

İNNATAL DÖNEM VE ETİK INNATAL PERIOD AND ETHICS

Gülay YILDIRIM*

*Doç. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniv. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Sivas/Türkiye.



0000-0002-9589-7134

Yazışma Adresi:

Gülay YILDIRIM
e-posta:gyildirimg@gmail.com

Gönderim Tarihi : 16 Eylül 2019

Kabul Tarihi : 19 Mart 2020

ÖZ

Biyoetik ilkeleri; kadınların, çocukların ve ailelerin yaşamlarını iyileştirmek amacıyla hizmet veren doğum bakımı profesyonellerine sağlık hizmeti sunumu ve politikası için bir çerçeve sunmaktadır. Bu çerçeve içinde sunulan sağlık hizmeti uygulamalarında doğum eylemi ve doğum sonrası ilk 24 saat içinde yaşanan etik sorunların ele alındığı yayınlar oldukça sınırlıdır. Bu derleme çalışmasında amaç, doğum eyleminde (innatal dönemde) yaşanabilecek etik sorunları ele almaktır. Bu ele alışıta, sağlık profesyonellerinin etik yaklaşımları ve yaklaşımlar konusunda tartışmalı olan durumlar ele alınmış ve sorunlar araştırma sonuçlarıyla desteklenmeye çalışılmıştır. Aynı zamanda doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ilkelerinin etik ilke ve sorumluluk temelli olduğu vurgulanmış ve önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bakım etiği; Etik; Doğum salonu; İnnatal dönem

ABSTRACT

The principles of bioethics provide a framework for health care delivery and policy to obstetric care professionals serving to improve the lives of women, children and families. Publications dealing with childbirth and ethical problems in the first 24 hours after delivery are very limited in the health care practices provided with in this framework. In this context, the aim of the review is to address the ethical problems that may occur during labor (innatal period). In this approach, the ethical approaches of health professionals and the controversial situations about the approaches were discussed and the problems were tried to be supported by the research results. At the same time, it was emphasized that the supportive care principles given in labor were based on ethical principles and responsibility and suggestions were made.

Keywords: Care Ethics; Ethics; Delivery room; Innatal period

Atıf için (How to cite): **Yıldırım G.** İnnatal Dönem ve Etik. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;3(1):50-58.

GİRİŞ

Sezaryen oranı, maternal morbidite-mortalite, preterm eylem artışı ve yoğun müdahale, bakımının temeli olan etik değerlere dikkatle bakmayı zorunlu kılmaktadır. Biyoetik ilkeleri kadınların, çocukların ve ailelerin yaşamlarını iyileştirmek amacıyla hizmet veren doğum bakımı profesyonellerine, sağlık hizmeti sunumu ve politikası için bir çerçeve sunmaktadır. Kadınlara, mesleğe ve topluma verilen değerler, etik ilke ve etik sorumluluklar, sağlık çalışanları için bir yol haritası sunmakta ve mesleki uygulama standartlarının oluşturulmasında destek sağlamaktadır (Lothian 2009). Değeri yüksek, kaliteli bakım uygulamalarında bu desteğin sağlanmasında yararlılık, özerklik, adalet, dürüstlük ve zarar vermeme etik ilkelerinin dengelenerek uygulamaya aktarılması önemlidir (Corryand Jolivet 2009). Bu bağlamda doğum eylemindeki destekleyici bakımın ve anne dostu uygulamaların içinde “doğum sürecinin normallliği, güçlendirme, otonomi, zarar vermeme ve sorumluluk alma ilkeleri” nin yer alması gerekmektedir (Başgöl ve Oskay 2014). Bu ilkeler izlenirken sağlık uygulamaları içinde etik standartlar ile pratikte yaşananlar arasında çatışmaların çoğunlukla (Öztürk ve Alan 2015) perinatoloji, abortus, yardımcı üreme teknikleri, prenatal testler gibi konularda olduğu bilinmektedir. Ancak doğum eylemi ve doğum sonrası ilk 24 saat içinde karşılaşılabilecek etik sorunların ele alındığı makaleler oldukça sınırlı olup Türkiye’de yalnızca bir çalışma bulunmaktadır (Öztürk ve ark. 2019).

Doğum klinikleri, sağlık hizmetlerinin diğer alanlarından farklıdır. Doğum kliniğinin doğası gereği zaman yönetimi yapmanın olanaklı olmaması, ekip iş birliği içinde yoğun çalışmayı ve hızlı kararlar alıp uygulamayı gerektirmesi, sağlıklı anne ve yenidoğana hizmet vermesi, anne ile fetüs arasındaki birbirine bağımlı ilişkinin bulunması nedeniyle doğumhane gibi kendine özgü birimlerde ortaya çıkan etikle ilgili kaygılar özel önem taşımaktadır (Kim et al. 2015; Öztürk ve Alan 2015; Öztürk ve ark. 2019). Bu bağlamda derleme çalışmasında amaç, doğum eyleminde (innatal dönemde) yaşanabilecek etik sorunları ele almaktır.

