

## Sezaryen Doğum Kararına Ebe Farkındalığı İle Etik Yaklaşım

### Ethical Approach with Midwife Awareness in Cesarean Birth Decision

Sevda KORKUT<sup>a</sup> Nurten KAYA<sup>b</sup>

**ÖZ** Sezaryen, doğal olmayan durumlarda, karın ve döl yatağının kesilerek bebeğin alınması olarak tanımlanmaktadır. Tıbbi açıdan gerek duyulduğunda, sezaryen, perinatal mortalite ve morbiditeyi etkili olarak önleyebilmektedir. Ancak tıbbi gerekçe olmaksızın uygulandığında, tıbbi ve etik temelli tartışmalara neden olmaktadır. 19. yy'ın ikinci yarısından itibaren obstetrik uygulamanın bir parçası olarak görülmeye başlanmasıyla sezaryen doğumlarda artış olmuş ve bu artış karşısında Dünya Sağlık Örgütü, sezaryen doğum oranlarının %10-15 arasında olması gerektiğini ifade etmiştir. Fakat ülkemiz sezaryen oranları açısından dünyada ilk sırada yer almaktadır. Bu durumun nedenlerinden biri, antenatal bakım, doğum ve postnatal bakımda, ebelerin rol ve sorumluluklarını istendik düzeyde yerine getirememesi olarak bildirilmektedir. Ebeler, Uluslararası Ebeler Konfederasyonu'nun ebelik etik kodlarını rehber alarak; kadınların ve fetüs/yenidoğanın sağlık ve esenliklerini artırma misyonuyla, tüm uygulamalarında etik önlemleri alma yükümlülüğü ile hizmet vermektedir. Bu doğrultuda doğumu doğal fizyolojik bir süreç olarak gören ebeler, etik yaklaşımı barındıran bakış açısıyla, fertilizasyon öncesi dönemi de dikkate alarak gebeliğin başından itibaren destekleme, izleme ve danışmanlık yapma rolleri ile kadının doğuma ilişkin korkularını giderebilmelidirler. Böylece kadının tercihine bağlı gereksiz sezaryen girişimi sorunu çözümlenebilecektir. Bu makalede ülkemizde doğum yerine sezaryenin neden tercih edildiği analiz edilerek, ebelerin sezaryen oranını düşürmedeki rolleri açıklanacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Doğum, ebelik, etik karar, sezaryen

**ABSTRACT** The cesarean section is defined as the removal of the baby by cutting the abdomen in unnatural conditions. When the cesarean is medically necessary, the perinatal mortality and morbidity can effectively prevent. However, when applied without medical reasons, it causes medical and ethical based debates. Since second half of the 19th century, cesarean births began to be seen as part of obstetric practice, and in response to this increase, the World Health Organization stated that cesarean birth rates should be between 10-15%. On the other hand, our country ranks first in the world in terms of cesarean rates. One of the reasons for this is reported to be that it can't fulfil the roles and responsibilities of midwives at the desired level in antenatal care, delivery and postnatal care. The midwives, by taking the guide ethic codes of the International Confederation of Midwives; with the mission of increasing the health and well-being of women and fetus / newborn serve with the obligation to take ethical precautions in all their practices. In this direction, midwives who see birth as a natural physiological process, taking into account the pre-fertilization period with an ethical perspective since beginning of pregnancy with supporting, monitoring and advising consultancy roles should be able to resolve of the women fears about birth. In this way, the problem of unnecessary cesarean attempt depending on the woman's preference can be solved. In this article, analysed why cesarean section is preferable to birth in our country, the role of midwives in decreasing cesarean rate will be explained.

**Keywords:** Birth, caesarean, ethical decision, midwifery

### Giriş

Günümüzün en çok tartışılan kadın doğum alanı uygulamalarından olan sezaryen, tıbbi açıdan gerek duyulduğunda, perinatal mortalite ve morbiditeyi

etkili olarak önleyebilmekte; ancak tıbbi gerekçe olmaksızın uygulandığında, yarardan çok zarar verebilmektedir (1,2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)

**Geliş Tarihi/Received:**07-10-2018 / **Kabul Tarihi/Accepted:**02-12-2018

<sup>a</sup>Arş. Gör. Ebe İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebeler Bölümü ORCID: 0000-0003-0927-5206, e-posta: [korkutsevda@hotmail.com](mailto:korkutsevda@hotmail.com) ; [sevda.korkut@istanbul.edu.tr](mailto:sevda.korkut@istanbul.edu.tr)

<sup>b</sup> Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebeler Bölümü ORCID: 0000-0003-0414-3589, E posta: [nurka@istanbul.edu.tr](mailto:nurka@istanbul.edu.tr) ; [nurtenkaya66@gmail.com](mailto:nurtenkaya66@gmail.com)

**Sorumlu yazar /correspondence :** Prof. Dr. Nurten Kaya . İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebeler Bölümü, [nurka@istanbul.edu.tr](mailto:nurka@istanbul.edu.tr)

**Atf:** Korkut S, Kaya N. Sezaryen doğum kararına ebe farkındalığı ile etik yaklaşım. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2019;6(1): 144-152

**Citation:** Korkut S, Kaya N. Ethical approach with midwife awareness in cesarean birth decision. Journal of Health Science and Profession 2019;6(1): 144-152

