

## Çağdaş Obstetride Doğumhane: Yapısal ve İşleyiş Standartları\*

### Delivery Room in Modern Obstetrics: Structural and Operational Standards

Melike Öztürk<sup>i</sup>, Sultan Alan<sup>ii</sup>, Selim Kadioğlu<sup>iii</sup>

<sup>i</sup> Öğr. Gör. Dr., Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

<https://orcid.org/0000-0001-9452-4873>

<sup>ii</sup> Doç. Dr., Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

<https://orcid.org/0000-0002-5403-3778>

<sup>iii</sup> Doç. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

<https://orcid.org/0000-0002-5803-3708>

#### ÖZ

İnsanlığın varoluşu kadar eski olan doğum yardımı başlangıçta kadınlar arası bir dayanışma olarak ortaya çıkmış, bu sürecin tıbbi ortamlara taşınması görece yakın geçmişte gerçekleşmiştir. Hastanelerde doğum eyleminin gerçekleştiği ve doğum yardımının yapıldığı birim Türkçede “doğum odası”, “doğumhane”, “doğumhane” şeklinde adlandırılmaktadır. Hastanelerin kendine özgü özellikleri bulunan birimleri olarak çağdaş doğumhanelerin tıp tarihi sahnesine çıkışı XVIII. yüzyılda olmuştur. Doğum yardımının hastaneye taşınması, sağladığı avantajların yanı sıra hem işleyiş hem de donanım olarak sürecin karmaşıklaşmasına dolayısıyla bazı sorunlarında ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Bu sorunlar çoğunlukla medikal özellikler taşımakta ancak kimi zaman da tıp etiğinin gündeme gelmesine yol açmaktadır. Çalışmanın içeriğinde çağdaş standartlar çerçevesinde, doğumhanelerin fiziksel koşulları, doğum sürecinde kullanılan ekipman, doğum yardımı ekibi, birimin işleyiş düzeni ve çağdaş doğumhanelerde ortaya çıkma potansiyeli taşıyan sorunlar ele alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Doğumhane, doğumhane standartları, doğum yardımı.

#### ABSTRACT

Being as old as the existence of humankind, maternity assistance initially arose as cooperation among women; its transfer to medical environment took place in relatively recent past. Modern delivery rooms' appearance in medical history as distinctive units in hospitals took place in 18<sup>th</sup> century. The unit where delivery operation is done and delivery assistance is given in hospitals is called "delivery room" or "delivery hall". It is possible to connect these diversities of its name to transformation of its physical structure; its transition from a single room in gynecology clinic to a wide and separate structure of which all rooms have different functions. Maternity assistance's transfer to hospital formed a basis for some problems as it made the process and operations complicated besides its advantages. These problems are mostly medical but sometimes cause the medical ethics to become a current issue. In the content of the declaration, physical conditions of the delivery rooms, equipment used during delivery process, delivery assistance team and unit's operational order in the world and especially in our country is respectively discussed in the frame of modern standards.

**Keywords:** Delivery room, standards of delivery room, obstetrics.

\* Lokman Hekim Dergisi, 2018; 8(3):198-204

DOI: 10.31020/mutftd.443290

Geliş Tarihi – Received: 12 Temmuz 2018; Kabul Tarihi - Accepted: 6 Ağustos 2018

İletişim - Correspondence Author: Melike Öztürk <mozturk@cu.edu.tr>

## GİRİŞ

İnsanlığın varoluşu kadar eski olan doğum yardımı başlangıçta kadınlar arası bir dayanışma olarak ortaya çıkmış, bu sürecin tıbbi ortamlara taşınması görece yakın geçmişte gerçekleşmiştir. Hastanelerin kendine özgü özellikleri bulunan birimleri olarak çağdaş doğumhanelerin tıp tarihi sahnesine çıkışı XVIII. yüzyılda olmuştur<sup>1-4</sup>. Çalışmamız kapsamında bu ortaya çıkışla birlikte çeşitlenen ve gelişen doğum yardımının tarihine, hizmetin sunulduğu doğum salonlarının işleyiş ve yapısal standartlarına yer verilmiş ve çağdaş doğumhanelerde ortaya çıkma potansiyeli taşıyan sorunlara değinilmiştir.