İnnatal Dönemde Sağlık Profesyonellerinin Etik Yaklaşımları

Fiziksel, duygusal ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönem olan doğumda yaşanan deneyimler, anne ve fetüs sağlığını etkilemesi

açısından önemlidir. Anneler tanımadıkları bir ortamda mahremiyetlerini koruyarak doğum süreciyle başetmeye çalışmaktadırlar. Yapılan çalışmalarda annenin bakım algısı, kendi üzerindeki kontrol ve bireysel destek düzeyi, yapılan fazla sayıdaki tıbbi müdahaleler annenin memnuniyetini etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir. Özellikle yapılan tıbbi müdahaleler annenin kontrolünü kaybetmesine neden olmaktadır. Doğumda ebeler tarafından sağlanan emosyonel destek, fiziksel rahatlık, bilgilendirme, savunuculuk ve yakınlarına yardım desteği kadının anksiyetesini, analjezi ihtiyacını, forseps, vakum, sezaryen doğum gibi girişimlerin olasılığını azalttığı ve kadının davranışlarını kontrol altına almasını ve baş etmesini artırdığı bilinmektedir (Alp Yılmaz ve Başer 2017; Karaçam ve Akyüz 2011).

Doğum eylemindeki destekleyici bakımın amacı, annenin aktifliğini ve saygınlığını koruyarak güvenli ve en az müdahale ile anne-bebek sağlığını sürdürmek, annenin bakım gereksinimlerine yönelik uygulamalarla olumlu doğum deneyimi edinmesini sağlamak, bilgi gereksinimini karşılamak, anne ve bebeği sağlık açısından değerlendirmektir. Destekleyici bakımın içinde yer alan savunuculuk, kadını ve haklarını koruma, gereksinimlerini dikkate alma, karar vermesine yardım etme, yargılayıcı olmadan bakım verme, saygı gösterme ve gerekli durumlarda kadını temsil etmeyi içermektedir. Aynı zamanda savunuculuk içinde yer alan güvenliği sağlama kadının doğum eylemine yönelik beklentilerini bilme, isteklerini dinleme, korku, anksiyete ve gereksinimlerini ifade etmesi için cesaretlendirme, anneye tercihlerini belirlemesi için zaman verme, doğumu planlamada bilgilendirilmiş tercih yapmasına yardım etmeyi de içermektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların en fazla yararlı buldukları destekleyici bakım davranışlarının; bir birey olarak değerli, güvende olduğunu ve saygı duyulduğunu hissetmek olduğu bildirilmiştir. Diğer yandan, doğum ünitelerinde çalışan ebe ve hemşireler destekleyici bakım ile ilgili yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalarına rağmen, yapılan bazı çalışmalarda sağlık çalışanının zaman yetersizliği, bilgi eksikliği, teknoloji kullanımının artması, bire bir yapılan bakımın maliyetinin yüksek olması, ebelik/hemşirelik dışı işlerin yoğunluğu ve yönetsel nedenler ile yeterince destekleyici bakım sağlayamadıkları daha çok iş ve rutin odaklı hizmet verdikleri

bildirilmektedir (Karaçam ve Akyüz 2011). Oysaki hizmet sunumu sırasında hemşire/ebenin, bakımın insani ve etik yönü konusunda duyarlı olmaları, mesleki etik ilke ve kodlar doğrultusunda eylemde bulunmaları, yapılacak uygulamalar konusunda hastalarından aydınlatılmış onam almaları, hastalarının mahremiyetini korumaları, bireylerin beden bütünlükleri konusunda karar vermeleri, kaliteli sağlık bakımı sunmaları, hastalarının verdiği kararlara saygı duymaları, bireylerin haklarını savunmaları, etik ikilemleri uygun metotlarla çözebilmeleri beklenmektedir (Aşçı ve Gökdemir 2017; Torres and De Vries 2009). Bir araştırmada katılımcıların doğumdan memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörler arasında en fazla vurgulanan konular arasında bilgilendirmenin yer aldığı (Öztürk ve Alan 2015), kadınların sağlıklı iletişim, yeterli bilgilendirme, mahremiyete saygı konularını daha fazla önemsedikleri belirlenmiştir (Kamil ve ark. 2018; Öztürk ve Alan 2015). Öztürk ve Alan (2015) çalışmalarında Lothian tarafından kavramsal olarak gerçekleştirdiği çalışmasına atıf yaparak huzursuz ve mahremiyetin sağlanmadığı güvensiz ortamın kadınların katekolamin düzeylerinin artmasına dolayısıyla doğumun yavaşlamasına neden olduğu belirtilmektedir. Yakın zamanlarda anne dostu hastane kriterleri çerçevesinde yaygınlaşmakta olan travay, doğum ve postpartum takip odalarının tek kişilik bir mekan haline getirilmesi yaklaşımı bulunmaktadır. Bu yaklaşım, mahremiyetin ve özerkliğin korunması ve anne yakınlarının doğuma katılımına olanak sağlaması açısından katkı vermekte ve memnuniyeti artırmaktadır (Janssen and ark. 2000; Öztürk ve ark. 2018).

Doğum eylemi süresince kadınla birlikte olan ebeler etik ilke ve sorumlulukları kapsayacak şekilde verdikleri destekleyici bakımla, daha az müdahale ile kadınların sağlıklı doğum yapmalarını sağlamakta, anne ve bebek sağlığının gelişimine katkı vermektedirler (Karaçam ve Akyüz 2011). Örneğin annenin-fetusun konforunu-sağlığını ve uterus kontraksiyonlarının etkinliğini artırıcı, perinatal travmalardan koruyucu doğum pozisyonlarının tercih edilmesinde rol alınması, başka bir örnek, doğum sonrası annenin aktif dönemde düşme riskine karşı güvenliğinin sağlanması, lohusanın zarar görmesinin engellenmesine ve bakım kalitesi standartının sürdürülebilirliğine bir katkıdır (Karaçam 2001). Kadının bütüncül bakımı sırasında özellikle doğum ağrısıyla baş etmesi çerçevesinde

kültürün etkilerinin farkında olunarak doğum ağrısına yeterli yaklaşımda bulunabilmeleri başka bir örneği oluşturmaktadır (Köksal ve Taşçı Duran 2013).

