

“Doğum koçluğu” mu?

Selime Sancar



1969 yılında ABD’de dünyaya geldi. Marmara Üniversitesinde tamamladığı Türk Dili ve Edebiyatı eğitiminin ardından ABD’de tamamlayıcı tıp eğitimi aldı. 2006-2014 yılları arasında yaşadığı New York’ta da refleksoloji eğitimleri verdi, refleksolog ve homeopat doğum destekçisi olarak ev ve hastane doğumlarına iştirak etti. 2014’de Türkiye’ye dönen Sancar ebelik lisans eğitimine devam etmektedir. Halen özel bir hastanede ve bir sağlıklı yaşam merkezinde doğuma hazırlık eğitimleri ve danışmanlık hizmeti veren Sancar evlidir ve dört çocuk annesidir.

Son on yıl öncesine kadar adını pek duymadığımız, varlığından bile haberdar olmadığımız bir uygulama olan doğum koçluğu neden ve nasıl ortaya çıktı? Bizdeki doğum koçu terimi, Batı’da 60’lı yılların sonu 70’li yılların başından beri “doula” olarak biliniyor (duu-lah diye okunuyor). Kökenini ise Antik Yunanca’daki “hizmet eden kadın” manasına gelen kelimedenden alıyor. Meşhur sözlük Merriam Webster Dictionary’e göre, “Doğumdan önce, doğum sırasında ve doğumdan hemen sonra anneye tavsiye, bilgi, duygusal destek ve fiziksel rahatlama sunan, doğum konusunda tecrübeli kadın” (1) yani doğum ve lohusa destekçisi manasına geliyor. Doğumda ve postpartum dönemde hizmet veren doulalar mevcut. Aslında koçluktan çok doğum süreci ve sonrasında gebeye, eşine ve çocuklarına gösterilen destekleyici rol kastediliyor. Peki, Türkiye’de böyle bir role ihtiyaç var mı? Ya aile üyeleri, yakın dostlar veya ebeler? 1928’de başlayan kanuni düzenlemeler (2) ve daha sonraki yıllarda değişen sağlık politikaları doğrultusundaki yönetmeliklerle (3) giderek marjinalize edilen ve doğumdaki merkezi rolleri ellerinden alınmış olan ebeler, zaten profesyonel birer doğum destekçisi değil mi? Bu makalede işte bu sorulara cevap arayarak Türkiye’de ve dünyada dönüşen doğumları ve ortaya çıkan yeni rolleri ele alacağız.

Değişen Doğum Kültürü

Batı ülkelerinde modern dönemde ortaya çıkan çekirdek aile kavramı ve endüstriyelleşme, birçok kadın için geniş aileden uzakta yaşama zorunluluğunu ortaya çıkarmıştır. Bu da, aynı sosyal değişiklikleri 20-30 senelik bir ara ile takip eden toplumlarda geleneksel olarak, anne, büyükanne veya kız kardeş gibi aile üyeleri veya yakın komşular tarafından

karşılanan doğum destekçiliği rolünün, özellikle büyük şehirlerde giderek kaybolmasına yol açmıştır. Böylece binlerce yıldır yakın aile üyelerince doğumun başından sonuna kadar süreklilik arz eden, anaç bir şefkat ve teşvikin doğum öncesinde, sırasında ve sonrasında doğum yapan anne ve bebek üzerinde yoğunlaşmasını sağlayan geleneksel doğum kültürü, diğer alanlardaki kültürel değişime paralel olarak ortadan kalkma durumuna gelmiştir.