### Doğumhane nedir?

Hastanelerde doğum eyleminin gerçekleştiği ve doğum yardımının yapıldığı birim Türkçe’de “doğum odası”, “doğum salonu”, “doğumhane” şeklinde adlandırılmaktadır. Adlandırılmasındaki bu çeşitliliği fiziksel yapısının zaman içinde değişim geçirmiş olmasına; nisaiye kliniğinde bir odadan ibaretken her biri farklı işleve sahip bölümler halinde geniş ve müstakil bir yapıya kavuşmasına bağlamak olanaklıdır. Çağdaş tıba özgü bir birim olan doğumhaneleri tanıma bağlamında ilk olarak doğum ve doğum yardımı hakkında tarihsel bilgiler aktarılmış, ikinci olarak günümüz standartlarına uygun bir doğumhanenin fiziki yapısı, kadrosu ve çalışma düzeni ele alınmıştır.

### Doğum ve Geçmişten Günümüze Doğum Yardımı

Başlangıçta bir tür hemcinsler arası yardımlaşma-dayanışma uygulaması olan doğum yardımı, geleneksel olarak bu uygulama konusunda deneyim sahibi ve kimi zaman onu iş edinmiş, çoğu zaman ileri yaştaki, “ebe” olarak adlandırılan, kadınlar tarafından yürütülmüştür<sup>5,6</sup>. Ebelik, zaman ve kültür farklılıkları içinde çeşitli versiyonlar halinde ortaya çıkan medikososyal bir rol olarak çağlar boyunca varlığını ve evrimi sürdürmüştür<sup>3,7</sup>. Geleneksel ebeler doğum yardımını ev ortamında gerçekleştirmiş ve çoğunluğu bu işi maddi karşılık beklemeden-almadan yapmıştır. Bu çabanın manevi karşılığı olarak, çoğu zaman beğeni ve saygı toplamışlar; ancak bazı dönemlerde de bilgili, marifet sahibi ve saygın oldukları için egemenlerde tehdit algısı uyandırmış ve sert tepkilerle karşılaşmışlardır<sup>5,6,8</sup>.

Doğum yardımının gönüllü geleneksel ebeler tarafından verildiği çağlarda, eski tıbbın iki temel mesleğinin mensupları olan hekimler ve cerrahlar, normal doğumlarda devreye girmemiş; doğumla ilişkileri onunla ilgili kitap yazmakla ve zora girdiğinde ona müdahale etmekle sınırlı kalmıştır<sup>5,6,9</sup>. Ebeliğin kadınlara özgü bir meslek-zanaat karakteri kazanması, “ebe iskemlesi (öreke)” gibi kendine özgü donanıma sahip bir tür “seyyar esnafılık” haline gelmesi, görece yakın geçmişte olmuş, meslek haline gelme hekimlerin denetimi altında bulunmayı da beraberinde getirmiştir<sup>5,9,10</sup>. Erkeklerin doğum yardımında rol almaya başlaması XVIII. yüzyılda araç ve onu kullanan kişi olarak “lavta”nın tıp tarihi sahnesine çıkışıyla olmuş; hekimlerin bu işi üstlenmeye başlaması ise çağdaş tıp anlayışının ve yapılanmasının biçimlenmeye başladığı XIX. yüzyılda gerçekleşmiştir<sup>2,7,11</sup>. Ebelik alanında formel eğitimin başlaması ve doğum yardımının hastanelerde verilir hale gelmesi dolayısıyla doğumhanenin ortaya çıkması da aynı dönemdedir<sup>1,3,6,7</sup>. XIX. yüzyılda da asepsi ve narkozun keşfiyle birlikte XX. yüzyılda da gebelikte ultrason gibi ileri görüntüleme tekniklerinin uygulanması bu alan önemli ilerlemelerin gerçekleşmesini sağlamıştır.

Bir tür medikososyal gelenek olarak nitelendirilebilecek olan evde doğum yardımını, yakın geçmişe kadar deneyim sahibi gönüllüler tarafından gerçekleştirilmiş, günümüzde ise eğitilmiş ebeler, doulalar vb. kişiler tarafından varlığını sürdürmektedir. Evde doğum yardımının başlıca unsurları, en deneyimli-bilgili olanı ebeliği üslenen ve diğerleri ikinci derecede yardımda bulunan kadınlar, sıcak-kaynar su, temiz çarşaf, kesici alet, göbek bağlama ipi, gebenin tutunup güç alması için tavandan sarkıtılan ip, masaj sırasında kullanılan zeytinyağı, fiziksel-kimyasal etkisinden yararlanan muhtelif bitkisel ürünlerdir<sup>1,12</sup>. Doğum yardımının profesyonelce verilmesi bağlamında unsurlar listesine, uzun bir geçmişe sahip olan ebe iskemlesi ile evde doğum bağlamındaki kullanımı belli sınırlar içinde kalan lavta da (forseps) eklenmektedir<sup>1</sup>.