(DSÖ), tıbbi zorunluluk oranlarını dikkate alarak sezaryen doğumların 1985'den beri % 10-15 arasında olması gerektiğini ifade etmektedir (3). Fakat ülkemiz sezaryen doğum oranları açısından dünyada ilk sıralarda yer almaktadır (1). Bu durumun nedenlerinden biri ebelerin rol ve sorumluluklarını istedik düzeyde yerine getirememesidir (4). Ebeler, Uluslararası Ebeler Konfederasyonu'nun [The International Confederation of Midwives (ICM)] ebelik etik kodlarını rehber olarak kadınların ve fetüsün/yenidoğanın sağlık ve esenliklerini artırma misyonuyla hareket eder (5). Bu doğrultuda doğumu doğal fizyolojik bir süreç olarak gören ebeler, etik yaklaşımı barındıran bakış açısıyla, fertilizasyon öncesi dönemi de dikkate alarak gebeliğin başından itibaren kadınların yanında olarak destekleme, takip etme ve doğru danışmanlık yapma rolleri ile kadının doğuma ilişkin korkularını giderebilmektedir. Böylece kadının tercihinine bağlı gereksiz sezaryen girişimi sorunu çözümlenebilecektir. Bu makalede ülkemizde doğum yerine sezaryenin neden tercih edildiği analiz edilerek, ebelerin sezaryen oranını düşürmedeki rolleri açıklanacaktır.

### Sezaryen Tanımı ve Tarihçesi

Sezaryenin, hem batı toplumunda, hem de diğer toplumlarda, çok eski yıllardan beri var olduğuna dair bir takım kanıtlar mevcuttur (4). Buna bağlı olarak "sezaryen" kelimesinin ne anlama geldiğine ilişkin farklı görüşler bulunmaktadır (6). Türk Dil Kurumu'nun Büyük Türkçe Sözlüğüne göre sezaryen, doğal olmayan durumlarda karın ve döl yatağının kesilerek bebeğin alınmasına dayanan doğum yöntemidir (7). Genel olarak sezaryen; vajinal doğumun güvenle tamamlanmasının mümkün olmadığı durumlar söz konusu ise veya vajinal doğum ile birlikte maternal ve/veya fetal morbidite ve mortalitede belirgin artış riski varsa uygulanır (1,2). Latince'de "Ceadare" kelimesi kesmek anlamına karşılık geldiğinden sezaryen kelimesinin keserek açmak anlamına geldiği, tanıma ilişkin görüşlerden biridir. 1598 yılında, "seksiyo" sözcüğünü ilk tanımlayan Grillimeau'dan önce sezaryen kelimesi daha sık kullanılmaktaydı. Hem "sezaryen" hem de "seksiyo" kelime anlamı olarak "kesmek" anlamına geldiğinden "sectio sezaryen" ifadesinin sıklıkla kullanılıyor olması, tanımına ilişkin irdelenmesi gereken konulardan biridir. Bununla

birlikte doğumun vurgulanması gerektiği durumlarda "sezaryen doğum" ifadesi tercih edilebilmektedir (6). İlk tarihi kaynak olarak gösterilmese de, Yunan mitolojisine göre Apollo'nun, Asclepius'u annesinin karnından yerel tıp uygulaması ile çıkarttığı söylenilmektedir. İlk sezaryen uygulaması ise Romalılara dayandırılmakta, Sezar'ın sezaryenle doğduğu annesinin de Sezar'ın gençlik yıllarında yaşadığına dair bilgiler tartışılır olmakla birlikte literatürde yer almaktadır. Sezaryen sonrası maternal morbidite ve mortalite oranı, 1769'da Lebas'ın kesilen uterusu dikiş atmasıyla azalmıştır. İlk başarılı olgu ise hayvan bakıcısı olan Nuffer'in, doğumda sıkıntıya düşen karısına sezaryen uygulayarak hem anne hem de bebeğin yaşadığına dair kanıtlar mevcuttur. 1800'lü yılların sonlarında Edward Porro, Porro operasyonu olarak da bilinen bir yöntemle sezaryenin daha çok gelişmesine olanak sağlamıştır. Beraberinde gelişen, anestezi, antibiyotik ve kan ürünlerindeki gelişmeler sezaryen oranında artışa sebep olmuştur. Yüzyıllarca sezaryen ile hayat kurtarıcı kahramanlık öyküleri bildirilirken, günümüzde ise en güvenilir, en sık uygulanan obstetrik uygulamanın bir parçası haline geldiği görülmektedir. Hastanelerin yaygınlaşmasıyla birlikte obstetri biliminin, hastane bağımlı bir alan olarak görülmesi sonucunda, doğum, primer olarak ebe tarafından gerçekleştirilen bir uygulama olmasından çıkıp tercihen hastane ortamında gerçekleştirilen bir uygulamaya dönüşmüştür. Ayrıca anestezi alanındaki gelişmeler ve zorlu vajinal doğumlardaki kraniotomi gibi istenmeyen müdahaleler, sezaryenin tercih edilmesinin nedeni olarak gösterilebilir (4,6,8).

### Sezaryen Doğuma Genel Bakış

Bu bölümde sezaryen doğuma ilişkin etik sorunları tanımlama ve çözüm önerilerine temel oluşturması açısından sezaryen konusunda kısa bir bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

### Sezaryen Doğum Türleri

Aciliyet durumuna göre sezaryen çok acil, acil, elektif ve planlı olarak sınıflandırılabilir (9). Tablo 1'de aciliyet durumuna göre sınıflandırılan sezaryenin endikasyonları ve aciliyet durumunun açıklaması verilmiştir.