İlgilidir, 20. yüzyılın başında Amerika Birleşik Devletleri’nde tıp eğitiminin kalitesi üzerine 1910 ve 1912 yıllarında yayınlanan iki rapor, Amerikan obstetrik dalı uzmanlarının çok zayıf eğitildikleri sonucuna varınca, raporlardan bir tanesi obstetrik dalı eğitimini güçlendirmek için bütün doğumların hastanelere taşınmasını ve ebeliğin yasaklanmasını teklif etmiştir. Fakir kadınların ebelere başvurmak yerine, doktorların eğitim alacağı alanlar olarak kullanılacak olan vakıf hastanelerine yönlendirilmelerini öngörmüştür (4). Bunu takip eden yıllarda, Modern Tıp modelinin hızla gelişmesi ve doğumların tamamen hastanelere taşınması ile dünyaca tanınmış ebe Ina May Gaskin’e göre 60’lı yılların ABD’sinde, değil doğumun aile tarafından desteklenmesi, ebelik mesleği bile bir ara tamamen ortadan kalkma tehlikesi geçirmiştir (5).

Böylece günümüzde kadın ve yeni doğan bebek, ev doğumlarından kurumsal doğumlara geçişte kendilerini tamamen farklı, suni ve doğumun fizyolojisine uygun olmayan bir ortamda bulmuştur. Ev ortamında manevi, duygusal ve psikolojik destek sağlayarak doğumu dayanışma içerisinde gerçekleştiren ve yeni anneye sevildiğini ve mahremiyetinin korunduğunu hissettiren aile ve ebe iş birliği yaklaşımı devam edememiştir. Özellikle 70’li yıllarda ABD’deki bazı doğal doğum

isteyen kadınların doğum yaptıkları hastanede istekleri dışında onam alınmadan uyuşturulmaları, kullanmak istemedikleri kimyasallara ve prosedürlere maruz bırakılmaları ve bebeklerinin doğar doğmaz kendilerinden alınıp uzaklaştırılması onları yeni çözüm arayışlarına itmiştir. Bütün bunlara engel olmak adına, hiç olmazsa kocalarının doğum esnasında koruyucu rolde yanlarında olmasını hak olarak talep etmişlerdir (6). Bu mücadele sonunda eşleriyle doğuma girebilseler de aynı istenmeyen uygulamalar maalesef çoğalarak devam etmiştir. Günümüzde ise eşlerin destek için doğuma girip giremeyeceği birçok çevrede hala tartışma konusudur. Her halükârda kadim gelenek yerini, birden çok anneyi ve bebeği öncelikle hayatta tutmayı ve fiziksel olarak sağlıklı olarak tanımlanan parametreler içerisinde taburcu etmeyi amaçlayan bir sağlık sisteminin uzantısı olan, doktorların ve sağlık personelinin hastane ortamında sunduğu “standar-dize bakıma” devretmiştir.

Ancak, dünyada olduğu gibi ülkemizde de bu değişen doğum kültürünün bir uzantısı olarak hızla artan sezaryenler, bu yıl Medipol Üniversitesinin de misafir ettiği Sezaryen kitabının yazarı duayen Dr. Michael Odent’a göre, “insanlığın geleceği açısından artık sürdürülebilir” sayılmamaktadır (7). Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası kuruluşların global düzeyde geliştirdiği sezaryen oranlarını düşürme stratejileri, ulusal sağlık politikalarını da etkilemektedir (8). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve sivil toplum kuruluşları tarafından girişilen gayretlerle, Türkiye genelindeki devlet ve özel sektör hastanelerinin doğal doğumu destekleyebilecek donanımlara kavuşması için çalışma komisyonları oluşturulmuş, eylem planları hazırlanmış (9) ve büyük şehirlerde ve Anadolu’da pilot projeler uygulanmaya başlanmıştır.

Gerçekleşen bu değişim ve dönüşüm sonucu, gelişmişliğin önemli bir göstergesi sayılan anne bebek ölüm hızının azalması (10), ülkemizde de genel bir memnuniyetle karşılanmaktadır. Ancak, bütün bu gayretlere rağmen doğum yapan kadınların realitesi, tatmin eden doğal bir doğum tecrübesinden oldukça uzaktır. Genel uygulamada, dönüşen doğum şeklinin geldiği son noktada doğumun manevi ve duygusal boyutu doğum olgusunun bir parçası olmaktan çıkarılmıştır. Doğum yapan gebenin yapayalnız bir halde veya hayatında ilk defa gördüğü yabancıların yanında (eğitim hastanesi ise asistan doktorlar eşliğinde, doğumların azlığı dolayısı ile bazen 20'den fazla kişiden oluşan stajyer ebe, hemşire ve doktor grubu önünde) yarı çıplak olarak, litotomi pozisyonunda steril yeşil örtüler ardına tamamen izole edilerek gözlenmesi ve bazı durumlarda da doğumu yaptırılanlar tarafından sözlü veya fiziksel şiddete maruz kalması maalesef normal olarak algılanmaktadır (11).