Evde doğumun alternatifi olarak XVIII. yüzyıldan itibaren gündeme gelen hastanede doğum ise o zamandan bugüne giderek daha fazla ve daha karmaşık donanım kullanılarak gerçekleştirilen bir süreçtir<sup>5,10</sup>. Söz konusu donanımın bir kısmı doğum eyleminin ilerleyişinin takibinde, diğer kısmı doğum yardımının verilmesi sırasında kullanılmaktadır. Hastanede doğumun gerçekleştiği yer olarak doğumhane kısa tarihinin bir boyutu bu donanıma dair unsurların icat edilmesi, geliştirilmesi, kullanımının yaygınlaşması ve bu

gelişmelere paralel olarak prosedür değişikliklerinin gerçekleşmesidir. Bilimsel ve teknolojik buluşlarla ilgili olan bu boyutun yanı sıra kurumsallıkla ilgili ikinci bir boyuttan da söz edilebilir. Bu bağlamda, özellikle tarihenin erken evresinde yer alan öncü birimlerin kuruluş-açılış serüvenleri ve öncü kişilerin mesleki yaşam öyküleri tıp tarihi çerçevesinde önem taşımaktadır<sup>2,3,4,7,11</sup>. Daha geniş açılı bir bakışla birim tarihesini çağdaş kadın hastalıkları ve doğum hekimliğinin evriminin bir parçası olarak inceleyip değerlendirmek de olanaklıdır.

### **Çağdaş Obstetride Doğumhane Standartları**

Evrimleşme süreci yukarıda aktarılmış olan doğumhane, çağdaş tıp çerçevesinde fazla karmaşık bir yapıya sahip olmayan, işleyiş temposu yüksek bir birimdir. Doğumhanenin vurgulanması gereken başlıca özelliği tıbbi hizmetin hasta olmayan iki kişiye birden verilmesiyle karakterize bir birim olmasıdır. Bu birimde doğal bir süreci izlemenin ve ancak yeri geldiğinde ona müdahalede bulunmanın söz konusu olması nedeniyle planlı-programlı bir çalışma düzeni kurmak, denetimli bir zaman yönetimi yapmak olanaklı değildir. Yoğun-hızlı çalışma ve pasif gözlemci durumda uzun süre bekleme periyotlarının peş peşe gelmesi, hem hızlı düşünüp hareket edebilme hem de sabırla bekleyebilme becerilerine sahip olmayı gerektirmektedir. Söz konusu yapı ve yüksek tempolu işleyiş aşağıdaki iki alt bölümde ana hatlarıyla tanıtılmıştır. Yapı ve işleyiş ile ilgili standartlar, bilimsel esaslara göre belirlenmiş ve sağlık yönetimi tarafından kurallaştırılmış düzenlemelerdir<sup>13-18</sup>. Dolayısıyla hem bilimsel hem de idari referanslara dayanmaktadır.

Bünyesinde doğumhane bulunan sağlık kurumları, genel hastaneler ve doğumevi olarak da adlandırılan özel dal hastaneleridir. Genel hastanelerin sadece tam teşekküllü olanlarında değil az sayıda birim içerenlerinde de kurumun koşullarına göre olanakları sınırlılıklar gösterebilen doğumhaneler bulunmaktadır<sup>14,17,18</sup>. Aynı zamanda eğitim kurumu olan hastanelerde, doğum salonları da bu niteliği taşımaktadır.

### **Yapısal Standartları**

Çağdaş standartlara uygun bir doğumhanede, 24 saat aktif hizmet verebilecek personel ve kullanıma hazır ekipman bulunması esastır<sup>14</sup>. Aşağıda ayrıntılı olarak ele alınmış olan bu unsurlar, birimin kendisine özgü fiziksel yapısı içine yerleşmiş durumdadır. Doğumhanenin, doğum odaları, travay odaları, postpartum loğusa takip odaları, ameliyathane, personel hazırlanma ve dinlenme odaları gibi birçok bölümden oluşan komplike bir yapısı vardır<sup>13,19,20</sup>. Bu koşullar hem normal hem de patolojik doğum hizmetlerinin bütününe gerçekleşmesine olanak sağlamaktadır. Doğum servisi/kliniği, doğumhanenin tamamlayıcısı olmakla birlikte mekan-personel-koşullar bakımından ondan ayrı bir birimdir.