**Tablo 1:** Aciliyet durumuna göre sezaryenin sınıflandırılması

Sınıf	Endikasyonlar	Sezaryenin Aciliyetine ilişkin açıklama
<b>1- Çok acil</b>	Kord prolapsusu Uterus rüptürü Uzamış fetal bradikardi Fetal skalp pH'nın 7,2'nin altına düşmesi Ablasyo plasentaya eşlik eden anormal FKH ve uterin hassasiyet	Anne veya fetüsün hayatı tehlikede olduğundan operasyon mümkün olan en kısa zamanda gerçekleştirilmeli (Çok acil, ≤30 dakika)
<b>2- Acil</b>	Patolojik kardiyotokografi değerlendirmesi ile seyreden ilerlemeyen eylem Antepartum kanama	Anne veya fetüsün hayatını tehdit eden faktörler mevcut, fakat operasyonun hemen gerçekleştirilmesini gerektirecek düzeyde bir acil durum söz konusu değil (Acil, ≤75 dakika)
<b>3- Elektif</b>	Fetal fonksiyon testlerinin desteklediği intrauterin gelişim kısıtlılığı Şiddetli preeklampsi Doğum eyleminde indüksiyonun başarısız olması	Erken doğum gerekli fakat anne ve fetüsün hayatı tehlikede değil. Sezaryenin gerçekleşmesini anne ve fetüsün klinik durumu belirler
<b>4- Planlı</b>	Termde tek fetüs ve makat geliş (Eksternal sefalik versiyon başarılı olmadıysa) İkiz gebelikte birinci bebeğin baş geliş olmaması 3. Trimesterde primer genital herpes görülmesi Plasenta previa Geçirilmiş uterus cerrahisi veya sezaryen (Uygun kriterler mevcutsa sezaryen sonrası vajinal doğum denenmeli)	Anne ve doğum ekibi için uygun zamanda sezaryen planlanabilir

Kızılkaya, K. T (2017). Sezaryen öncesi annenin açlık süresinin, konfor ve kaygı düzeyinin belirlenmesi. Yayınlanmış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, sf. 23 (Uyarlanmıştır ve kullanımı için izin alınmıştır).

### Sezaryen Doğum Endikasyonları

Tıbbi açıdan gerek duyulduğunda, sezaryen perinatal mortalite ve morbiditeyi etkili olarak önleyebilmektedir. Ancak gereksiz durumlarda uygulandığında, sezaryenin anne veya çocuğa yararlarını gösteren bir kanıtı rastlanmamaktadır (2). Sezaryen doğum endikasyonları aşağıda sınıflandırılarak ele alınmıştır:

#### 1. Fetal Endikasyonlar

- Güven vermeyen fetal durum (Fetal asfiksi)
- Fetal prezentasyon anomalileri (Makat ya da transvers duruş vb)
- Çoğul gebelikler
- Konjenital anomaliler (Hidrosefali, sakrokoksigeal teratom vb.)

#### 2. Maternal Endikasyonlar

- Spesifik kalp hastalığı
- Spesifik respiratuar hastalık
- Artmış intrakranial basınçla ilişkili durumlar
- Alt uterin segmentin mekanik obstrüksiyonu (Tümörler, myom)
- Mekanik vulvar obstrüksiyon (kandilomlar)
- Annede herpes

#### 3. Travay ve doğuma ait endikasyonlar

- Baş-pelvis uygunsuzluğu
- Uzamış eylem
- Fetal makrozomi

#### 4. Umblikal Kord ve Plasentaya Ait Endikasyonlar

- Umblikal kordun sarkması
- Plasenta previa

- Ablasyo plasenta
- Vasa previa (2,6)

### **Türkiye ve Dünya’da Sezaryen Doğum Sıklığı**

Sezaryen doğum oranlarında dünya genelinde bir artış söz konusudur (1). Bu artış karşısında, DSÖ, ideal sezaryen oranının %10-15 arasında olmasını öngörmektedir (10). Ancak tüm bu önerilere rağmen Türkiye’de sezaryen doğum oranları giderek artış göstermeye devam etmektedir. Türkiye’de, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre sezaryen doğum oranı %48’dir ve bu oran 2003’den bu yana hızlı bir şekilde artmaya devam etmektedir (2003’te %21, 2008’te %37, 2013’te %48) (11). Sağlık Bakanlığı 2016 istatistiklerine göre ise sezaryen doğumların tüm doğumlar içindeki payı %53,1 olarak kendini göstermektedir (12). Ayrıca Türkiye’nin, OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development) ülkeleri arasında %50,4 ile en yüksek sezaryen oranına sahip ülke olduğu görülmektedir. Buna karşın sezaryen oranları, İskandinav ülkelerinde (İzlanda’da %15,2, Finlandiya’da %15,8, İsveç’te %16,4 ve Norveç’te %16,5), İsrail (%15,4) ve Hollanda’da (%15,6) en düşük oranlara sahiptir (13). Ebeler liderliğinde yürütülen gebelik, doğum ve doğum sonu bakım hizmetlerinin verildiği Hollanda’da sezaryen doğum oranlarının DSÖ’nün önerdiği düzeyde olması dikkat çekicidir (14).