Doğumun akabinde anne-bebek bağlanmasının önemini vurgulayan, neonataloji alanında yayınlanan pek çok çalışma bulunmaktadır (12). Buna rağmen, sağlıklı olsa da yenidoğanın nerede ise anneye gösterilmeden, bazen de 30 saniye süren bir ten tene (yanak yanağa) temasın ardından annenin endişeli bakışları altında apar topar yeni doğan odasına medikal protokolleri uygulamak için götürülmesi birçok hastanede gerekli addedilmektedir. Hele bebek sezaryenle dünyaya geldiyse, kordonunun hiç bekletilmeden hemen klempenmesinde, yeni hayatının en kıymetli anlarını annesinden uzakta geçirmesinde anormal bir taraf görülmektedir (13).

Geniş aile kavramının kaybolması ile yitirilen destek, doğumun yabancı ortama taşınması, üstüne üstlük travmatik deneyimler sonrasında dalgalar halinde yayılan olumsuz doğum hikâyeleri, doğum yapacak kadınları, insanlık ve kadınlık onurlarını onlar adına korumak için yanlarında (ayak uçlarında değil!) duracak, tanıdık bir sima aramaya itmiştir. Bu durumda bu desteği bulamayan kadınların çoğunluğunun elektif sezaryene yönelmesi, o kadar da şaşırtıcı olmasa gerek.

Dünyada Doğum Koçluğu

Gebe, doğum anında yanında birinin desteğini hissederse doğum süresi kısalmır, bu yapılan araştırmalarla sabittir. Doulanın doğum ekibinin bir parçası olarak doğumda bulunması yapılan bir dizi araştırmaya göre sezaryen oranını %50, doğumun süresini %25, dışarıdan oksitosin kullanımını %40, epidural talebini %60 azaltmaktadır (14). Artık bu hizmeti veren profesyonel "doulalar anneleri pek çok

yönden destekleyebiliyor. Bütün doulalar gebe ve bakım veren arasındaki iletişimi sağlayıp, kadınların kendi kendini temsil etmeleri için onları cesaretlendirebiliyor, kendi sağlık bakımları ile ilgili aydınlatılmış, bilgilendirilmiş kararlar vermelerini istiyorlar (15)." Doğum doulası, doğum boyunca anneyi rahatlatan nefes tekniklerini ve diğer ağır azaltma yöntemlerini uygulamayı teklif edebiliyor. Anneyi emzirmeye hazırlayıp, anne sütünün bebeğe yeteceği konusunda güven telkin ediyor. Bebek doğunca emzirme düzenini oturtabiliyor. Postpartum destek doulası ise doğumdan sonra bebeğe fiilen bakıyor, annenin iyileşme sürecinde duygusal ve fiziksel destek sağlıyor. Gerektiğinde evi toplayıp bulaşıkları yıkarken, geceyi uykusuz geçiren anneye dinlenme zamanı tanıyor. Yemek pişirebiliyor. Kısacası anneye annelik yapıyor ama herhangi bir medikal veya klinik uygulama yapmıyor.