Doğumhaneyi oluşturan bölümlerinin her biri, kendi kullanım amaçlarının gereklerini yerine getirmeye yönelik farklı fiziki koşullara ve ekipmana sahiptir. Giriş bölümünde birimle ilgili tüm kayıtların tutulduğu kayıt deski bulunmaktadır. Muayene odasında kliniğe yeni gelen gebenin ilk değerlendirmesi yapılmaktadır<sup>13,17,18</sup>. Gebeler doğumun birinci evresi boyunca travay odalarında takip edilmekte, burada premedikasyon ve tedavi uygulamaları yapılmaktadır. Doğum odalarında müdahaleli ve normal doğum gerçekleşmekte; doğumun ikinci ve üçüncü evrelerinin yanı sıra yenidoğana yönelik ilk prosedürler de bu bölümde uygulanmaktadır<sup>13,17-19</sup>. Doğumun dördüncü evresinde loğusalar, postpartum takip odalarında takip ve tedavi edilmektedir. Gerekli durumlarda başta sezaryen olmak üzere doğumla ilgili-bağlantılı operasyonlar ameliyathanede gerçekleştirilmektedir<sup>13,17,18</sup>. Bölümler arasında, işleri yürüten personelin hazırlanması ve dinlenmesine ayrılmış odalar da bulunmaktadır<sup>13</sup>.

Bölümlendirmeye ilgili görece yeni ancak hızla yaygınlaşmakta olan yeni bir yaklaşım travay, doğum ve postpartum takip odalarının tek kişi tarafından kullanılan tek bir mekan haline getirilmesidir<sup>21,22</sup>. Anne dostu hastane kriterleri içinde de bulunan bu yaklaşım, bir yandan hasta mahremiyetine verilen önemin göstergesi olma özelliğini taşımakta, diğer yandan hasta yakınlarının doğum ortamında bulunmasına olanak sağlamaktadır. Hasta özerkliğine verilen değerin artışı, gebelerin böyle bir ortamda doğum yapma talebini karşılama arayışına yol açmakta, gelişen teknoloji ve üretim artışı da bu ortamların oluşturulmasına olanak sağlamaktadır. Doğumun tüm aşamalarının gerçekleştirildiği bu tip odaların, sağlık işletmeciliği-ekonomisi çerçevesinde ise istihdam ve gelir artışı sağlayacağı öngörülmektedir.

Doğumhanelerin iç yapılanmasını oluşturan mekânlarını birleştirmeyip aksine birime yeni mekanlar ekleme yönünde bir eğilim de bulunmaktadır. Bu bağlamda doğum eyleminin suda gerçekleştirilmesi ya da

akupunkturla, aromaterapiyle desteklenmesi gibi güncel yaklaşımların uygulanabilmesi için düzenlemelere gidilmesi; yeni odalar oluşturulması ya da var olanların revize edilmesi söz konusu olabilmektedir<sup>21,22</sup>.

Doğumhanede, etkin ve kaliteli hizmet sunumunun gerçekleştirilmesi için olması gereken önemli unsurlardan biri de birimde kullanılan cihazlar ve sarf malzemeleridir. İdeal bir doğumhane olağan işleyişi destekleyecek olanın ötesinde, acil bir durumda anne ve bebek için gerekli müdahalelerin yapılabilmesini sağlayacak donanıma da sahip olmalıdır<sup>13</sup>. Bu donanımın en önemli unsurları arasında oksijen kaynağını da içeren hasta başı paneli, anestezi cihazı, tam teçhizatlı acil müdahale arabası, bebeğe müdahale için gerekli olabilecek resüsitasyon seti, radyan ısıtıcı, transport kuvvüzü vb. yer almaktadır<sup>13,17,18</sup>.

Bunların dışında doğumhanede kullanılan ve kimileri bu birime özgü olan ekipmanın bir dizi örneğini, doğum masası, normal ve müdahaleli doğumlar için hazırlanmış doğum setleri, ultrasonografi cihazı, doppler cihazı, fetüsü ve kontraksiyonları takip için kullanılan nonstres test cihazı, vakum cihazı, doğum sırasında bebeğin kalp atımlarını kaydeden kardiyotokograf, amniyotomi pensleri vb. şeklinde sıralamak olanaklıdır<sup>13,17,18</sup>. Hasta bileklikleri, göbük klempleri doğumhaneye özgü sarf malzemesi arasında ilk akla gelenlerdir<sup>13,17,18</sup>. Doğum salonlarının karakteristik araçlardan biri olan fetoskop, günümüzde ülkemiz ölçeğinde kullanımdan kalkmış alanın tarihine mal olmuştur.