Ebe ve hemşireler destekleyici bakım içinde mesleki etik bilinçten uzak hizmet verdiklerinde yetersiz bakım uygulamalarıyla karşılaşmaktadır. Kadınların doğum sonrası deneyimlerini vurgulayan anket çalışmaları, birçok yeni annenin, doğumdan sonraki ilk 18 ay boyunca, genellikle çok az veya hiç destek almadan, çok çeşitli sosyal, duygusal ve fiziksel sağlık sorunlarıyla karşı karşıya olduğunu göstermiştir (Corry and Jolivet 2009). Etiyopya'nın çeşitli bölgelerindeki hastanelerinde ve sağlık merkezlerinde yürütülen doğumların gözlenmesi sonucu elde edilen araştırma sonuçlarına göre kadınların üçte birinden fazlası saygı ile muamele görmedikleri, fiziksel, sözlü istismar, mahremiyet ihlali yaşadıkları saptanmıştır. Kurumsal doğum hizmetleri sırasında kadınlara kötü davranılması, Etiyopya ve diğer düşük-orta gelirli ülkelerde doğum hizmetlerinin kullanılmasının önündeki engellerden biri olduğu belirtilmektedir (Ephrem et al.2017).

Kadınların sağlık kurumunu seçimi ve maternal hizmetlerin etkin kullanımı, güvenlik algılarından ve sağlık çalışanlarının tutumlarından ve algılanan bakım kalitesinden etkilenmektedir. Bakım standardını etkileyen faktörler arasında kalifiye personel eksikliği, kaba davranışlar ve ekipman ve malzeme sıkıntısı olduğu çalışmalarla ortaya konulmuştur (İth et al.2013). Bir çalışmada doğum kliniğindeki gebelerin ebelerden beklentilerinin azarlanmamak, güler yüz görmek olduğu belirlenmiştir (Öztürk ve Alan 2015). Oysaki ebeler, doğum sırasında kadınların kendi bakımları üzerindeki etkilerinin farkına varmalarına yardımcı olmalarında, kadının saygınlığının ve kontrol düzeyinin korunmasında, önemli rol oynamaktadır (Aşçı ve Gökdemir 2017; Torres and De Vries 2009). Amerikan Hemşirelik Ebeleri Derneği, Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (ACOG) ve Lamaze International tarafından yayımlanan bildirimler ve mesleki etik kuralları, bakım verenlerin sorumluluklarını genel olarak tanımlamaktadır. Bu grupların ikisinin de paylaştığı temel etik ilkeler, bireyin refahını teşvik etmek, bilgilendirilmiş onamı uygulamak, kişinin mahremiyet hakkına saygı duymak, profesyonel yeterliliğe sahip olmak ve kültürel çeşitliliğe saygı duymaktır. Bu iki grubun her biri

uzmanlara, ırk, etnik-ulusal köken, cinsiyet, cinsel yönelim, yaş, medeni durum, siyasi inanç, din, yaşam tarzı, sosyo-ekonomik durum ve zihinsel- fiziksel engellilik özelliklerinden herhangi birine dayanarak ayırım yapılmaması gerektiğini bildirmişlerdir (American College of Nurse-Midwives 2015; American College of Obstetricians and Gynecologists; Lothian 2007; Torres and De Vries 2009). Ancak yapılan başka bir çalışmada her beş kadından birinin doğum öncesi bakım, doğum veya doğum sırasında ayrımcılığa maruz kaldığı tespit edilmiştir. Bu kadınlar, kişisel özelliklerinden, göçmen olmalarından veya cinsel yönelimlerinden dolayı farklı muamele gördüklerini belirtmişlerdir (Torres and De Vries 2009).

Sağlık profesyonellerinin bilgi ve deneyim yetersizliği gibi pek çok faktör bu alanlarda sorun yaşanmasına zemin hazırlamaktadır. Bununla birlikte bireylerin sağlık bakım hizmetlerinde eşitsizlik ve ayrımcılığa maruz kalmaları, hizmeti alan kişilerin ödeme gücü ve hizmeti almadaki isteklilikleri de kapsamlı ve nitelikli sağlık hizmetlerine ulaşamamasına ve sağlıklarının zarar görmesine zemin hazırlamaktadır (Aşçı ve Gökdemir 2017; Ith et al.2013).

Öztürk ve arkadaşları (2015) tarafından doğum salonunda yaşanan etik sorunları ve ebelerin sahip oldukları mesleki değer sistemini belirlemek amacıyla yapılmış çalışmada ebelerin en fazla karşılaştıkları sorunlar sırasıyla gebe-lohusanın tıbbi uygulamayı reddetmesi, ekip içi yetki-işbölümü çatışmalarının yaşanması ve kıdemsiz çalışanlara “angarya” yüklenmesidir. En fazla önemsedikleri sorunlar ise yenidoğana gereksinim duyduğu tıbbi olanakların sağlanmaması, mesleki hataların yapılması ve uzun vardiyalar şeklinde çalışılması ve gebe/lohusanın hayati tehlikesi varken taburcu edilme talebidir. Bu sık karşılaştıkları etik sorunlar etiğin dört ilkesiyle ilişkilendirildiğinde katılımcıların özerklik çatışmalarıyla ilgili sorunlarla daha fazla karşılaşmakla birlikte yarar sağlama-zarar vermeme dengesiyle ilgili sorunları daha fazla önemsedikleri, adalet ilkesi ile ilgili-bağlantılı durumların ise üçüncü planda kaldığı tespit edilmiştir. Katılımcıların sorunlara verilen önem üzerinden değerlendirme yapıldığında en çok yarar sağlama-zarar vermeme dengesiyle ilgili ikilemlere önem verdikleri paternalizme eğilim gösterdiklerini; katılımcıların somut-pratik unsurlara odaklanmış bir bakış açısına sahip olduğu bildirilmiştir.

