

“Hayatın tıplaştırılması” ve doğum öncesi bakım hizmetleri

Prof. Dr. Osman Hayran



1954 yılında Afyon'da doğan Hayran, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdikten sonra aynı üniversitenin Toplum Hekimliği Enstitüsü'nde Halk Sağlığı ihtisası yaptı. Zorunlu hizmetini Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü'nde tamamlayan Hayran, 1988 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'na geçti ve aynı yıl Halk Sağlığı alanında doçent, 1994 yılında da profesör oldu. Bir süre Dünya Sağlık Örgütü'nün Ankara'da oluşturulan Sağlık Politikaları Proje Ofisi'nin direktörlüğünü yaptıktan sonra Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi'ni kurmak üzere dekan olarak görevlendirilen Hayran, dekanlık görevini 2006 yılına kadar sürdürdü. Prof. Hayran halen Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde dekan olarak görev yapmaktadır.

Bedenimiz ve aklımızla ilgili her türlü rahatsız edici deneyime, hatta “normal” dışı her türlü algılamaya tıbbi açıklamalar getirilmeye çalışılmasını özetleyen bir kavram olan “Hayatın tıplaştırılması”, tıp biliminin günlük hayatlarımıza her geçen gün daha fazla girmesini, son derece sıradan, insani bazı hallerimizin bile zaman içerisinde semptomlara, klinik tablolara ve tedavi gerektiren hastalıklara dönüştürülmesini anlatmak amacıyla kullanılan bir kavramdır (Foucault, 1975; Illich, 1976; Sontag, 1978; Conrad ve Schneider, 1992).

Özellikle bilim ve teknolojinin hızla gelişmesi, yeni bilgilerin gelişmiş iletişim araçları ile hızla yayılması, hayatın tıplaştırılmasını da hızlandırmakta, günlük hayatımızın sorumluluğu ve denetimi her geçen gün daha büyük oranda tıp biliminin ve uzmanlarının eline geçmektedir. Bu sorumluluk ve denetim devri bazen işimize geldiği için kendi istek ve rızamızla, bazen da medyanın ve içinde bulunduğumuz çevrelerin etkisi ile elimizde olmaksızın gerçekleşmektedir. Bedenimiz ve aklımızla ilgili her türlü rahatsız edici durumun uzmanların sorumluluk ve denetim alanında görülmesi bir yandan bireyler olarak bizleri rahatlatırken bir yandan

da bu işten çıkar sağlayan meslek gruplarının oluşmasına, iş alanlarının doğmasına neden olmaktadır.

Hayatın tıplaştırılmasından çıkarılan bazı meslek gruplarını, ilaç üreticileri ve satıcıları, tıbbi araç-gereç ve malzeme üreticileri ile satıcıları, hastane ve laboratuvar sahipleri ile çalışanları, doktorlar ve her türlü sağlık personeli, sağlık sigorta kuruluşları çalışanları, öğretim üyeleri, vb. şeklinde sıralamak mümkündür. Bu meslek gruplarının herhangi biri ya da birkaçının çıkar sağlamak amacıyla kasıtlı olarak “tıplaştırma” işlemine destek verdikleri, katkı sağladıkları şeklinde bir komple teoriden söz etmek elbette ki





Sağlık personeli ve tıp bilimi, gebe kadında ortaya çıkan ve aslında normal olan bazı değişimleri açıklamaya çalışırken bazen abartılı, bazen de yetersiz tanımlamalar yaparak; normal değişimlerin semptomlara dönüşmesine, gebeliğin her aşamada izlenmesi gereken normal dışı bir durum hatta bir hastalık olarak algılanmasına, doğumun ise hastane koşullarında, sağlık personelinin müdahalesini gerektiren cerrahi bir işlem olarak ele alınmasına neden olmaktadır.

doğru değildir. Ancak bilimsel araştırmalardan elde edilen bazı bulguların süzgeçten geçmeksizin hızla bilgiye dönüşmesi ve yeni bilginin yeni kazanç ve çıkar alanları oluşturması, yeni çıkar gruplarının da eldeki bilgiyi savunmaya devam etmesi şeklindeki bir döngünün gerçekliği de inkâr edilemeyecek şekilde ortadadır. Hatta bu döngünün sürmesinde, aslında yeni bilgiden hiçbir çıkarı olmayan ancak sorgulama, araştırma yapma ve bilgi üretme yeteneği de olmadığı için körü körüne savunuculuk yapan bazı akademik unvanlı profesyonellerin de önemli payı vardır.