Doğumhanede farklı formasyonlara sahip bir ekibin çalışması, ekip üyelerinin büyük kısmının sağlık mesleği mensubu olması söz konusudur. Sağlık mesleği mensubu ekip üyeleri, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimler, çocuk hastalıkları veya neonataloji uzmanı hekimler, anestezi ve reanimasyon uzmanı hekimler, ebeler, hemşireler, anestezi teknisyenleri veya teknikerleridir<sup>20,23</sup>. Bunlar arasında normal doğum yaptırma konusunda kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ile ebeler, müdahaleli doğum yaptırma konusunda ise sadece kadın hastalıkları ve doğum uzmanları yetkilidir<sup>24</sup>. Sağlık mesleği mensubu olan doğumhane çalışanlarının neonatal resüsitasyon programı, acil obstetrik bakım kursu gibi Bakanlıkça belirlenmiş belli başlı programlara katılarak sertifika almaları ve belli aralıklarla bu eğitimlere tekrar katılmaları gerekmektedir<sup>25</sup>. Doğumhanenin bir eğitim kurumunun parçası olması halinde, söz konusu mesleklerin eğitimini alma aşamasında bulunanlar da geçici ve sınırlı yetkiye sahip elemanlar olarak ekipte yer almaktadır. Sekreterler, hastabakıcılar, transport ve temizlik görevlileri ise doğumhanenin paramedikal personelleridir.

### **İşleyiş Standartları**

Tıbbi uygulamalar ve hasta bakımı açısından, hastanelerin diğer birimlerinden farklı ve kimi zaman izole bir birim olan doğumhanelerin, kendine özgü bir işleyiş düzeni vardır. Bu işleyiş normal doğum yapması muhtemel miadında bir gebe için aşağıdaki şekilde gerçekleşmektedir.

Hastanenin kadın doğum polikliniğinden ya da acil servisinden yatış kararı verilen gebe, gerekli evrak ile birlikte doğumhaneye intikal eder. Sekreter ve ebe tarafından karşılanan gebe, kurumsal prosedür çerçevesinde kayıt işlemlerin tamamlanmasının ardından, muayene odasına alınır ve ilk değerlendirilmesi yapılır. Bu değerlendirme çerçevesinde yapılan işlemler, hasta bilekliği takma ve kimlik doğrulama, anamnez alma, doğum önlüğü giydirme, vajinal ve abdominal muayene, fetal kalp sesi dinleme, serolojik ve diğer tetkikler için numune alma, vital bulguları takibe başlama, lavman gibi uygulamalardır. Bu aşamada gebeye ilk değerlendirme ve muayenenin yanı sıra klinik, süreç vb. konularda bilgilendirme yapılır.

İlk değerlendirme sonrasında normal doğum öngörülen vakalar, travay odasına alınır. Burada gebe antenatal takip protokolüne uygun olarak, kontraksiyon stres test, fetal kalp sesi takibi, efasman-dilatasyon-kontraksiyon takibi, nonfarmakolojik yöntemlerle ağrı kontrolünün sağlanması gibi uygulamalar yapılır. Doğumun ikinci evresine geçişle birlikte gebenin doğum odasına transferi gerçekleştirilir. Ebe veya kadın doğum uzmanı hekim, bebeğin ve plasentanın doğumu gerçekleştirir ve yenidoğanın ilk değerlendirmesini yapar. Bu ilk değerlendirme çerçevesinde bebeğin, APGAR skoru ve solunum durumu belirlenir, boy-ağırlık-baş çevresi ölçülür, göbeği bağlanır, hepatit B aşısı ve K vitamini enjeksiyonu yapılır, ayak izi alınıp bileklik takılır. Lohusa, uterus involüsyonu ve kanama değerlendirilmesi yapılarak, ilk emzirmesini tamamladığı bebeği ile birlikte postpartum takip odasına alınır.

Postpartum takip odasında lohusa ve bebek gözlem altında tutulur. Lohusaya doğum sonrası özbakım hakkında bilgi ve emzirme, bebek bakımı, aile planlaması konularında eğitim verilir. Sorun olmaması halinde

doğum servisine nakil gerçekleştirilir. Postpartum takip odasının bulunmadığı doğum salonlarında, doğum odasında kalış süresi uzatılarak gözlem süreci orada gerçekleştirilir.

Doğum sürecinin herhangi bir nedenden ötürü ve herhangi bir aşamada sorun yaşaması ve normal doğum olanağının ortadan kalkması halinde, müdahaleli doğum ya da sezaryen ameliyatı gündeme gelmektedir. Forseps, vakum, epizyotomi, indüksiyon gibi doğum müdahalelerinin yapılma endikasyonu travay odasındaki değerlendirmeler sırasında ya da doğum odasına geçtikten sonra konur ve bunlar doğum odasında gerçekleştirilir<sup>26</sup>. Sezaryen ameliyatı konusundaki karar ise ya gebe takibi sırasında ya da travay-doğum odasındaki değerlendirmelerde alınır ve bu uygulama ameliyathanede gerçekleştirilir<sup>15,18</sup>.