### **Sezaryen Doğumun Artış Nedenleri**

Yüzyıllardır sezaryen ile hayat kurtarıcı kahramanlık öyküleri bildirilmesine karşılık, 19. yy’ın ikinci yarısından itibaren obstetrik uygulamanın bir parçası olarak bildirilmeye başlanmasıyla sezaryen doğumlarda artış olduğu görülmeye başlandı (6). Bu durumun nedenleri aşağıda sıralanmıştır:

- ✓ Sezaryen doğumun daha güvenli olduğuna inanma
- ✓ Operasyon tekniği ve anestezi yönünden teknik ilerlemelerin olması
- ✓ Perinatal ve maternal mortalite ve morbiditenin daha az olduğu inancı
- ✓ Pelvik relaksasyonu önlediğinin düşünülmesi
- ✓ Hekimin doğumun zamanlamasını ve doğumun süresini belirleyebilmesi
- ✓ Yeterince desteklenip bilgilendirilmemesi ve doğum kaygılarına cevap bulamaması ve

psikolojik destek alamamasına bağlı gebenin istemi

- ✓ Fetal iyilik halini değerlendirmede kullanılan teknolojinin ilerlemesi (Fetal monitörizasyon)
- ✓ Hekimin gebenin takibini başından sonuna kadar yapamaması sebebiyle doğumu ve takibini hukuki açıdan riskli (malpraktis) bir işlem olarak görmesi
- ✓ Elektif sezaryenin hekim ve sağlık kuruluşu için daha avantajlı olması
- ✓ Antenatal bakım sırasında yetersiz danışmanlık, destek ve vajinal doğum korkusu ile ilgili eksik yaklaşımlar
- ✓ Yardımcı üreme tekniklerinde gelişme (IVF, ICSI vb)
- ✓ Beslenme bozukluğu, aşırı obezite ve sistemik hastalıkları olan riskli gebelerin artması
- ✓ Gebeliğin ileri yaşlara ertelenmesi
- ✓ Doğum esnasında kadınların daha az ağrılı işlem tercih etmesi
- ✓ Gelir düzeyi arttıkça sezaryen isteme eğilimi artması
- ✓ Geçirilmiş (mükerrer) sezaryenlerin artması
- ✓ Yetersiz antenatal bakım
- ✓ Antenatal bakım, doğum yaptırma ve evde doğum yaptırmanın ebelerin rol ve sorumlulukları olarak görülmemesi (1,2,13,15,16).

Ayrıca literatürde yer almayan fakat kadınların sezaryen doğumu tercih etmesinin nedeni olduğu varsayılan faktörler aşağıda sıralanmıştır.

- ✓ Olumsuz doğumhane koşulları (Travay odalarında birden fazla gebe takibinin yapılabilmesi, eş zamanlı aynı ortamda doğumların olabilmesi, destek sisteminin olmaması).
- ✓ Doğum sırasındaki defensiv uygulamalar (Doğumu indükleme amaçlı oksitosin infüzyonu, sık çekilen NST, sıvı kısıtlaması, hareket kısıtlılığı).
- ✓ Doğum sırasındaki litotomi pozisyonu ve kadının vajinal bölgesinin doğumhane içindeki birçok kişi tarafından rahatça görülebiliyor olması (Oksitosin hormonunun salınımını olumsuz etkiler ve sonucunda düzensiz uterin kontraksiyonlara neden olur).

### **Sezaryen Doğumun Riskleri**

Son yıllarda sezaryen doğum oranları giderek artmakta ve bu durum bireysel ve toplumsal bazı riskler oluşturmaktadır. Sezaryen bir doğum şekli

olmayıp cerrahi bir müdahaledir ve her cerrahi girişimde olduğu gibi bu uygulamada da birçok riskin gelişmesi söz konusudur. Üstelik sezaryenin herhangi bir cerrahi girişimden en önemli farkı fetüs/yenidoğanın da bu risklere maruz kalmasıdır (1,8). Bu nedenle sezaryenle ilişkili riskler aşağıda anne ve fetüs/yenidoğan olmak üzere iki başlık altında ele alınmıştır.

**Anne için riskleri;** Anesteziye maruz kalmanın getirdiği komplikasyonlar, doğum sonu kanamanın daha fazla olması, taburculuğun uzaması, iyileşmenin gecikmesi, infeksiyon riski, daha sonraki gebeliklerde plasental anomalilerin (plasenta previa, ablasyo plsent), uterus rüptürü görülme riski, anne bebek etkileşiminin gecikmesinin anne bebek bağlanması ve emzirmeye olumsuz etki etmesi, histerektomi riski gibi olumsuzluklar sezaryen doğum sonrası görülebilmektedir (4,8,16,17).

**Fetüs/Yenidoğan için riskleri;** Henüz anne karnında iken anesteziye maruz kalma ve anestezi ile ilişkili riskler, ciddi solunum sorunları, taburculuğun uzaması, düşük olasılıkla da olsa sezaryen esnasında bebeği kesme riski, anne bebek etkileşimini geciktirme, erken dönemde emzirmenin yararlarından faydalanamama (geç emme, annenin ağrısından ötürü konforlu emememe, emzirme süresi ve sıklığının azalması gibi), uzun dönemde ortaya çıkabilecek sorunlardır (diyabet, astım, obezite, kanser vb.) (4,8,16).