Bu tür postpartum doulalığa ilginç bir örnek Çin'den geliyor (16). Al Jazeera Televizyonu'na göre Çin'de geniş çapta medikal model ile doğum yapılıyor ama kökenini Geleneksel Çin Tıbbı'ndan alan güçlü bir lohusalık geleneği var. Anneler ve bebekler doğum sonrası bir ay boyunca evlerinde toparlanıyorlar, dışarı çıkıp halka karışmıyorlar. Bu durumda Çin'de büyük şehirlerde kadınların doğum sonrası ilk ay boyunca kesintisiz destek alma ihtiyacını gidermek için lüks bir hizmet sektörü oluşmuş. Özellikle bu dönemde, "confinement lady" denen profesyoneller anne evden çıkmadan özel bakım sağlayabildikleri gibi, bebekleri yeni doğan çifti bir ay boyunca ağırlayan lüks "postpartum otellerin" de sayısı artmış durumda. Evde anneye bir veya iki ay kalarak bakım veren kadın profesyonel, normal bir maaşın 2-3 katı ücret talep edebiliyor. Bu postpartum destekçisi bizdeki doğum koçu kavramının çok ötesinde. Lohusalık dönemi boyunca yeni annenin yanında kalarak kemik suyu çorbası dahil, üç öğün özel yiyecek ve içecekler hazırlıyor. Bebeğin altını değiştirip bezlerini elde yıkıyor, annenin gece uyumasını ve dinlenmesini sağlayıp, her gün bebeğe zeytinyağı ile masaj yapıyor. Çin tıbbına göre doğumda "chi" enerjisi (hayat enerjisi) çok düşmüş olan anne, böyle bakılmazsa ve üşütürse ileride birçok hastalığa yakalanma ihtimali artabiliyor. Bu konuda profesyonel çalışan bir kadından hizmet almak isteyen modern Çinli annelerin sayısı gün geçtikçe çoğalıyor.

Doğumda İnsan Haklarının Korunması ve Doğuma Saygı İklimi

21. yüzyılın ilk çeyreğine yaklaştığımız bu günlerde, köklü bir ebelik ve aile desteği geleneği olan Türkiye'de doğuma destek

Doğum yapan gebenin yapayalnız bir halde veya hayatında ilk defa gördüğü yabancıların yanında (eğitim hastanesi ise asistan doktorlar eşliğinde, doğumların azlığı dolayısı ile bazen 20'den fazla kişiden oluşan stajyer ebe, hemşire ve doktor grubu önünde) yarı çıplak olarak, litotomi pozisyonunda steril yeşil örtüler ardına tamamen izole edilerek gözlenmesi ve bazı durumlarda da doğumu yaptırılanlar tarafından sözlü veya fiziksel şiddete maruz kalması maalesef normal olarak algılanmaktadır.

ve gebeye saygı kültüründen o kadar uzak noktalara gelindi ki, ebelik, hemşirelik ve tıp fakültesi stajyer öğrencileri gebelerin saygı ve sevgi ile desteklendiği bir doğum görmekte zorlanıyorlar. İster Dr. Semra Özer'in de bir yazısında geçen, hiç de doğal olmayan bir "vajeryan" (17) isterse de sezaryen doğum olsun, eğitim alan stajyer öğrenci, gebenin elini tutmaya kalksa veya gebenin ayak ucuna yakın durmak yerine bir ara baş ucuna geçse, gebeyi şımarttığı gerekçesi ile doktor veya diğer personel tarafından azarlanma, aşağılanma ve hatta doğumhaneden kovulma durumları ile karşılaşabilmektedir.

Özellikle birtakım eğitim araştırma veya kamu hastanelerinde devam eden bu olumsuz tabloya rağmen, travaydaki gebeyi zorlu doğum ortamlarının doğumu inhibe edici etkisinden korumak için stratejiler geliştirilmesi bir zorunluluktur. Buradan yola çıkarak sivil toplum kuruluşları nezdinde, az sayıda ama organize bir grup Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı hekim, ebe ve doğum psikoloğu gün geçtikçe donanımlarını artırarak etkin çözümün bir parçası olma gayreti içerisinde. Doğum koçlarının da katıldığı toplantılarda verilen bazı ulusal ve uluslararası eğitimleri önce kendileri alıp doğumu kolaylaştıran yöntemleri öğreniyorlar. Sonra da doğumların iyiye doğru dönüştürülmesinde öncü bir

misyon yükleniyorlar. Çatısı altında bir araya geldikleri sivil toplum kuruluşlarının organizasyonları ve bazen de Sağlık Bakanlığı iş birliğinde yaptıkları projeler ile diğer hekim arkadaşlarına, ebelere ve doğum koçlarına eğitim hizmeti vermeye devam ediyorlar (18).