Günümüz dünyasında, yapılan işlerin-işlemlerin ayrıntılı olarak kayıt altına alınması hem genel olarak hem de tıp özelinde kuvvetle benimsenen bir yaklaşımdır<sup>27</sup>. Tıp bünyesinde de kimi alanların-birimlerin kayıtlar konusunda daha duyarlı ve özenli olması söz konusudur. Doğumhaneler bu birimlerin önde gelenlerindedir. Bu durumun nedeni, yeni başlayan bir hayatın ilk kez kayda geçiyor olmasıdır. Gebenin doğumhaneye yatışı ile birlikte doğum yardımı sırasında gebenin ihtiyacına, travayın ilerlemesine göre gebe ve yakınlarına bilgilendirme yapılır.

### **Doğumhanelerde Yaşanması Muhtemel Sorunlar**

Farklı nitelikleri olan sağlık hizmetlerinin sunumu için biçimlendirilmiş olan ortamlar, kendilerine özgü ekip ve ekipman içermenin yanı sıra yine kendilerine özgü bir takım sorunların ortaya çıkması potansiyeline de sahiptir. Kendine özgüleri dışında doğumhane de diğer tüm tıbbi birimler gibi hem genel medikal hem de teknik, teknolojik, hukuki, yönetsel, ekonomik, politik ve farklı sorunların yaşanabildiği bir ortamdır. Kuşkusuz yaşam pratiğinde sorunlar tek değil çok boyutlu olarak belirlemekte; sayılan niteliklerden birini ön planında bulundurmakla birlikte belli ölçüde diğerlerini de içermektedir.

Özellikle çeşitli formasyonlara sahip sağlık profesyonellerinin bir arada bulunduğu doğumhaneler, bu kişiler arasında bazı sorunların yaşanabileceği ortamlardır. Bu noktadan hareketle çalışmanın bu bölümünde doğum yardımı ekibi sorunlarından ağırlıklı olarak bahsedilmiştir. Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin her birinin kendi adına ve kendi sınırları içinde çalışması şeklindeki eski düzen günümüzde yerini ekip çalışmasına; toplu halde entegre-koordine iş görmeye bırakma eğilimindedir. Düzen değişikliği bağlamında, hem eski düzenin hem yeni düzenin hem de düzen değişikliğine uyum sağlamanın sorunları yaşanabilmektedir. Eski düzende hiyerarşik yapıdan ve onun istismarından; yenisinde ise algoritmikleşmeden kaynaklanan mesleki özerklik sorunlarının ön plana geçtiğini söylemek olanaklıdır. Eski düzenin tipik sorunları olan çalışanlar arası kopukluk ve görev kaymaları ile alt düzeydekilerin emeğinin istismar edilmesi, yeni düzende de tamamen ortadan kalkmamıştır.

Çoğunlukla yoğun bir tempo içinde çalışmayı ve hızlı kararlar alıp uygulamayı gerektiren doğumhanede ekip üyeleri iş birliği içinde çalışmakta; birime intikal eden her vaka bir ebe ya da hemşire ile bir hekim tarafından izlenmektedir<sup>18,20,23</sup>. Öngörülen düzen doğum sürecinin sorunsuz ilerlemesi halinde doğum yardımının ebe tarafından verilmesi, hekimin pasif izleyici konumunda kalması ancak sorun ortaya çıktığında aktif olarak devreye girmesidir<sup>18,20</sup>. Ancak pratik işleyişte öngörülen her zaman hayata geç(e)memekte; yukarıda söz konusu edilen hekimin kimi görevlerini ebeye-hemşireye devretmesinin yanı sıra koşulların ve kişiler arası dengelerin yönlendirmesiyle hekimin ebenin yerini alması ya da ebenin hekim yetkilerini kullanması gündeme gelebilmektedir.

Bu rol değişimleri çoğu zaman konsensüse dayalı olarak gerçekleşmekte ama bazen, özellikle süreçle ilgili sorun ortaya çıktığında, hakkı elinden alınan ebe ya da sorumluluk altına giren hekim olumsuz tepki verebilmektedir. Bu bağlamda günümüz ve ülkemiz ölçeğinde hekimler için geçerli olan performans dayalı yan ödeme sistemi özel bir sorun yaratmakta ebe tarafından yapılan birçok uygulama onun maddi karşılık alabilmesi söz konusu olmadığı gerekçesiyle kayıtlara hekim tarafından yapılmış gibi geçirilmektedir. Yan ödeme alamamanın üzerine eklenen bu yaptıklarının kayda geçmemesi durumu ebelerin mesleki motivasyonu ve doyumunu üzerinde son derece olumsuz etki yapmaktadır.