Annelik bakımı sağlayıcılarının kadınların gebelik ve doğum sırasında özerk karar alma haklarına yönelik tutumlarının ve yasal sorumluluklarının incelendiği bir çalışmada sağlık çalışanlarının kendi yasal sorumluluklarının, kadının ve fetüs haklarının çok iyi anlaşılmadığı belirtilmektedir. Ebe ve doktorlar nihai kararın (buna red etme de dahil) kadının kararına dayanması gerektiğine ve kadının ihtiyaçlarının, fetüsün güvenliği için geçersiz kılınabileceğine inandıkları bildirilmektedir (Kruske et al.2013).

Ebe ve hemşireler savunuculuk rolleri gereği, kadınların bilinçli kararlar alma haklarına saygı göstermeli ve bilgilendirme yaparken özellikle red etme konusunda bilinçli karar verebilecekleri tam, doğru ve güncel nitelikte bilgi sağlamalıdır. Tam ve nesnel bilginin verilememesi kadının onaylamadığı bir şeyi onaylamasına yol açabilir. Bilgilendirme konusunda da prensiplerden pratiğe geçmenin son derece zor olması beraberinde ikilemleri de getirmektedir (Lothian 2009; Torres and De Vries 2009). Özerkliğe saygı gereği kadınların tercihleri öncelenmektedir. Ancak kadının seçimi bebeğe zarar verecek ise ne yapılmalı? Bu seçimlerin yanlış bilgilendirme ve yapısal engellerle sınırlandırıldığını kabul ettiğimizde ne yapmalıyız? Annelere seçmeleri gereken bilgileri sağlama konusunda ahlaki zorunluluğumuz bir onay formundan daha fazlasını gerektirmektedir. Annelerin yaptıkları seçimleri etkileyen ve sınırlayan tüm sosyal faktörleri anlamak gerekir. Karar vermede anlayış, daha az istenmeyen bir sonuç ve daha bilinçli bir seçimdir. Ebeveynlerin doğum ve doğum sırasında yaptıkları seçimler, ilaç kullanımı ve obstetrik prosedürlerle ilgili olup yeterli bilgilendirme yapmadan bireylerden seçim yapmaları istenmektedir. Bu durum yetersiz bilgilendirilmiş rızaya ve kadınların genellikle doğum süreci üzerinde kontrol eksikliğinin oluşmasına neden olmaktadır (Torres and De Vries 2009).

İntrapartum dönemdeki bir diğer önemli konu, kadınların doğum yaparken onaylama kapasitesine sahip olma derecesidir. Bu sorun en çok doğum sırasında, özellikle epidurallarda ağrı kesici ilaçların kullanımıyla ilgili olarak gündeme gelmektedir. Bazı araştırmalar, hafif ve orta şiddette ağrılı kadınlar arasında karar verme kapasitesinde bir fark olmadığını ve kadınların epidurallara onay verdiğini hatırlayabildiğini gösterirken bazıları da doğum sırasında yaşanan ağrı, acı ve korkunun, karar verme kapasitesinin

önünde engel oluşturduğunu bildirmektedir. (Torres and De Vries 2009).

Danışmanlık veya bilgilendirme yapılırken yönlendirici olmayan bir yaklaşım kullanmak istendik ve yaygın bir uygulamadır. Bu "değerli" yaklaşım, ebeveynlerin özerkliğini korumanın en iyi yolu olarak görülmektedir. Bu yaklaşımın doğruluğu da tartışmalıdır. Bilgilendirmede yalnızca durum ve mevcut tedavi seçenekleri hakkındaki gerçekleri belirtip ebeveynlerin karar vermesine izin vermek, bir ebeveynin kararını devralmaktan kaçınmanın en iyi yolu olarak görünse de, ebeveynlerin en iyi kararı vermelerine veya tüm seçenekleri düşünmelerine yardımcı olamayabilir. Bu şekilde biyoetikte bulunan özerklik ve hastanın güçlenmesi konusundaki ağır vurguya şüpheyle bakan bir yaklaşım da bulunmaktadır. Şüphelerinin iki nedeni bulunmaktadır. Birincisi, özerkliğe yapılan vurgu, sıklıkla hastaların veya ebeveynlerin sağlık profesyonelleri tarafından terk edilmesine yol açmasıdır. Tores ve De Vries (2009) aktardığına göre; Fransız ve Amerikan yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki ebeveynlerin tedavilerinin karşılaştırıldığı çalışmada; biyoetikçilerin paternalistik olarak nitelendirecekleri şekilde muamele gören Fransız anne-babaların kendilerini iyi hissederken, Amerikalı ebeveynlere birçok bilgi ve çok fazla özerklik verildiği için terk edilmiş hissettikleri saptanmıştır. İkincisi, biyoetiğin bireysel özerkliğe ve duruma göre problem çözmeye odaklanması, etik sorunlarının politik, ekonomik, sosyal ve kültürel yönlerini gizlediklerine inanmalarıdır. Kadınlara karşı güvenli, adil ve saygılı bir annelik bakım sistemi inşa etmek için kadınların güçlü çıkarlarının ve kültürel fikirlerinin etkisini ortaya çıkaran sosyolojik bir analizle birlikte etik standartların değerlendirilmesi önerilmektedir. Doğumdaki etik standartların uygulanması annelerin mevcut doğum bakımı sistemine uymasına yardım etmekten daha fazlası olduğu bildirilmektedir (Torres and De Vries 2009).