Uluslararası bu tür organizasyonlardan bir tanesi olan Midwifery Today Konferansı geçen sene Avrupa Birliği'nin başkenti Strasbourg'da toplanmıştı. Dünyanın 40 kadar farklı ülkesinden gelen doğuma hazırlık eğitimcisi, doula (doğum koçu), ebe ve kadın doğum uzmanı hekimin, kadın hakları savunucusu avukatların ve bir Avrupa Parlamenti'nin katıldığı konferansın 2016 ana başlığının, "*Birth is a Human Rights Issue*" yani "Doğum bir İnsan Hakları Meselesidir" olması tesadüfi değildir. Örnekleri verilen iç karartıcı tablonun, birçok modern Avrupa hastanesinde de yaşanması ile uluslararası gönüllü doğum profesyonelleri organize olmuşlardır. Konferans sonunda hazırladıkları Sonuç Bildirgesi'ni Avrupa Parlamentosu'na sunmuş ve doğum ortamında özellikle annenin maruz kaldığı sözlü veya fiziksel şiddeti (19) kınayarak, "annenin hangi ortamda, kiminle ve hangi pozisyonda doğum yapacağını seçmesinin temel bir insan hakkı olduğu" üzerinde durmuşlardır (20).

Türkiye'de Anneler Neden Doğum Koçu Tercih Ediyorlar?

Aslında gebe kadına destek verme rolünde aile ve eşlerin yetersiz kalmasına, doğum yapan kadının ihlal edilmiş ve aciz hissettirilmesine ve toplumda oluşturulan "korkunç doğum" imgesi ile özel hastanelerde %80-90'lara dayanmış olan sezaryen oranlarına rağmen doğal doğumu arzu eden anneler bir arayış içerisinde. Ebelerin öğrencilikte staj eğitimlerini riske atmamak için, mezun olduktan sonra da işlerinden olmamak için tanık olunan insan hakları ihlallerine itiraz edemeyecek kadar sindirilmiş olmaları, sağlık sisteminden bağımsız çalışan ama doğumun içinde yer alan doğum koçlarına duyulan ilgiyi artırmaktadır.

Türkiye'de ebelerin sağlık personeli olarak bağımsız çalışmalarının önünde engeller olduğu için, eskiden olduğu gibi doğumun başından sonuna kadar kesintisiz olarak ebe desteği alabilmek, bütün yeni düzenlemelere rağmen çok sık rastlanan bir durum değil henüz. Bazı şanslı gebeler özel hastane ile anlaşması olan ve doğumda kesintisiz desteğin önemini bilen bir doktorun yanında çalışan bir ebeden bu şekilde bire bir hizmet alabiliyorlar. Bazıları da ebelerin gözetim ve yönetiminde sevindirici yeni düzenlemelerle pilot uygulama yapan eğitim araştırma hastanesine doğuma gelmişse aynı odada ebe desteğinde

travay geçirip, doğum gerçekleştirebiliyor. Ancak büyük bir çoğunluk, doğumunda hastanede çalışan bir ebe ile karşılaşsa da bu ebe medikal prosedürleri ve takipleri uygulamayla görevlendirildiği ve daha çok hemşire gibi çalışarak kalabalık ve yoğun servisin yükünü taşımayla meşgul olduğu için gebeye doğum desteğini kesintisiz veremiyor. Kısacası yurt dışındaki gebelerin doğum destekçisine ihtiyaç duymaları ile ortaya çıkan doulalık, biz de de benzer sebeplerle doğum koçlarına olan talebi artırıyor.

