundan, çekinmekten ve nedense sezaryenin normal doğumun alternatifi gibi görülmesinden böyle bir karar alabiliyorlar. Eğer ki, bilgilendirilmiş olsalar aydınlanma haklarını kullanabilmiş olsalar, yetkin ağızlardan bunu dinleme fırsatı bulabilmiş olsalar bu oranları aşağı çekebilmek mümkün hale gelecektir. Çünkü biliyoruz ki endikasyonsuz sezaryen doğal olmayan bir yöntem olup fizyolojik sürece müdahaledir. Daha iyi bir yöntem olduğu yönünde de bir bulgu olmayıp zararları söz konusudur.

Hekimin hastayı aydınlatması sadece hukuki bir zorunluluk olmayıp tıbbi etiğin de gereğidir. Tıbbi müdahalenin etik kurallara uygunluğundan bahsedebilmek için şu sorulara cevap vermek gerekmektedir.

- Hastaya onu bekleyen fiziksel zorluklardan bahsedildi mi?
- Doğumdan sonraki tedavi sürecinden haberdar mı?
- Müdahale eden kişi veya kurumların tedavide söz konusu olabilecek çıkar çatışması var mı? Bu çıkar çatışması maalesef özel hastanelerde para için yapılan endikasyonsuz sezaryenleri gündeme getirmektedir.
- Anne normal doğum ile sezaryen doğum arasındaki farkı iyi bir şekilde kavradı mı?
- Sezaryen doğum ile alacağı risklerin farkında mı?
- Sezaryen doğumu doğal olmayan bir süreç olduğu kendisine anlatıldı mı?

[27] Üreme Sağlığı Programı Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması ,(2005 Ekim2004 Ve Aralık 2006 Döneminde Gerçekleştirilmiştir.)

- Anne ve ailesinin vajinal doğum şekliyle ilgili düşünceleri ne kadar doğru, kulaktan dolma bilgilere mi sahipler?
- Sezaryen doğuma bağlı komplikasyonlar hakkında yeterince bilgi sahibi mi?
- Farklı olasılıklardan haberdar mı?
- Gerekli bilgilerin hepsi verildi mi?

Eğer bu sorulara cevap veremiyorsak yapılan müdahalenin tıp etiğine uygun olduğundan da söz edebilmemiz mümkün olmayacaktır.

Tıp etiği ve hukuk tarafından hasta lehine tanımlanan yetkilerin ihlali halinde hasta sağlık hizmeti alırken karşılaştığı sorunların çözümü için çeşitli başvuru imkanlarına da sahiptir. Yapılabilecek başvurular etik, idari ve yargısal niteliktedir.

Hukuksal güvence ile hasta haklarının ihlali, hukuksal yaptırıma bağlanmıştır. Şu bir gerçektir ki, kişiler haklarını bildikçe "haklarına" sahip olacaktır. Yani sezaryen doğum ve normal doğumun kıyasını bilmeyen zararlarını ya da faydalarını değerlendirme bilgisine sahip olmayan bir anne adayının sezaryen doğumu tercih ederken hakkının ihlal edildiği aşikardır.

İşte bu bilgiyle hakkının ihlal edildiğini, örneğin endikasyonsuz bir sezaryene maruz kaldığını düşünen bir kişi;

I. Kendisine sağlık hizmeti veren kimseye idari başvuruda bulunabilir.

II. Etik kurullara ve mesleki kuruluşlara (tabip odaları ve üst birlikler) etik başvurusunda bulunabilir.

III. Cumhuriyet başsavcılıklarına ve mahkemelere yargısal başvuruda bulunabilir.

SONUÇ

Sonuç olarak; normal doğuma göre hiçbir üstünlüğü ispatlanamamış olan sezaryen doğuma, bu doğal olmayan yönteme, anne ve doktorların sürüklenmesine engel olunmak isteniyorsa ilk olarak eğitim gerekmektedir.

Bazılarının normal doğum hakkındaki korkuları, bazılarının sezaryen doğum yöntemini en sağlıklı ve risksiz doğum yöntemi olarak tanıması …

Aynı zamanda bir hasta hakkı olan "aydınlanma hakkı" ihlal edilmez, hastalar bu anlamda doğru bilgiye sahip olurlarsa endikasyonsuz sezaryen olgusu minimize edilebilecektir.