Doğum salonunda yaşanan önemli sorunlardan bir kaçısı da vaginal muayene, tıbbi malpraktis, evde doğum ve doğum yapan bireyde araştırma, sezaryan ve normal doğum tercihi ve kordon kanının toplanmasıdır. Doğum sırasında kadınlara yapılan vajinal muayenede kadınların beklentileri içinde çoğunlukla sağlık profesyonellerinin muayene ve pozisyonu hakkında bilgi vermesi, muayeneyi yapan kişiye güven duyabilmesi ve mahremiyete özen gösterilmesi yer almaktadır (Güneş ve Karaçam

2018). Katılımcıların muayene yapılan ortamlarda mahremiyeti korumak açısından güvensiz buldukları saptanmıştır (Öztürk ve Alan 2015). Bir diğer önemli sorun malpraktistir. Kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebe üzerinde yapılmış bir çalışmada en sık yapılan hatalı tıbbi uygulamalar; ilaç uygulama hatası, iletişim hatası ve izlem hatası; bunların nedenleri olarak ta sırasıyla dikkatsizlik, ihmal, sağlık çalışanı sayısının yetersizliği ve aşırı iş yükü olarak belirlemişlerdir. Oysaki yapılan bir çalışmada, ebelerin anne ve bebek ölümleri, obstetrik aciller, bireye zarar verme, daha önceki olumsuz doğum deneyimleri, bireyin mahremiyetini zedeleme, suçlanma ve bazen de ne yapacağını bilmemekten korktukları saptanmıştır (Öztürk ve Alan 2015). Yapılan bir başka çalışmada, ebeler, işleriyle başa çıkmak için hazırlıklı olduklarını ancak profesyonel güvenlik duygularını arttırmak için daha fazla bilgiye ihtiyaç duydukları bildirilmiştir. Aynı zamanda sorumluluklarının ötesinde bazı komplikasyonları takip etme, çoğu ebeğin desteklememesine rağmen evde doğuma yardım etme konularında baskı hissetmeleri, sosyo-ekonomik koşullar, alt yapı bozukluğu ve yetersiz ilaçların olması, ebelerin profesyonel güvenlik duygularını olumsuz etkilediği vurgulanmıştır (Pettersson et al. 2001).

Diğer bir sorun kadınların evde doğumun yaptırılıp yaptırılmamasıyla ilgili tartışmadır. ACOG ve Kraliyet Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji (RCOG) gebe kadınların planlı evde doğumu seçme hakkına sahip olduğunu belirtmiştir. Buna karşıt düşüncede olanlar bu durumun mesleki sorumluluk ile uyumlu olmadığını ileri sürmektedirler. Böyle bir varsayımın bilimsel ve etik gerekçelerden yoksun bulunduğunu ve bu nedenle planlı evde doğumlara katılmanın mesleki sorumluluk ihlali oluşturduğu belirtilmektedir. Evde doğum yerine profesyonel sorumluluk çerçevesinde doğum uzmanlarının bazı hastane ortamlarındaki memnuniyetsizliği ve hastaların aşırı müdahalelerle ilgili endişelerinin giderilmesi gerektiği savunulmaktadır. Evde doğum yerine hastanede ev gibi bir ortamı en üst düzeye çıkarma önerilmektedir. Ayrıca hak temelli indirgemeci modellerinin ve hastanın bedensel bütünlüğünde mutlak bir hakka sahip olduğu inancının, sağlık çalışanlarının profesyonelce müdahale etmesinin önünde engel olduğu ileri sürülmektedir (Chervenak et al.2013).

Doğum sırasında yapılan araştırmalar da etik ikilem yaratmaktadır. Gebelerin, araştırma

konusunda savunmasız ve potansiyel olarak dezavantajlı bir grup olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir. Gebe kadınlar ve fetüsler hakkındaki araştırmaları desteklemek için genel yol gösterici ilkeler, kadınların doğum sırasında eşit veya daha savunmasız olup olmadıklarına dair rehberlik sunmamaktadır. Doğum yapan kadınların, araştırma için rasyonel kararlar alabilmeleri gerektiğinde tam olarak bilgilendirilmiş onam verme yeterliliğine sahip olup olmadıkları açık değildir. Doğum sırasında ağrı nedeniyle azaltılmış bilişsel işlev, özellikle kısa süreli hafıza ve iletişim, onayın geçerliliğini azaltabilir. Durumsal kaygı, doğumda nesnel kararlar alma yeteneğini azaltabilir ve yönlendirmeye davetiye çıkarabilir. Oysaki onamda iki önemli koşul vardır; anlama (durum ve olasılıkların anlaşılması ve farkındalığı) ve gönüllü seçimdir (serbest veya kasıtlı rıza). Devam eden endişelere rağmen, mevcut kanıtlar, doğumun başlangıcından önce karar verme yeteneğinin mevcut olması şartıyla, onay verme kapasitelerini koruduğunu ileri sürmektedir (Reid et al.. 2011; Torres and De Vries 2009).