Tıp bilimi ve sağlıkla ilgili mesleklerin insanlık tarihi kadar eski olan geçmişleri; büyük buluşlar, özveriyle çalışmalar ve meslek ahlakı konusunda eşsiz örneklerle doludur. İnsan bedeni ile ruhunun bilimsel sırlarının keşfi, bu yolda yapılan araştırma ve çalışmalar, uygulamalarda etik kuralların ortaya çıkışı, bilgilerin hiçbir karşılık beklemezsizin paylaşılması, diğer disiplinlere örnek oluşturacak nitelikte ve saygı ile anılması gereken çabalarıdır. Ancak aynı çabaların kaçınılmaz bir diğer sonucu da günlük hayatlarımızın, isteyerek ya da istemeyerek, her geçen gün daha büyük oranda tıp biliminin denetimi altına girmesidir. Örneğin bugün, üniversite mezunu, orta sınıf, kentli, herhangi bir dünya vatandaşı için beden kitle in-

deksinin 30'un üzerinde olması, yani şişmanlık, tıbbi açıdan bir tür bozukluk ve düzeltilmesi gereken bir durum olup kişinin kendisini nasıl hissettiğinin neredeyse hiç önemi bulunmamaktadır. Yenilen yiyeceklerin neredeyse tamamı protein, yağ, karbonhidrat, vitamin, antioksidan, gibi çeşitli bilimsel tanımlamalarla eşdeğer anlamlar ifade etmektedir ve tüketilmeleri için artık lezzetlerinden çok bu tanımlamalar önemli rol oynamaktadır. Yumurta, sucuk-salam, tereyağı, kırmızı et gibi yiyecekler birer kolesterol deposu, tuzşeker-un üçlüsü üç beyaz zehir olarak "zararlılar" safındaki yerlerini almışlardır. Marketlerde organik gıdalar, hormonsuz sebze-meyveler ayrı reyondarda ve daha yüksek fiyatlarla satılmaktadır. İnsanlar artık sadece hasta oldukları zaman ilaç kullanmakla yetinmemekte, sağlıklı iken sağlıklarını korumak amacı ile ilaç kullanmakta ve bu amaçla üretilen bitkisel ilaçlar her geçen gün daha çok insan tarafından tüketilmektedir. Beslenme alışkanlıklarımız, bedensel özelliklerimiz, duygularımız, diğer insanlarla ilişkilerimiz hızla tıplaşmaktadır. İlk kez 1936 yılında kullanılan "stres" sözcüğü ile yakın zamanda ortaya çıkan "pozitif -negatif enerji" kavramları günlük hayatımızın vazgeçilmezleri arasına girmiş, günlük ilişkilerimizin niteliği tıbbi terimlerle ölçülür hale gelmiştir.

Gönüllülük temelinde gerçekleştiği ve sağlığımız açısından yararlı olduğu sürece hayatın tıplaştırılmasına karşı çıkmaya gerek olmadığı düşünülebilir. Ancak tıplaştırma süreci her zaman bu şekilde işlememekte, tıp biliminin bilgileri, -Nazi Almanya'sında üstün ırk oluşturma çabaları veya eski Sovyet sisteminde rejim muhaliflerinin psikiyatrik tanı konularak izole edilmeleri gibi- bazen politik amaçlarla, bazen de her gün piyasaya yenisi çıkan sayısız diyet ürünleri ve bitkisel ilaçlar gibi ticari amaçlarla kullanılabilir.