Bugün ülkemizde çok az hastanede olan doğuma hazırlık kursları yaygınlaştırılmalıdır. Doğum öncesi eğitim programlarının hamile kadınların normal doğumla ilgili önyargıları ve korkularını azalttığı doktorlar tarafından aktarılmaktadır. Doğuma hazırlık kursları; hamilelik dönemi, doğum eylemi doğum sonrası dönem ve bebek bakımıyla ilgili bilimsel doğruları içeren bilgilendirmeyi sağlamaktadır. Bu kurslarda gebelik ve sonrası döneme özgü fizik egzersizleri, doğum eyleminde kullanılacak solunum egzersizleri ve gevşeme egzersizleri öğretilmektedir. Bu kursların ana hedefi normal doğumla ilgili anne adayında gerginliği azaltmak ve gevşemeyi sağlamaktır.

"Bugün bilimsel kanıtlar göstermiştir ki, bu tür kurs alan hastaların doğumları diğer hastalara kıyasla en az %25 daha kısa sürmektedir. Daha stressiz, neşeli doğumlar söz konusu olmaktadır. Bu durum nasıl gerçekleşiyor sorusunun yanıtına gelince: çok net olarak biliyoruz ki,endişe, gerginlik ve korku ağrı düzeyini arttırıyor. Bu durum kendi içinde bir kısır döngü oluşturuyor ve ağrı da gittikçe artıyor. Bu kısır döngü bir yerden kırılmalıdır ki ağrı hissi azalabilsin."[28]

Dolayısıyla doğuma hazırlık kursları anne adaylarını doğum eylemine hazırladığı için anne adaylarının "ya bebeğe bir şey olursa" korkusunu en aza indirecek ve gerginlik hissi azaldığında ağrı seviyesinin düştüğünü bilmeleri onları daha kontrollü ve emin kılacağından yanlış kararlar vermelerine de engel olacaktır.

Kısacası anne adaylarının öncelikle **"sezaryen doğum nedir, normal doğum nedir"** sorusuna sağlıklı bir cevap bulmaları gerekmektedir. Bu da ancak eğitimle sağlanacaktır.

İkinci olarak Avrupa ülkelerinde sezaryen doğum yaptırmak isteyen kadınlarda sezaryenin taşıdığı riskler ve normal doğum hakkında danışmanlık hizmeti verildiğinden bahsetmiştik. Ülkemizde de buna yönelik hizmetlerin hızla yaygınlaştırılması için uzman kadroların bulunduğu merkezler oluşturulmalıdır.

Üçüncü olarak Türkiye'deki normal doğum için mevcut koşulların düzeltilmesi gerekmektedir. Yeni birkaç özel hastane dışında normal doğum için gerekli şartlar sağlanmıyor. Örneğin aynı sancı odasında beş kadın birden doğum anını bekliyor. Birinin bağırmasından diğeri korkuyor ve paniğe kapılıyor. Oysa kadınların eşinin ya da yanında bulunmasını istediği yakınlarının ona destek vereceği "özel sancı odaları" yok. Psikolojik olarak tam bir gerginlik korku ve panik halindeki anne adayı bu durumda sezaryeni tercih edebiliyor.

Doğum eylemine doğum öncesi eğitimle hazırlanmış bu konuda danışmanlık almış bir anne adayı için fiziki koşullar da sağlandığında endikasyonsuz sezaryen söz konusu bile olmayacak ve doğumun doğasından kaynaklanan ağrıları kontrollü bir şekilde değerlendirip gelen her sancının aylardır beklediği bebeğine kavuşmak için en sağlıklı yol olduğunu bilecektir.

[28] www.mumcu.com, (Op.Dr. Alper Mumcu)

Sonuç olarak son yıllarda tıbbın gelişmesiyle birlikte sezaryen doğum tüm dünyada salgın haline gelmiştir. Her ülkenin bu yönde bir planı olup, yükselen sezaryen doğum oranlarını Dünya Sağlık Örgütünün tavsiye ettiği oranlara çekebilmek için çözüm yolları aranmaktadır.

Ülkemiz insanı ve gelecek nesiller için de problem haline gelen sezaryen doğum işbu sebeple bu çalışma ile incelenmek istenmiştir. Hedefimiz halkımızın bu yönde bilinçlenmesine katkıda bulunarak gelecek nesillerin sağlığını korumaktır. Sağlık Bakanlığı bu yönde tıpkı diğer dünya ülkeleri gibi Dünya Sağlık Örgütünün tavsiye ettiği oranlara ulaşabilmek için çözüm yolları sunmalıdır.

Şundan emin olabiliriz ki; bebeğin ilk ağlamasının yaşattığı heyecan ve bu heyecanı aynı anda eşiyle paylaşmanın tadını sezaryen doğumda yaşayamayacağını bilen hiçbir anne tıbbi bir neden olmadan sezaryen doğumu tercih etmeyecektir.