En sık konuşulan etik konulardan biri de sezaryan veya vaginal doğum tercihi konusudur. ACOG ve Uluslararası Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Federasyonu (FIGO), kadınların cerrahi doğumu seçmelerine izin vermeye dair farklı görüşler taşımaktadır. Özerklik ilkesine hitap eden ACOG “Doktor sezaryanın kadının ve fetüsünün genel sağlık ve refahını vajinal doğumdan daha fazla desteklediğine inanıyorsa, sezaryanı gerçekleştirmede etik olarak haklıdır”. Bununla birlikte FIGO, özerklik yerine adalet ilkesini ileri sürmekte ve FIGO’nun Üreme ve Kadın Sağlığına İlişkin Etik Komitesi sezaryanın hem anne hem de çocuk için olası risk taşıması, normal vajinal doğumdan daha fazla kaynak kullanılmasına yol açması nedeniyle tıbbi olmayan nedenlerle sezaryan yapılmasını uygun bulmamaktadır. Bir kadının seçimi, sadece rıza formundaki tıbbi bilgilerle değil, kültürel fikirler, doğum bakım organizasyonu ve kadınların hayatındaki toplumsal sınırlamalar ile de ilgilidir. Aynı zamanda kadınların bedenleri hakkında, “ideal” vücut bütünlüğünü korumada ameliyatın değeri hakkındaki fikirleri, kadının seçiminde önemli rol oynamaktadır (Torres and De Vries 2009).

Ele alınması gereken bir diğer konuda kordon kanı toplanmasıdır. Kordon kanı uygulaması büyük çocukların ve yetişkinlerin tedavisi için yararlı bir kök hücre kaynağı olduğu

açık olmadığı göz önüne alındığında, kordon kanının pahalı ve uzun süreli depolanması sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık-Bakım Kalitesini Geliştirmede Altı Amaç

En yüksek kalitede ve değerinde bakım sunan bir annelik bakım sistemine yönelik anneler ve bebekler için en uygun sağlık sonuçlarını ve deneyimlerini elde etmek için Amerika'daki Kalite Sağlık Bakımı Tıp Enstitüsü kalite iyileştirme için altı ulusal hedef geliştirdi. Bu hedefleri; güvenli, etkili, hasta merkezli, zamanında, verimli ve eşit bakım olarak belirledi. (Corry and Jolivet 2009).

Güvenli; kadınlar ve bebekler bakımının güvenilir, uygun, en iyi sonuçları üretmek, zarar riskini en aza indirmek için güvenliği ve ekip çalışmasını destekleyen sistemleri içermektedir. Annelik bakımı hem anne hem de bebekler için sağlık durumunu dikkate alarak her iki alıcı için riskleri ve yararları göz önünde bulundurur ve dengeler.

Etkili; bakım uygulamalarının hizmetlerinin aşırı kullanımı, kullanılmaması ve kötüye kullanılmasını en aza indirir ve yinelemeyi, ihmali, önlemek için bakım koordinasyonunu vurgular.

Kadın merkezli; bakımın, en iyi sağlık çıktılarını teşvik etme bağlamında, kadının ve ailesinin değerlerine, kültürüne, tercihlerine saygılı olmayı önceler. Kadın merkezli bakım, gebelik ve doğumun her kadın için benzersiz olduğunu ve kadınların, çocuk sahibi olma konusundaki bilgilerini, deneyimlerini, inanç sistemlerini, kültürlerini, sosyal ve aile geçmişlerini temel alarak çok farklı görüşlere sahip olduğunu kabul eder ve bunlara göre kadınların ve ailelerin bireysel ihtiyaçlarını karşılamak için özen gösterir. Bakım ekipleri, kadınlar ve aileleri ile karşılıklı saygı ve güvене dayanan yüksek kaliteli ilişkiler kurar. Bir güven ortamı oluşturmak ve bakım sonuçlarını geliştirmek için dil, iletişim ve bakım uygulamalarının gücüne dikkat eder.

Zamanında; bakım sunumunun, gerekli olduğu anda tüm bakımın sağlanacağı şekilde yapılandırıldığı anlamına gelir. Annelik bakımında bilgilendirilmiş rıza/reddetme bağlamında, zamanında, kadınların karar vermelerini kolaylaştıracak tartışmalar ve bilgilerin, doğumun başlangıcından önce ve yine doğum sırasında tekrar edilebileceği anlamına gelir. Gereksiz bekleme süreleri, güvenlik, sistem

verimliliği, maliyet etkinliği ve annelik bakımı ile ilgili memnuniyetten ödün vermez.

Verimli; annelik bakım sisteminin mümkün olan en iyi sağlık sonuçlarını temin ettiği, kaynakların ve teknolojinin en uygun, ölçülü kullanımı ile fayda sağladığı anlamına gelir. Böylece tedavilerin ve tıbbi müdahalelerin aşırı ve kötüye kullanılması önlenir.

Eşitlik; tüm kadınların ve ailelerin aynı yüksek kaliteli, yüksek değerli bakıma erişme ve onlardan yararlanma anlamına gelir. Bakım her kadının ve fetüsünün/yenidoğanın sağlık gereksinimlerine ve değerlerine dayanmaktadır. Ayrıca, adil bir bakım sistemi, her kadın için en uygun doğum bakımı sonuçlarını ve deneyimlerini sağlamak için kadınların sınıf, ırk ve etnik kökenle ilgili temel sağlık durumlarındaki eşitsizliklere değinmektedir (Corry and Jolivet 2009).