Hayatın tıplaştırılması sürecini ve sonuçlarını göstermesi açısından tipik bir örnek olarak gebelik ve doğum öncesi bakım hizmetlerini ele almak pek çok açıdan öğreticidir. Gebelik öncesi bakım kavramı 20. yüzyılın başına kadar ABD'de yayımlanmış hiçbir tıbbi kitap ya da metinde yer almaz ve uygulanmaz iken (Speert, 1980), 1994 yılına gelindiğinde gebe kadınların % 96'sının düzenli olarak gebelik öncesi tıbbi bakım hizmeti aldığı (US Department of Health and Human Services, 1996) görülmektedir. Bu durum ilk bakışta kadınlar ile doğacak olan çocukları adına çok yararlı bir gelişme gibi görünse de, bu ülkedeki anne ve bebek ölümlerinin düşmesinde gebelik öncesi bakım hizmetlerinin sanıldığı gibi önemli bir rol oynamadığı anlaşılmaktadır (Barker, 1998).

Gebelik aslında normal ve doğal bir durum olup hastalık şeklinde ele alınması doğru değildir. Ancak gebelikteki bazı fiziksel ve ruhsal değişimler nedeniyle gebe kadınların sağlık durumlarının gebe olmayan kadınlara göre farklılık gösterdiği de bir gerçektir. Önemli olan bu farklılıkların ne kadarının doğal ve normal bulgu, ne kadarının patolojik bulgu olarak değerlendirildiğidir. Örneğin gebe olmayan kadının belirli aralıklarla adet görmesi normal iken, gebe kadının adet görmesi anormal bir durumdur. Gebe bir kadının gebeliği boyunca düzenli olarak kilo alması normal ve beklenen bir durum iken hiç kilo almaması veya aşırı kilo alması patolojik bir durumdur. Gebe olmayan bir kadında bulantı ve kusma hastalık belirtisi iken gebe bir kadında normal bir bulgu olabilmektedir. Başka bir deyişle gebe kadınların bedenleri ve ruhsal durumları, gebe olmayan kadınlardan farklı olacağı için, "normal" belirti ve bulguları da farklıdır. Tıplaştırma işlemi de tam bu noktada başlamaktadır. Sağlık personeli ve tıp bilimi, gebe kadında ortaya çıkan ve aslında normal olan bazı değişimleri açıklamaya çalışırken bazen abartılı bazen de yetersiz tanımlamalar yaparak; normal değişimlerin semptomlara dönüşmesine, gebeliğin her aşamada izlenmesi gereken normal dışı bir durum hatta bir hastalık olarak algılanmasına, doğumun ise hastane koşullarında, sağlık personelinin müdahalesini gerektiren cerrahi bir işlem olarak ele alınmasına neden olmaktadır.

Gebelerle ilgili olarak yapılan pek çok sayıdaki araştırmanın ortak sonuçlarına göre gebe kadınların gebelikte ilgili en önemli merak ve endişeleri kendi sağlıkları ile ilgili değil, fetüsün yani doğacak olan çocuklarının sağlığı ile ilgilidir. Dolayısıyla normal seyreden bir gebelik sırasında sağlık kontrolüne gitmelerinin başlıca amacı fetüsün durumu hakkında bilgi edinmektir. Bu amaçla kullanılan en yaygın ve popüler yöntem ise ultrasonografidir. Gebelik sırasında düzenli aralıklarla yapılan ultrasonografinin fetüste ki sorunları saptama konusundaki duyarlılık ve seçiciliğinin tartışmalı olmasına ve perinatal mortaliteyi azalttığına ilişkin hiçbir bilimsel delil olmamasına rağmen sonografinin doğum öncesi bakım sırasında kullanılması her geçen gün daha çok yaygınlaşmaktadır (Bricker and Neilson, 2000). Bu yaygınlığın bir nedeni gebe kadınların istekleri, diğer nedeni ise sağlık personelinin önerileridir. Kadınların bu konudaki istekleri fetüse ilişkin merakları nedeniyle anlaşılabilir iken, sağlık personelinin artan önerilerinin bilimsel gerekçe ve mantığını anlamak mümkün değildir. Benzer şekilde, her geçen yıl daha çok yaygınlaşan bir başka uygulama da sezar-