### Sezaryen Doğum ve Etik Sorunlar

Günümüzde sezaryen oranlarının artmasıyla birlikte, sezaryen doğumun nedenleri, anne ve bebek için riskleri tartışılmaya başlandı. Özellikle kişinin normal doğumdan korkması ve hekimlerin, travay ve vajinal doğumla ilişkili kararlarda yükümlülük almak istemeyip “elektif sezaryen doğum güvenli” bakış açısı ile bireyi sezaryene yönlendirmesi beraberinde birçok etik sorun ve ikilemin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Sezaryen doğuma karar vermeden önce etik ihlallere yol açmamak, etik ilkeler doğrultusunda karar alabilmek adına sağlık ekibi üyelerinin mevcut durumu evrensel etik ilkeler (adalet, eşitlik, özerklik, yarar sağlama, zarar vermeme) doğrultusunda analiz etmesi gerekmektedir (18).

### Aşağıda bu analizi sağlayacak bazı sorular sıralanmıştır:

- Gebe, hasta mıdır?
- Doğum şekline karar vermek annenin hakkı değil mi? Anne kararına müdahale etmek hasta ve insan haklarına uygun mu?
- Gebelik tedavi gerektiren bir hastalık mıdır? (8)
- Özerklik (otonomi) ilkesi gereğince kadınların isteğe bağlı sezaryen olmaları hak mıdır?
- Sağlıklı olmayan göstergelere rağmen elektif sezaryeni önerebilir miyiz?(15)

### Sezaryen Doğumla İlişkili Etik Sorunlara Ebe Yaklaşımı

Dünyada en eski mesleklerden biri olan ebelik, bilim, sanat ve etik değerlerin bütünleştiği bir disiplindir (19). Tarih boyunca tüm uygarlık ve toplumlarda, doğumlarda geleneksel yaklaşımlarla kadının yanında olup doğumuna yardımcı olan ebelerdi. Obstetrik alanındaki gelişmelerle beraber vajinal doğumun uygun olmadığı durumlarda anne ve fetüs açısından kurtarıcı olması nedeniyle sezaryen doğumun tercih edilmesinin yolu açıldı (20). Ancak zamanla bu durum obstetrik uygulamanın bir parçası olarak bildirilmeye başlandı ve doğum primer olarak ebe tarafından gerçekleştirilen bir uygulama olmaktan çıktı (6). Ebe merkezli hizmetlerin yürütüldüğü ülkelerde sezaryen oranlarının düşük olması, sezaryen doğumun oranlarının azaltılmasında ebelerin varlığının çok önemli bir etki gösterdiği, bu nedenle ülkelerin doğum politikalarında ebelere büyük roller düştüğü ifade edilmektedir (14,20).

DSÖ ebeyi, “gebelik, doğum sırasında ve doğum sonu dönemde gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak, yenidoğanın bakımını ve aile planlaması danışmanlığını yapmak üzere eğitilmiş kişi” olarak tanımlanmaktadır (20). Gebeye, lohusaya etik kurallar çerçevesinde bilgi ve beceriye dayalı kaliteli bakım verebilmek, ICM’in belirttiği yeterlilik arasında önemli bir kriter olarak görülmektedir (21). Ebelik mesleği, bilim ve sanatın birleştiği, ruh ve etik değerler üzerine temellenmiş bir sağlık disiplindir. Ebelik rollerinin mesleki değer ve kriterlere göre planlanması ve uygulanması, hümanist ve bütüncül bakım uygulamalarına katkı sağlar (22). Bu tanımlamalar, danışmanlık hizmeti esnasında, bireyin kararına yönlendirici etkisinin olmaması

adına, ebelerin etik yaklaşım sergilemesinin meslekte önemli yer tuttuğunu göstermektedir. ICM, eğitim ve pratik yoluyla tüm dünyadaki kadınlara, bebeklere ve ailelere sağlanan bakım standartlarını iyileştirmeyi sağlama amacına yönelik ebelik eğitimi ve bakımı modelleri önermektedir. Ayrıca bu amaca uygun olarak ICM, ebeğin eğitim, uygulama ve araştırmalarına rehberlik edecek etik kodlar ortaya koymaktadır. Bu kodlar, kadınların insan haklarına sahip olmaları gerektiğini savunarak tüm insanlar için adalet aramakta ve bu kapsamda sağlık hizmetlerine erişimde ulaşılabilirliğin ve eşitliğin olması gerektiğini ifade etmektedir. Ayrıca sağlık bakımı hizmetinin saygı, güven ve toplumun tüm üyelerinin onuruna saygıyı kapsayan ilişkilerle sürdürülmesi gerektiği vurgulanmaktadır (19,23). Öte yandan sezaryen doğum kararında (sağlık ekibi üyelerinin, anne ve/veya babanın karar vermesinde) göz önünde bulundurulması gereken etik ilkeler vardır (Yararlılık ilkesi, zarar verememe ilkesi, adalet ilkesi, özerklik ilkesi) (8). Örneğin; özerklik ilkesi gereğince, fetüs kendi adına karar veremediğinden, onun da özerk olduğu göz önünde bulundurularak, fetüsün yararına verilecek kararı öncelikle annenin üstlenmesi sağlanarak, anne-babanın bir karara varması sağlanmalıdır (24). Aşağıda bu karar verme sürecinde karşılaşılan etik ikilemlere, evrensel etik ilkeler ve Ebelik Etik Kodları rehber alınarak, çözüm önerileri sunulacaktır.