Yukarıda değinilen konular göz önüne alındığında obstetrik-jinekoloji, teknoloji kullanımı, anne fetüs çatışması, vicdani ağırlığı olan zor karar verme, bilgilendirilmiş rıza, gizlilik, kültürel duyarlılık gibi sağlık profesyonelinin temel yeterliliklerini geliştirmek ve uygulamak için zorlu bir alan sunmaktadır. Buna karşın sağlık profesyonellerinin eğitimleri sırasında klinik ortamdaki etik ve sosyal konularının eğitimine çok az zaman verilmektedir. Aynı zamanda klinik eğitimde etik dersi uygulamasının olmaması veya sınırlı olması bunu etkilemektedir (Belling 2010). Ebelik ve hemşirelik okullarında ise Türkiye’de etik dersleri çoğunlukla ilgili uzmanı tarafından verilmemekte ilgili konuların içinde işlenmektedir. Bu da etik sorunları görme ve doğru yaklaşımın uygulanmasında yeterli olamamaktadır (Akın Korhan ve ark. 2018). Tıp öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin en fazla obstetrik alanda etik açıdan sorun yaşadıkları bildirilmiştir (Mejia et al.2015). Literatürde kadın hastalıkları ve jinekolojinin özel koşullarını tıbbi etik ilkelerine uygulamanın kolay olmadığı, tıp öğrencilerinin klinik eğitiminde bu durumları

deneyimlemelerine fırsat verilmesi gereği vurgulanmaktadır (Kim et al.2015).

SONUÇ

Doğum hizmetlerinde yapılacak iyileştirmeler, sağlık çalışanlarının tutumlarını ele almaya ve doğum ve doğum sonrası dönemde görülen iletişim becerilerini geliştirmeye ve etik davranışlara odaklanmalıdır. Kadınların sağlık arama davranışının itici güçlerini anlamak, anne sağlığını iyileştirecek hedeflere doğru ilerlemesini hızlandırmak için tüm kadınların kabul edilebilir, erişilebilir ve yüksek kalitede olmasını sağlamak için rasyonel politika ve sınırlı kaynakların dağıtım sistemleri geliştirilmelidir. Sağlık kurumlarının fiziki ortamlarını iyileştirmeleri, hasta haklarıyla ilgili standartlarını geliştirmeleri ve bilgilerin-belgelerin gizliliği konusunda titiz davranmaları gerekmektedir. Sağlık profesyonellerinin güler yüzlü olması, özenli, ilgili, duyarlı ve yargılamadan uzak davranması, işlem öncesi gerekli bilgileri vermesi kadınlar tarafından sıklıkla vurgulanan beklentiler içinde olmaları sağlık çalışanlarına iyi bir pusula oluşturmaktadır. Çünkü çocuk doğuran kadınların hakları, kendilerini önemseyen profesyonellerin sorumlulukları ile yansıtılmaktadır.

Anne dostu uygulamaları gerçekleştirme hızının artırılmasına, gebenin kendi doğum sürecine dahil edilmesine, ebelerin doğum yardımında daha fazla sorumluluk alabilmesine çalışılmalıdır. Sağlık hizmeti alanların, klinisyenlerin, sağlık kurumlarının ve politika belirleyicilerinin bir arada çalışıp doğum bakımı hizmetlerini değerlere dayalı geliştirici önlemleri alması gerekecektir. Sağlık profesyonellerinin sorumluluklarının yanında gebe ve ailelerin de haklarını bilmesi ve sorumluluk alma duyarlılığının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Hizmeti sunacak olan geleceğin sağlık profesyonelleri olacak öğrencilerin mesleki eğitimlerinde etik dersi kuramsal ve uygulamalı olarak yürütülmelidir.

KAYNAKLAR

Akın Korhan E, ve ark. Hemşirelik Öğrencileri Gözüyle Klinik Alanda Etik Sorunlar. *Ege Tıp Dergisi*, 2018;57(2):75-81.

Alp Yılmaz F, Başer M. Normal Doğumda Öğrenci Hemşireler ve Klinik Hemşireler Tarafından Verilen Bakımın Anne Memnuniyetine Etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;1:24-8.

American College of Nurse-Midwives Ad Hoc Committee on Code of Ethics. (2015). Code of Ethics with Explanatory Statements <https://www.midwife.org/acnm/files/ACNMLibraryUPLOADFILENAME/000000000293/CodeofEthicw-Explanatory-Statements-June-2015.pdf>. Erişim Tarihi: 13.03.2020.