yenle doğumdur. Dünya Sağlık Örgütü uzmanlar kurulunun belirlediği bir ölçüte göre hastane doğumlarında beklenen sezaryen oranı en fazla yüzde 15 olması gerekirken, bu oran pek çok ülkede yüzde 30-35'lere ulaşmaktadır (World Health Organization, 1985; Flamm, 2000; Tranquilli ve Giannubilo, 2004; Black ve diğerleri, 2005; Sufang ve diğerleri, 2007). Bu artışın pek çok durumda hiçbir tıbbi veya bilimsel endikasyona bağlı olmadığı, sırf kadının isteği ya da sağlık personelinin kararı sonucu olabildiği dikkati çekmektedir. Başka bir deyişle zaman içerisinde gebelik, izlenmesi gereken bir sağlık sorununa, doğum ise cerrahi müdahale gerektiren bir olaya dönüşmektedir.

Avrupa Birliği fonlarından yararlanılarak ülkemizin 3 farklı bölgesinde, Sağlık Bakanlığı sorumluluğunda yürütülen bir çalışmada, gebeliği sırasında sağlık hizmeti almayan ya da hizmeti yarıda bırakan kadınların sağlık arama davranışları kalitatif yöntemlerle soruşturulduğunda ilginç sonuçlar elde edilmiştir (Conseil Sante, EDUSER, SOFRECO, 2007). Tüm bölgelerdeki kadınların ortak görüşüne göre sağlık kuruluşları tarafından doğum öncesi bakım hizmeti olarak sunulan başlıca hizmetler, ultrasonografi ve tetanos aşısıdır. Bazı kadınlar daha önceki gebeliklerinde gittikleri sağlık ocağında hiç muayene edilmediklerini, sağlık personeli tarafından kendilerine ya sadece tetanos aşısı yapıldığını veya kan yapıcı ilaçlar verildiğini ya da ultrason için hastaneye gitmeleri önerildiğini belirtmişlerdir. Gebelikleri ile ilgili gerekli ilgiyi ve doyurucu bilgiyi alamadıklarını belirten kadınlarda bu tıbbi yaklaşımlara karşı önyargılar gelişmiştir.

Ultrason için genellikle hastaneye veya doktor muayenehanesine gidilmesi gerektiği, bunun sonucunda da doğumun genellikle hastanede ve sezaryen ile yaptırıldığı düşüncesi yaygındır. Yani kadınların çoğunluğuna göre ultrasonografi, sezaryen için adeta ilk adımı oluşturmaktadır ve her ikisi de arzu edilen uygulamalar değildir. Tetanos aşısı için de farklı bölgelerde farklı önyargılar bulunmaktadır. Van ilinin kırsalında görüşülen kadınlardan bir kısmı sağlık ocaklarında yapılan tetanos aşısının kısırlığa yol açtığını düşünürken, Afyon ve Adana illerinde bu görüşe hiç rastlanmamıştır. Ancak buralarda da tetanos aşısının gebelik sırasında fetüsün hızla büyümesine neden olduğu ve doğumun sezaryenle olması sonucuna yol açtığı düşüncesi vardır. Benzer bir inanç Adana'da görüşülen bazı kadınlar tarafından kan yapıcı ilaçlar için dile getirilmiştir. Bunlara göre, gebelik sırasında doktor tarafından önerilen vitamin ve kan yapıcı ilaçlar fetüste büyümeye neden olmakta, büyüyen fetüsün doğumu da sezaryen gerektirmektedir. Tüm kadınların ortak görüşüne göre se-

zaryenle doğum, tercih edilen bir doğum şekli değildir ve sağlıkları açısından sakıncalıdır. Tüm bu sonuçlar, doğum öncesi bakım amacıyla yapılan tıbbi uygulamaların, özellikle kırsal kesimde yaşayan öğrenim düzeyi düşük gebe kadınların sağlık kuruluşlarından ve sağlık personelinin uzaklaşmasına neden olduğunu göstermektedir. Başka bir deyişle, doğum öncesi bakım ve doğum hizmetlerinin tıplaştırılması, tıbbi hizmetler sunulurken yeterli insan ilişkilerinin kurulmaması, kadınları bu hizmetlerden soğutmaktadır. Söz konusu tıbbi uygulamaların ne ölçüde gerekli veya yararlı olduğu ayrı bir tartışma konusu olmakla birlikte, kadınların kendilerine bazı tıbbi uygulamaların "nesnesi" olarak davranılmasına sıcak bakmadıkları anlaşılmaktadır.