### **Özerklik/Bireye Saygı İlkesi**

Özerklik ilkesi, kişinin kendi kaderini belirleyebilme yetkinliği olarak tanımlanabilir. Sağlık bakımı kapsamında yapılan uygulamalara ilişkin bilgilendirilmiş olur, açıklamayı ve gizliliği de içinde barındırır. Kişinin özerk olabilmesi için rahat düşünebilmesi, yönlendirilmemesi ve seçimlerinde dış baskılardan (hekim, ebe vb.) etkilenmemesi gerekir. Ancak yenidoğan için özerklik ilkesi yetişkinlerden farklı anlam taşımaktadır, çünkü henüz kendi otonomisiyle karar verebilme aşamasında değildir. Bu nedenle onun adına ebeveynleri karar almaktadır. Ama bu onun özerk olduğu gerçeğini değiştirmez (24). Sezaryen doğum oranlarının artışıyla anne isteminin önemli yer tuttuğu görülmektedir (25). Bu durum beraberinde etik çatışmaları doğurmaktadır. Anne açısından ele alındığında, doğum şekline karar vermenin insan hakları ve

özerklik ilkesi gereğince annenin hakkı olduğu, annenin kendi bedeni üzerinde söz sahibi olduğu ifade edilirken, bir yandan da fetüs/yenidoğan açısından riskleri (solunum sıkıntısı, uterin rüptüre bağlı ölüm, emzirmenin gecikmesi vb.) göz önüne alındığında fetüs/yenidoğan özerkliği açısından çelişki yarattığı düşünülmektedir (8,15,25,26).

Ebelik etik kodları, kadınların ve fetüsün/yenidoğanın sağlık ve esenliklerini artırmak için geliştirdiği misyonla, etik önlemleri de ele almaktadır. ICM ebelik etik kodlarında, ebelik ilişkilerinin, kadın ile birlik olacak şekilde, kadına doğru bilgilendirmeye karar vermesinde yol gösteren, kişinin aldığı kararlarının sonuçlarının sorumluluğunu kabul eden, kadınların/ailelerin hakkını savunan, ailelerin ve kadınların sağlığını etkileyen faktörler konusunda kadınların/ailenin söz sahibi olmasını destekleyen, kadının gereksinimi ebeğin yetkinliklerini aştığında gerekli danışmanlıkta bulunan şekilde ifade edildiği görülmektedir (23). Ergin ve ark. (19), yapmış oldukları çalışmada, “güvenirlilik”, “insan onuru ve bireye saygı”, “empati” gibi değerlerin ebelerde bulunması gerektiğini ortaya koymuşlardır. Bütün bu yetki ve sorumluluklar göz önünde bulundurulacak olursa ebeğin özerklik ilkesi çerçevesinde kadının doğum şekli tercihine büyük katkısı olabileceği düşünülmektedir. Dolayısı ile yeterince bilgilendirilmeyen ve korkusu giderilmeyen bir kadının sezaryen doğum kararının değiştirilmesinde ebeler anahtar rol oynayacaktır.

### **Zarar Vermeme - Yararlılık İlkesi**

Zarar vermeme, isteyerek ya da istemeyerek, zarara neden olmaktan kaçınma ya da zararı önleme yükümlülüğüdür, yararlılık ise başkasının yararına şefkat ve merhamet duygusuyla hareket etmektir (24). Burada önemli olan sağlık profesyonellerinin yarar-zarar dengesini iyi bir şekilde belirleyebilmesidir (8).

Sezaryen doğum ya da vajinal doğum kararını verirken, bu kararın hem anne hem de yenidoğan için sağlayacağı faydalar ya da kısa ve uzun dönemde getireceği riskler bu ilkeler doğrultusunda değerlendirilerek karara varılması önemlidir. Bazen anneler sezaryen doğumu, pelvik relaksasyonu önleyeceği, doğum ağrısı çekmeyeceği düşüncesiyle tercih etmektedir. Ancak sezaryen doğumun beraberinde birçok riski de (enfeksiyon, histerektomi, uterus rüptürü vb.) taşıdığı bilinmektedir. Aynı zamanda annenin

yararına görülen bu karar, fetüs/yenidoğan için zarar verebilmektedir. Çünkü sezaryen doğum fetüs için de riskler (ciddi solunum problemleri, erken emmeden mahrum kalma, taburculuğun uzaması vb.) taşımaktadır. Bu nedenle yapılacak uygulamalar zarar vermeme - yararlılık etik ilkesiyle çelişmesi nedeniyle, verilecek karar üzerinde düşünülmesini gerekli kılmaktadır (8).

Bu bağlamda ebelik etik kodlarında ebelik uygulamaları; ebelerin, bakımı sağlarken, kültürlere saygı göstererek, kültürle ilişkili zararlı uygulamaları ortadan kaldırmaya çalışan, hiçbir kadının çocuk doğurma ya da gebe kalma konusunda zarar görmemesine ilişkin en küçük beklentiyi destekleyen, tüm ortam ve kültürlerde doğum uygulamalarında güvenliği sağlamak için kanıta dayalı mesleki bilgileri kullanan, hangi şartlarda olursa olsun bakıma gereksinimi olan kadınların psikolojik, fiziksel, ruhsal ve duygusal yönden tüm gereksinimlerini karşılayan kişi olarak ifade edilmektedir (23). Bu etik kodlar ebeliğe etik yükümlülükler getirmektedir. Bu nedenle ebe, insan haklarının, korunması gereken en yüce değer olduğu ve bu değerden hiçbir koşulda vazgeçilmemesi gerektiği bilinciyle çalışır. Bu bağlamda anne ve yenidoğan/fetüs sağlığı için doğum şekli konusunda en doğru kararı vermede mesleki özünde etik ilkeleri barındıran ebelere önemli görevler düştüğü söylenebilir.