- American College of Obstetricians and Gynecologists. Code of professional ethics of the American College of Obstetricians and Gynecologists.** <https://www.acog.org/About/ACOG/ACOG-Departments/Committees-and-Councils/Volunteer-Agreement/Code-of-Professional-Ethics-of-the-American-College-of-Obstetricians-and-Gynecologists>. Erişim Tarihi:13.03.2020.
- Aşçı Ö, Gökdemir F.** Etik Yönleriyle Üreme Hakları ve Cinsel Haklar. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics 2017;3(3):151-62.
- Başgöl Ş, Oskay Ü.** Ana Çocuk Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesinde Anne Dostu Hastane Modeli. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014;17(2):125-9.
- Belling C, Coulehan J.** A Window of Opportunity: Ethics and Professionalism in the Obstetrics and Gynecology Clerkship. Teaching and Learning in Medicine 2010;18(4):326-9.
- Chervenak FA, et al.** Planned Home Birth in the United States and Professionalism: A Critical Assessment. The Journal of Clinical Ethics 2013; 24(3):184-91.
- Corry MP, Jolivet R.** Doing the Right Thing for Women and Babies: Policy Initiatives to Improve Maternity Care Quality and Value. The Journal of Perinatal Education 2009;18(1):7-11.
- Güneş G, Karaçam Z.** Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Vajinal Muayene Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2018;11(2):87-95.
- Ith P, et al.** Women's Perspective of Maternity Care in Cambodia. Women and Birth 2013;26(1): 71-75.
- Janssen PA, et al.** Single Room Maternity Care and Client Satisfaction. Birth 2000;27(4):235-43.
- Kamil S, et al.** Women's Satisfaction with Intrapartum Services in Basrah-Iraq. Advance Research Journal of Multidisciplinary Discoveries 2018;23(1):1-5.
- Karaçam Z, Akyüz EÖ.** Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe/Hemşirenin Rolü. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi 2011;19(1):45-53.
- Karaçam Z.** Doğum Sırasında Kullanılan Pozisyonların Anne ve Bebek Üzerine Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;5(2):56-62.
- Kim T-H, et al.** An Ethical Issue in Medical Education of Obstetrics and Gynecology J Menopausal Med. 2015;21(3):130-2.
- Köksal Ö, Taşçı Duran E.** Doğum Ağrısına Kültürel Yaklaşım. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2013;6(3):144-8.
- Kruske S, et al.** Maternity Care Providers' Perceptions of Women's Autonomy and the Law. BMC Pregnancy and Childbirth 2013;13(84):1-6
- Lothian JA.** Ethics and Maternity Care: From Principles to Practice. The Journal of Perinatal Education 2009; 18(1):1-3.
- Lothian JA.** The Lamaze Certified Childbirth Educator: Standards of Practice. J Perinat Educ 2007;16(1):29-31.
- Mejia RB, et al.** Ethical Issues Identified by Obstetrics and Gynecology Learners Through a Novel Ethics Curriculum. American Journal of Obstetrics & Gynecology 2015;213(6):867.e1-11.
- Öztürk M, Alan S, Kadioğlu S.** Çağdaş Obstetride Doğumhane: Yapısal ve İşleyiş Standartları. Lokman Hekim Dergisi 2018; 8(3):198-204.
- Öztürk M, Alan S.** Doğum Salonunda Tıp Etiğinin Gündeme Geldiği Durumlar. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı. Yayınlanmış Doktora Tezi. 2015, Adana.
- Öztürk M, Alan S, Kadioğlu S.** Doğumhanede Tıp Etiği: Bir Alan Çalışması. Cukurova Medical Journal 2019;44(1):183-94.
- Pettersson KO, et al.** The Lived Experiences of Autonomous Angolan midwives working in Midwifery-Led Maternity Units. Midwifery 2001;17(2):102-14.
- Reid R, et al.** The Ethics of Obtaining Consent in Labour for Research. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2011;51(6): 485-92.
- Sheferaw ED, et al.** Respectful Maternity Care in Ethiopian Public Health Facilities. Reproductive Health 2017;14(60):1-12.
- Torres, JM., De.Vries RG.** Birthing Ethics: What Mothers, Families, Childbirth Educators, Nurses, and Physicians Should Know About the Ethics of Childbirth. Journal of Perinatal Education 2009;18(1):12-24.

EXTENDED ABSTRACT

Principles of bioethics offer a perspective for healthcare provision and policy to obstetricians who serve to improve the lives of women, children and families. In the healthcare practices offered within this perspective, the publications on labor and ethical problems experienced within the first 24 hours after birth are quite limited. The aim of this review is to address ethical problems that may occur in labor (innatal period). In this approach, the controversial issues regarding the ethical approaches and approaches of healthcare professionals were discussed and the problems were tried to be supported by research results. At the same time, it was emphasized that the supportive care principles given in labor were based on ethical principles and responsibilities, and suggestions were made.

Values attributed to women, the profession and society, ethical principles and ethical responsibilities draw a road map for healthcare professionals and provide support in establishing professional practice standards. It is important that the ethical principles of usefulness, autonomy, fairness, honesty and non-harm are balanced and implemented in providing this support in high value, quality care practices. While following these principles, it is known that conflicts between ethical standards and practical experiences in health practices are mostly in issues such as perinatology, abortion, assisted reproductive techniques, and prenatal tests. Since birth clinics are different from other areas of health services, ethical concerns arising in specific units such as delivery rooms are of particular importance. Advocacy in supportive care includes protecting women and their rights, taking into account their needs, helping them make decisions, providing care without judging, showing respect and representing women when necessary. On the other hand, although midwives and nurses working in maternity units have sufficient knowledge and skills related to supportive care, it is known that they can not provide adequate supportive care and they can only provide more occupational and routine oriented services because of lack of time, lack of information, increased use of technology, high cost of one-to-one care, high amount of other tasks and administrative reasons. The notices and professional ethics rules published by the American College of Nurse-Midwives (ACNM) and the American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) define the responsibilities of caregivers in general terms. The basic ethical principles shared by both of these groups are to promote the well-being of the individual, to apply informed consent, to respect the individual's right to privacy, to have professional competency and to respect cultural diversity. Each of these two groups informed the experts that there should be no discrimination based on race, ethnic-national origin, gender, sexual orientation, age, marital status, political belief, religion, lifestyle, socio-economic status, and mental-physical disability. In the study conducted to determine the ethical problems experienced in the delivery room and the professional value system of the midwives, it was found that midwives were more concerned with the problems related to the balance of benefiting and not harming although they encountered more problems related to autonomy conflict, while the problems related to the principle of justice remained in the third plan. When the participants were evaluated on the importance given to the problems, it was reported that they attached importance to dilemmas regarding the balance of benefiting and not harming the most, they showed a tendency to paternalism, and the participants had a perspective focused on concrete-practical elements.

As a result, improvements in maternity services should focus on addressing healthcare professionals' attitudes and developing communication skills and ethical behaviors seen during the birth and postpartum periods. Healthcare providers, clinicians, healthcare institutions, and policy makers need to work together to take measures based on values in maternity care services. It is of great importance that families know their rights and responsibilities as well as healthcare professionals. Ethics course should be conducted theoretically and practically in the vocational education of students who will be the healthcare professionals of the future.