Eğitim verme işlevi de bulunan doğumhanelerde eğitim etkinlikleri ile hizmet sunumu arasında çatışma yaşanması olasıdır. Bu bağlamda hizmeti aksatmama kaygısıyla ebelik öğrencilerinin uygulamalı eğitimden yoksun bırakılması; gözlemci pozisyonuna yerleştirilmesi sorunlu bir boyuttur<sup>28,29</sup>. Bir diğer boyut

uzmanların süpervizyonu altında doğum yaptırmaya olanağı bulamayan asistan hekimlerin bu eksikliği ebeleri devreye sokarak gidermeye çalışması, destek verebilme yetkinliğine sahip bir ebe olmadığında da deneme yanılma yöntemine kaymasıdır.

Bu alt bölümün sonunda doğumhane özelinde de geçerlilik taşıyan bir dizi genel saptama yapmak yerinde olacaktır. Sağlık alanına özgü hiyerarşik yapılanma içinde üst basamaklara yerleşmiş olan hekimlerin bu mesleki avantajı çoğu zaman yönetsel avantaja çevirmesi söz konusudur. Bu durumda tarafları hekim ile ebe-hemşire olan ilişki, meslekler arası ilişki olmanın ötesinde yöneten-yönetilen ilişkisi haline gelmektedir. Hekimlerin yönetimi-denetimi altında çalışan, yetkileri-sorumlulukları-sınırları onlar tarafından belirlenen ebeler-hemşireler kaçınılmaz olarak mesleki özerkliklerini geliştirme konusunda zorluk yaşamakta, kısıtlı kalmaktadır. Sonuç olarak, farklı sağlık mesleklerinin eğitim sürelerinin ve kolektif uygulama süreçlerinde üstlendikleri rollerin farklı olmasından kaynaklanan meslekler arası hiyerarşi, “ekip çalışması” söylemiyle bir ölçüde maskeleniyor olsa da varlığını güçlü bir şekilde sürdürmektedir. Halen benimsenen “yardımcı sağlık personeli” ifadesi de bu durumu destekler nitelik arz etmektedir.

Doğum yardımının hastanelere taşınması ile birlikte ortaya çıkan doğumhaneler, kendi evrimleşme süreci içerisinde hem işleyiş hem de yapısal olarak bir dizi değişim geçirmiştir. Sağlık alanındaki ilerlemelerin hızı dikkate alındığında bu değişimin devamlığı kaçınılmazdır. Yakın gelecekte ülkemiz ölçeğinde özellikle anne dostu uygulamaların gerçekleştirilebileceği, gebenin kendi doğum sürecine dahil edildiği, ebelerin doğum yardımında daha fazla sorumluluk aldıkları doğumhanelerin yaygınlaşacağı öngörülmektedir.

## TEŞEKKÜR

Bu makale, Melike Öztürk tarafından Sultan Alan yönetiminde Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Doktora Programı çerçevesinde hazırlanan “Doğum Salonunda Tıp Etiğinin Gündeme Geldiği Durumlar” başlıklı teze dayanmaktadır. Tez çalışması Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından ASYO2007D1 numaralı proje olarak desteklenmiştir.

## BİLGİ

Çalışma Adana’da 26-29 Nisan 2016 tarihleri arasında düzenlenen “3. Uluslararası & 7. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi”nde bildiri olarak sunulmuştur.

## KAYNAKLAR

1. Öztürk M. Doğum Odasının Tıp Tarihi Sahnesine Çıkışı ve Evrimleşme Süreci. I. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi. Konya-Türkiye, 20-24 Mayıs 2008.
2. Hot İ. İlklerden Biri: Göttingen’de Açılan Doğumevi ve Doğumevine Ait Koleksiyon. Türkiye Klinikleri J Med Ethics, 2008;16(1):36-42
3. Akalın BÖ. Doğum Tarihi. İstanbul: Ahmet İhsan Matbaası, 1932.
4. Arısan K. Doğum Yardımının Dünü, Bugünü ve Bizde Ev-Saray Doğumlarıyla İlgili Gelenekler. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, 1980; 43 (85): 2-47.
5. Öztürk M. Geçmişten Günümüze Doğum Yardımı Evrimi. Danışman Alan S. Doktora Semineri, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, 2007.
6. Beyinli G. Elleri Tılsımlı. Ankara: Ayizi Yayınları, 2014.
7. Ögenler O, Kadioğlu S, Uzel İ. Klasik Tıp Döneminde Ebeler, Kadın Hekimleri ve Kadın Hekimler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2009; 2(2):10-13.
8. Ehrenreich B, English D. Cadılar Büyücüler ve Hemşireler. İstanbul: Kavram Yayınları, 1992.
9. Alan S, Gökyıldız Ş, Öztürk M. Dünden Bugüne Ebelik Tarihi ve Ebelik Eğitimi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2009; 25: 119-128.
10. Apay SE. Geçmişten Günümüze Ebelik: Tarihi Bir İnceleme. Lokman Hekim Dergisi, 2014; 4(2): 13-20.
11. Aydın E. Dünya ve Türk Tıp Tarihi. Ankara: Güneş Kitabevi, 2006.
12. Alan S, Öztürk M, Kadioğlu NS, Şenesen R, Gökyıldız Ş. Traditional Health Practices In Mountain, Plain And Seaside Regions of Adana in Turkey: Maternal and Infant Health. Lokman Hekim Journal of History of Medicine and Folk Medicine, 2013; 3: 21-29.

13. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı Hastane Hizmet Kalite Standartları. Erişim: (<http://www.saglik.gov.tr/Eimza/dosya/1-82926/h/hkskitap.pdf>). Erişim Tarihi:10.04.2015
14. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. Tarih:10.9.1982, No: 8/5319 Erişim:(<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10615/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeli-son-degisi-.html>) Erişim Tarihi: 10.04.2015
15. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. Erişim: (<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap27.pdf>) Erişim Tarihi:02.07.2015
16. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Doğum Sonu Bakım Yönetimi Rehberi. Erişim: (<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumonubakim.pdf>). Erişim Tarihi:10.04.2015
17. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Tıbbi Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Daire Başkanlığı Hizmet Sunum Rehberi. Erişim: (<http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/82d3f45d0cd847979aa4fc9715bfd7c7.pdf>). Erişim Tarihi: 20.07.2015
18. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzleme Ölçme ve Değerlendirme Başkan Yardımcılığı Verimlilik ve Kalite Yönetimi Daire Başkanlığı Verimlilik Gözlemcisi Yerinde Değerlendirme Rehberi: Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi. Erişim:( [http://dkhb.gov.tr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=633:yerinde-deger&catid=46:verimlilik&Itemid=330](http://dkhb.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=633:yerinde-deger&catid=46:verimlilik&Itemid=330)). Erişim Tarihi: 20.07.2015
19. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi. Erişim:(<http://www.saglik.gov.tr/extras/pdf/saglikhizmetlerindekaliteyonetimi.pdf>). Erişim Tarihi:10.04.2015
20. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge Kadın Sağlığı Hizmetleri. Erişim: (<http://www.hm.saglik.gov.tr/pdf/mevzuat/saghizyurutulmesiyonergesi.pdf>). Erişim Tarihi: 04.01.2009.
21. Başgöl Ş, Oskay Ü. Ana Çocuk Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesinde Anne Dostu Hastane Modeli. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014; 17(2): 125-129.
22. T.C. Sağlık Bakanlığı Anne Dostu Hastane Uygulama Kriterleri. Erişim:( <http://kadinureme.thsk.saglik.gov.tr/daire-faaliyetleri/803-anne-dostu-hastane-program%C4%B1.html>) Erişim Tarihi: 20.04.2015
23. Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik. Resmi Gazete Tarihi: 02.02.2008, Resmi Gazete Sayısı: 26775. Erişim: (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/02/20080202-9.htm>) Erişim Tarihi: 10. 04. 2015
24. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. Kanun Kabul Tarihi: 11.04.1928, Kanun Numarası: 1219. Erişim: (<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219.pdf>). Erişim Tarihi: 13.07.2014
25. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, Resmi Gazete Tarihi: 20.07.2011, Resmî Gazete Sayısı: 28000. Erişim: (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/07/20110720-15.htm>). Erişim Tarihi:10.04.2015
26. Köker İ. Kadın Hastalıkları ve Doğum Temel Bilgileri. Adana: Nobel Tıp Kitapevleri, 2006:247-372.
27. Ay F. Uluslararası Elektronik Hasta Kayıt Sistemleri, Hemşirelik Uygulamaları ve Bilgisayar İlişkisi. Gülhane Tıp Dergisi, 2009; 51(2): 131-136.
28. Kocatürk AA. Ebelik Eğitiminde Klinik Uygulama Sorunları. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 2017;45: 56-59.
29. Koç M, Batkın D. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Uygulama Alanlarında Meslektaş Şiddetine Maruz Kalma Durumları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016; 19(3): 189-196