Ayrıca günümüzde anne, hala veya yenge gibi aile üyelerinin doğum destekçiliği rolünü ifa etmelerinin önünde yepyeni engeller de mevcut. Bazı akrabaların kendi olumsuz doğum deneyimlerinin veya duydukları dehşet dolu doğum hikâyelerinin hipnotik etkisine kapılmalarından dolayı, doğumlarda gidişatı olumsuz etkilemeleri söz konusu. Hatta kızlarının sezaryene alınması için baskı yapan, tehditler savuran ailelerin ülkedeki sezaryen oranlarına etkisi bile araştırma konusu olabilecek niteliktedir. Bu da aile üyelerinin artık doğuma alınamamasına neden olmaktadır. Hatta olumlu bir destek sağlama niyetleri olsa da sosyokültürel değişim sonucu gebenin yanında yer alamamaları, bu önemli rolün boş kalmasına neden olmaktadır.

Kimler Doğum Koçluğu Eğitim Almalı?

Doğum yapan her kadını destekleyen bir ekibin veya eğitilmiş profesyonellerin yetiştirilmesi, yaşanan güzel doğum hikâyelerinin tekrar ortaya çıkmasını sağlayacaktır. Bu süreci doğum koçları yetiştirerek desteklemek kısa vadede bir çözüm olarak görülebilir. Ancak aslında her doğum profesyonelinin -doktorundan ebesine, bebek hemşiresinden temizlik işleri görevlisine kadar- bir ekip olarak doğum koçluğu eğitimine benzer bir bilinç ve hassasiyet oluşturmayı hedefleyen eğitimlere ve seminerlere katılmaları, doğum kültürünün rehabilitasyonunda etkili olacaktır.

Ancak kadınlara hizmete ve doğuma gönül veren, doğumun kutsal olduğunu, doğal bir süreç olması gerektiğini düşünen idealist her kadın doğum koçluğu eğitimi alabilir. Türkiye gerçeğinde ilginçtir, bu tanıma en çok uyanlar ebelerdir. Yaptıkları işlerle kendilerini doğumun ruhundan uzaklaştırılmış, "doktor yardımcısı sağlık elemanı" (21) kimliğine sıkışıp kalmış hisseden, mesleki doyumdan yoksun ebelerin doğum koçu eğitimi almaya en iyi aday olmaları ironiktir. Ebelik mesleğinin hak ettiği platforma ulaşması için lisans seviyesindeki ebelik eğitim programlarında dünya standartlarında bir doğum destekçisi eğitimi içeriğinin her öğrenciye kazandırılması gerektiğinin

de bir göstergesidir. Hele hukuki olarak ebelerin hakkıyla doğum destekçisi rolü oynaması engellenir, yetki alanları ile ilgili problemler daha uzun yıllar devam ederse, bu arada zor durumda kalan gebelere destek sağlayacak başka bir mesleğin ortaya çıkıp hizmet sektöründe yerini alması kaçınılmaz olacaktır.

Türkiye'de Profesyonel Doğum Koçluğuna Duyulan Tepki Nereden Kaynaklanıyor?

Türkiye'de doğum koçlarına en büyük tepki ve itiraz ebe camiasından geliyor. Sağlık Bakanlığınca başlatılan bütün yeni girişimlere, gönderilen heyetlerin dünya sağlık sistemlerini bil fiil yerinde gezip görerek incelemeler yapıp, aralarından kanıtı dayalı sağlık uygulamalarını kullanarak yapılan düzenlemelere rağmen, sahada doğum yapan bir kadının neler yaşadığı ve hissettiği henüz tam olarak değerlendirmeye dahil edilmemektedir. Dolayısıyla, doğum yapan kadına en büyük desteği sağlayabilecek kapasitede olan ebelik mesleğini yetki ve sorumluluklarla donatacak bir doğum politikasına geçişte zorlanmalar görülmektedir. Hukuki olarak sürekli alan kısıtlamasına maruz kalan ebelik mesleği, yukarıda bahsedildiği üzere değil sahada, henüz üniversite eğitimleri sırasında bile anne ve bebeğe ihtiyaç duyduğu sıcak desteği verebilecek yetkide ve statüde değildir. Ebeler birçok yerde ebe olarak iş bulamayıp hemşire olarak çalıştırılmaktadır. Yoğun hastane servislerinde hemen hiçbir zaman kesintisiz olarak baştan sona tek bir gebe ve doğum eylemi ile ilgilenme lüksüne sahip değildirler. Ebeler özellikle doğumların birinci basamak hizmet kurumlarından ikinci basamak kurumlara kaydırılması sonrasında statü kaybının ve doğum parasını garantilemek isteyen bazı hekimler tarafından rakip olarak görülmelerinin sıkıntısını hissediyorlar. Hala, bazı hastanelerde hızlı gelişen bir eylemde, uzman doktor gelmeden bebek dünyaya geldiği için suçlanan ebeler mevcuttur. Bu psikoloji içerisindeki ebeler, bir de "doğumhaneye doğum koçları alınacak" dediği zaman doğal bir tepki olarak protest moda geçebiliyorlar. Bu da değişik akademik ortamlardaki kulislere hele doktorlar, ebeler, doğum koçları ve psikologlarının katıldığı bazı konferanslarda hissedilir bir gerilime dönüşebiliyor. Hâlbuki doğumun güzelleştirilmesi ve gelecek nesillerin travmadan mümkün olduğunca uzak bir ortamda, aşk hormonu oksitosin eşliğinde karşılanması, anne-bebek bağlanması için ideal şartların sağlanması için daha yapılacak o kadar iş var ki...