### Adalet

Adalet ilkesi, dürüst ve tarafsız bir şekilde davranmak, kaynakların ve verilen hizmetin adil bir şekilde dağıtılması ve kullanılması anlamını taşır. Sağlık kuruluşlarının ekonomik hedefleri, hekimlerin tercihleri, politikalar bakım ve tedavi hedefleri ile çatışma gösterebilmektedir. Bu durum beraberinde etik tartışmalar getirmektedir (8,24). Sosyo - kültürel farklılıklardan kaynaklanan toplumsal eşitsizlikler, değer yargılarından ötürü sezaryen doğumu primer gereksinimi olanlar değil de, sosyo-ekonomik düzeyinin yüksek olmasının getirdiği avantajla kişinin kendi tercihiyle bu hizmet ve imkânlardan faydalanması adalet ilkesini gündeme getirmektedir. Anne ve fetüsün hayatının riske girdiği acil durumlarda herkesin bu olanaklardan eşit düzeyde, adaletli bir yaklaşımla faydalanmasını sağlayacak bir toplum yapısının oluşturulması gerekmektedir (8,27). ICM'in Uluslararası Haklar Bildirgesinde Kadın

Hakları'na ilişkin aşağıdaki ifadeler yer almaktadır:

- Her kadın özerk ve yetkin bir ebeden doğum bakımı alma hakkına sahiptir
- Her yeni doğan bebeğin, sağlıklı ve iyi bilgilendirilmiş bir anneden bakım alma hakkı vardır.
- Her kadın, değerli bir kişi olarak saygı görme hakkına sahiptir.
- Her kadının bedeninin güvenliği hakkı vardır.
- Her kadın, hiçbir şekilde ayırım yapılmadan özgür olma hakkına sahiptir.
- Her kadının güncel sağlık bilgisi hakkı vardır.
- Her kadın kendi sağlık hizmetleri ile ilgili kararlara aktif olarak katılma ve bilgilendirilmiş olur alınma hakkına sahiptir.
- Her kadın mahremiyet hakkına sahiptir.
- Her kadın doğum yaptığı yeri seçme hakkına sahiptir (23).

Yukarıda sıralanan hakların birçoğu kadının adil bir sağlık hizmeti almasıyla yakından ilişkilidir ve bu bağlamda ebelerin kadınların sağlık bakımı hizmetini adil bir şekilde almalarında önemli rol oynadığı düşünülmektedir.

### Sonuç

Sezaryen doğum vajinal doğumun alternatifi değildir. Tıbbi bir gerekçe olmaksızın sezaryen doğuma başvurulması beraberinde birçok tıbbi ve etik sorunun meydana gelmesine yol açmaktadır. Kadınların doğum tercihlerine karar vermede bilgilendirilmiş olur ve etik ilkeler önemli yer tutar. Ebelik mesleği, doğumu fizyolojik gerçekliklere dayandırır. Doğumun gerekçe olmaksızın tıbbileştirilmesi insan haklarına, ebelik etik kodlarına ve ebelik değerlerine aykırıdır. Bu nedenlerle prekonsepsiyonel dönemden doğum sonu döneme kadar anne adayının yanında olan ebenin nitelikli ve kaliteli bakım vermesi, alternatif doğum, doğum ağrısı ile baş etme ve gevşeme teknikleri konusunda danışmanlık hizmetini sağlaması hem etik hem de anne ve bebeğin sağlığı açısından önemli olacaktır. Bu yaklaşım beraberinde sezaryen doğum oranlarının azalmasına da katkı sağlayacaktır. Günümüzde, antenatal bakım ve doğum yaptırma sorumluluğunun yıllar içinde belirgin derecede ebeden hekimlere geçtiği görülmektedir. Ülkemizdeki mevcut sağlık sisteminde ebe etkinliğinin azalması hekimin payını artırarak sezaryen doğum oranını artırmıştır. Gebelik öncesi,

sırası, doğum ve doğum sonu dönemde bakım hizmeti sorumluluğunu ebeinin üstlendiği ülkelerde sezaryen doğum oranları DSÖ'nün önerdiği sınırdadır. Sezaryen doğumun bir ameliyat olduğu, gereksiz durumlarda yapılmasının anne, fetus/yenidoğan için birçok risk taşıdığı ve maliyeti artırarak ülke ekonomisine yük getirdiği unutulmamalıdır. Sezaryen oranlarının azaltılması için sağlık çalışanlarına büyük görev düşmektedir. Doğumhane ve birinci basamakta gebelerle birebir temas kurmakta olan ebeler daha büyük görevler düşmektedir. Bunun için ebe yönetiminde doğum yaptırmanın önü açılmalı, 1. basamak sağlık kuruluşlarında ebeler daha bağımsız ve aktif roller verilmelidir.