Hayatı tıplaştırmanın her zaman yararı olmasa bile ne zararının olduğu sorusu üzerinde bir miktar durmak gerekir. Gebelik ve doğumun tıplaştırılması örneğinde de görülebileceği gibi tıplaştırma en azından verilen hizmetlerin insani boyutunun geri plana itilmesine, tıbbi bilgi ve teknolojilerin gereğinden fazla yüceltilmesine, tıbbi uygulamaların yaşam kalitesini artırma amacından uzaklaşmasına, bazı insanların sağlık hizmetlerine karşı olumsuz önyargılar geliştirmesine neden olmaktadır. Gereksiz yapılan bazı tıbbi uygulamaların neden olabileceği komplikasyonlar, ekonomik kayıplar için bir başka boyutunu oluşturmaktadır. Diğer bilimlere gibi tıp biliminin de insan hayatını kolaylaştırma amacını taşıdığına inanan, günlük hayatın tıplaştırılması karşısında bilinçli davranmasına ve günlük hayatımızın denetiminin elimizden çıkması karşısında tepki göstermesine her geçen gün daha fazla ihtiyacımız var.

Kaynaklar

- Barker KK. (1998) *A ship upon a stormy sea: The medicalization of pregnancy. Soc. Sci Med.* 47(8), 1067-1076.
- Black C, Kaye JA, Jick H. (2005) *Cesarean delivery in the United Kingdom: time trends in the general practice research database. Obstet Gynecol* 106:151-5.
- Bricker L, Neilson JP. (2000) *Routine ultrasound in late pregnancy (after 24 weeks gestation). Cochrane Database Syst Rev* 2000;(2):CD001451.
- Conrad P, Schneider JW. (1992) *Devianca and medicalization: From badness to sickness. Temple University Press, Philadelphia, PA.*
- Conseil Sante, EDUSER, SOFRECO. (2007) *Health seeking behavior study. Ministry of Health General Directorate of Mother-Child Health and Family Planning and the Delegation of the European Commission to Turkey, Ankara.*
- Flamm BL. (2000) *Cesarean section: a worldwide epidemic? Birth* 27:139- .

Hayatı tıplaştırmanın her zaman yararı olmasa bile ne zararının olduğu sorusu üzerinde bir miktar durmak gerekir. "Tıplaştırma" en azından verilen hizmetlerin insani boyutunun geri plana itilmesine, tıbbi bilgi ve teknolojilerin gereğinden fazla yüceltilmesine neden olmaktadır. Diğer bilimlere gibi tıp biliminin de insan hayatını kolaylaştırma amacını taşıdığına inanan, günlük hayatın tıplaştırılması karşısında bilinçli davranmasına ve günlük hayatımızın denetiminin elimizden çıkması karşısında tepki göstermesine her geçen gün daha fazla ihtiyacımız var.

Foucault, M. (1975) *The birth of the clinic: An archeology of medical perception. Vintage Books, New York.*

Illich I. (1976) *Medical nemesis: The expropriation of health. Bentam Books, New York.*

Sontag S. (1978) *Illness and metaphor. Farrar, Straus and Giroux, New York.*

Speert H. (1980) *Obstetrics and gynecology in America: A history. The College of Obstetricians and Gynecologists, Chicago.*

Sufang G, Padmadas SS, Fengmin Z, Brown JJ, Stones RW. (2007) *Delivery settings and caesarean section rates in China. Bull World Health Organ*, 85(10):755-762.

Tranquilli AL, Giannubilo SR. (2004) *Cesarean delivery on maternal request in Italy. Int J Gynaecol Obstet* 84:169-70.

US Department of Health and Human Services. (1996) *Vital and health statistics: Prenatal care in the United States, 1980-94. Series 21, Data on Natality, Marriage and Divorce, No.54.*

World Health Organization. (1985) *Appropriate technology for birth. Lancet*, 2:436-7.