Doğum Koçluğu Eğitiminde Neler Olmalı?

Günümüzde klasik bir eğitim araştırma hastanesinde bir kadının, travay odasında

kendisiyle aynı durumdaki diğer gebelerin yaşadığı travmatik muayenelere ve saygıdan yoksun muamelelere şahit olması nadir bir durum değildir. Bu yoğun stresin etkisi ile ağır algısının zirvede olduğu, symfitan gibi oksitosin derivatlarının kışkırtıcı etkisi ile sempatik sinir sistemi hâkimiyetinde hapsolup kalan doğumlara tekrar tekrar şahit oluyoruz. Onun yerine, gebenin aktif, rahat, korunmuş olmanın huzurunu ve doğum sürecine saygılı, vakarlı bir yaklaşımın getirdiği güveni hissetmesini sağlayacak yöntemlere ve stratejilere gerçekten ihtiyaç vardır.

Doğum koçluğu yapan kişinin, en başta farkında olması gereken mesele şudur: Bir kadının doğal yollarla hamile kalmak için ihtiyaç hissettiği ortama, doğal yollarla doğum yapmak için de ihtiyacı vardır. Normal konsepsiyonda, bebek "yaparken" salgılanan utangaç oksitosini ve rahatlatan endorfin hormonlarını davet eden hormon olan melatonin, loş ortamlarda daha rahat salgılanır. Bu ortamda kadının analitik sözel uyarıdan uzak ve gözetlenmediğinden emin hissettiğinde ortaya çıkan hareketleri ve çıkardığı sesleri -bebeğini doğururken de aynı hormonlara ihtiyaç duymasından dolayı- güvenle sergileyebileceği "ultra mahrem" bir ortam sağlanması şarttır (22). Ayrıca, doğumun fiziksel olduğu kadar, duygusal, sosyal ve manevi (spiritüel) boyutu olan çok yönlü bir olgu olduğundan yola çıkarak, eğitilmiş doğum koçununun holistik bir yaklaşımla verdiği desteğin, gebeyi her boyutta anne şefkati ile sarıp sarmalaması önemlidir. Doğum koçununun veya bu sıfatı alan diğer sağlık profesyonelinin aldığı eğitim, kendisini bu role hazırlayacak geniş bir yelpazede yer alan konuları içermelidir.