### Kaynaklar

1. Karabel M. P, Demirbaş M, İnci M. B. Türkiye'de ve Dünya'da Değişen Sezaryen Sıklığı ve Olası Nedenleri. [Changing Rates of Cesarean Section in Turkey and in the World and Probable Causes], Sakarya Tıp Dergisi [Sakarya Med J] 2017; 7(4), 158-163.
2. Sağlık Bakanlığı Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi 2010. (Erişim Tarihi: 10.06.2018) Erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap27.pdf>
3. Department of Reproductive Health and Research, Sezaryen Doğum Hızları ile ilgili DSÖ Açıklaması, World Health Organization 2015. (Cited: 20.06.2018) Available from : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/11/WHO\\_RHR\\_15.02\\_tur.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/11/WHO_RHR_15.02_tur.pdf?ua=1)
4. Başkaya Y, Sayiner F. D. Sezaryen Oranını Azaltmaya Yönelik Kanıtı Dayalı Ebelik Uygulamaları [Evidence-Based Midwifery Practices to Reduce Cesarean Rate]. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi [Journal of Health Science and Profession-HSP] 2018, 5(1), 113-119.
5. ICM- ICM International Definition of the Midwife, (Cited: 25.06.2018) Available from: <https://internationalmidwives.org/who-we-are/policy-and-practice/code-of-ethics-philosophy-model-midwifery-care/>
6. London M. Sezaryen Doğum. In: Steven G. Gabbe Jennifer R, Niebyl, Simpson J.L, eds. Obstetri Normal ve Sorunlu Gebelikler (5.basım). İstanbul, Nobel kitabevleri, 2009. p.486-492.
7. Türk Dil Kurumu (TDK). (Erişim tarihi: 20.05.2018) Erişim adresi: [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_yanlis&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5b422983a2b833.04050399](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_yanlis&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5b422983a2b833.04050399)
8. Aktaş D, Gönenç İ. M. Sezaryen ve Etik [Cesarean and ethics]. Türkiye Klinikleri [Journal of Medical Ethics-Law and History] 2011; 19(3), 186-195.
9. Kızılkaya K. T. Sezaryen Öncesi Annenin Açlık Süresinin, Konfor Ve Kaygı Düzeyinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2017, İstanbul.
10. WHO Statement on Caesarean Section Rates (Cited: 06.07.2018) Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf?sequence=1)
11. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2013 (Erişim tarihi: 25.06.2018) Erişim adresi: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf)
12. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2016. (Erişim tarihi: 01.07.2018) Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183.sy2016turkcepdf.pdf?0>
13. Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) Caesarean sections (indicator) Total, Per 1 000 live births, 2015. (Cited: 09.01.2018). Available from: <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm>
14. Okumuş F. Ebeler Liderliğinde Doğum Bakım Modeli : Hollanda Örneği [Midwifery-Led Models Of Care For Childbearing Women: The Netherlands As An Example]. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları Ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi [International Refereed Journal of Gynaecological Diseases and Maternal Child Health ,JACSD]. 2016; Sayı: 07 p.120-133
15. McFarlin B. L. Elective Cesarean Birth: Issues And Ethics Of An Informed Decision. Journal of Midwifery & Women's Health 2004; 49(5), 421-429.
16. Bal M. D. Kadınların Sezaryen Doğum Tercihleri [Care for Evidence-Based Applications During Pregnancy] Florence



- Nightingale Hemşirelik Dergisi [Florence Nightingale Nursing Journal] 2013; 21(2), 139-146.
- 17.Konakçı S. K, Kılıç B. Sezaryen ile Doğumlar Artıyor [Births With Caesarean Increasing]. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi [Journal of Continuing Medical Education] 2002; 1(4), 286-288.
- 18.Chervenak F. A, McCullough L. B. Preventive Ethics for Cesarean Delivery: The Time Has Come. American Journal of Obstetrics & Gynecology. 2013; 209(3), 166-167.
- 19.Ergin A. B, Özcan M, Ersoy N, Acar Z. Definition of the Ethical Values and Ethics Codes for Turkish Midwifery: A Focused Group Study In Kocaeli. Nursing and midwifery studies, 2013; 2(3), 21.
- 20.Arslan H, Karahan N, Çam Ç. Ebeliğin Doğası ve Doğum Şekli Üzerine Etkisi [Nature of Midwifery and Effects of Delivery Mode]. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi [Maltepe University Journal of Nursing Science and Art] 2008; 1(2), 54-59.
- 21.Karaman Ö. E, Okumuş H. Ebelik Öğrencilerinin Görev Tanımları ve Yeterlilik Alanlarına Göre Kendilerini Değerlendirmeleri [The Self-Assessments of Midwifery Students by Job Descriptions and Competency Areas]. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi [Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences] 2015; 18(3).
- 22.Demirbaş Meydan Ş, Kaya N. Ebelerin Profesyonel Değerleri Ölçeğinin Geliştirilmesi [Development of the Midwifery Professional Values Scale]. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi [Journal of Health Science and Profession-HSP] 2018; 5 (2), 129-138.
- 23.The International Confederation of Midwives (ICM) 2008. (Cited: 01.06.2018) Available from:  
[http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008\\_001%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf](http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_001%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf)
- 24.Soğukpınar N, Baykal Akmeşe Z. Fetüs ve Yenidoğan Etiği İçinde. Ekti Genç R, Özkan H, editör. Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları. Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri Tic.Ltd.Şti; 2016; p.517-524.
- 25.Ralston S. J, Farrell R. M. The Ethics of Access: Who Is Offered a Cesarean Delivery, and Why?. Hastings Center Report, 2015; 45(6), 15-19.
- 26.Bergeron V. The Ethics Of Cesarean Section On Maternal Request: A Feminist Critique Of The American College Of Obstetricians And Gynecologists'position On Patient-Choice Surgery. Bioethics, 2007; 21(9), 478-487.
- 27.Ataç A, Güven T, Gülsoy R. Sezaryen Reddine Etik Açından Bakış [Refusal Of Cesarean Section From Medical Ethics' Point Of View]. Türkiye Klinikleri [Journal of Medical Ethics-Law and History] 2004; 12(4), 270-273.