Doğum koçununun ana hatları ile anatomi ve doğum süreci ile ilgili temel eğitimlerin yanında, doğumda özellikle anneyi en stresli ve ağırlı konumdan, tamamen sakin ve huzurlu bir moda hızla geçirebildiği bilimsel olarak da ispatlanmış metot ve yaklaşımları iyi öğrenmesi gerekmektedir. Bu da bütün doğum ekibinin işini kolaylaştırıcı, anne ve bebekte oluşabilecek komplikasyonları azaltan bir katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda dünyadaki doula eğitimleri incelendiğinde, Türkiye'de ebelerin dahi bağımsız uygulamasına izin verilmeyen birçok geleneksel ve tamamlayıcı uygulamayı doulaların doğum yapan anneye hiçbir kanuni engelle karşılaşmadan sunması, standart modern tıbbin ve farmakolojinin sahasına girmedikleri sürece normal sayılmaktadır (23). Türkiye'de ise bir sağlık çalışanı olan ebelerin bile dünyada doğumda kullanılan homeopatik formülleri veya refleksoloji tekniklerini hastane ortamlarında serbestçe uygulaması yönetmeliklere göre mümkün görünmemektedir. Bu alandaki engellemelerin kaldırılarak doğumlarda kadınlara ve bebeklere dünya standart-

larında hizmet verilebilmesi durumunda kazananlar gebeler, bebekler ve aileleri olacaktır. Bu da ülkenin ve hatta insanlığın geleceğini olumlu yönde destekleyebilir.

Sonuç olarak, Doğum Koçluğu kısa yoldan para kazanıp, ebelerin mesleğini elinden alma fikriyle yola çıkan, ebelik taslayan bir grup kadının başlattığı bir iş değildir. Doğum kültürünün, mahrem ve manevi değerlere öncelik verilerek en kısa zamanda tekrar ayağa kaldırılması gerektiğini hatırlatan sosyolojik bir olgudur. Dönüşen doğum kültüründe, gebe merkezli yeni çözümlere acil ihtiyaç olduğunu hatırlatmaktadır. Ebelerin 1912'den beri modern hastane doğumlarının bir parçası olmasını gereksiz gören doktor merkezli bir sistemin kullandığı retorisi, bu sefer ebelerin doğum destekçileri için kullanmaları önyargılı bir yaklaşımı devam ettirmek olmaz mı? Geleneksel olarak binlerce yıllık doğum geleneğinde ebeler ve doğum destekçileri aynı amaca yönelik omuz omuza çalışmadı mı? Evet, belki doğum destekçiliği son zamana kadar ücret almada gönüllülük esasına dayanarak sürdürülüyordu. Ancak unutmamak gerekir ki, geleneksel toplumlarda bizim köy ve mahalle ebelerimiz de eğitilmiş ebeler gelinceye kadar standart bir ücret talep etmiyorlardı. Çevrelerinde doğum yapan her kadının yardımına koşuyor ve buna karşılık da olsa doğum desteği gören ailenin çam sakızı çoban armağanı hediyealarını kabul ediyorlardı.

Modern ebenin hastane ortamında gebeden gebeye rutin kürler ve prosedürler uygulama rolü ile işinin başından aşkın olması, oluşan bu "yanından bir an olsun ayrılmadan sevgi ile kol kanat germe" boşluğunu doldurmak için doğum koçluğu veya destekçiliğine duyulan ihtiyacı yadsınamaz hale getirmektedir. Çünkü oksitosinsiz spontane doğal doğum olmuyor ve sevgisiz de oksitosin üretimi yetersiz kalıyor. Ebelerin sevgi dolu bu fonksiyonu hakkı ile ifa etmesine izin verecek bir zihniyet değişikliği olmadıkça, daha çok uzun bir süre doğum koçuna toplum olarak ihtiyacımız olacak gibi görünüyor. Profesyonel postpartum doula hizmetine gelince: Aile yapımız ve sosyal dayanışma kültürümüz çözülmeye devam ettikçe bu profesyonel hizmetin önü de sonuna kadar açık. Duyurula...

Kaynaklar

- 1) Merriam Webster Dictionary <https://www.merriam-webster.com/doula> (Erişim Tarihi: 03.12.2017)
- 2) Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu. (1928). T.C. Resmi Gazete, 863, 11 Nisan 1928. Ayrıca bakınız, Aile Hekimliği Kanunu. (2004). T.C. Resmi Gazete, 25665, 09 Aralık 2004.
- 3) Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 133. Madde. (1983). T.C. Resmi Gazete, 1983. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği. (1997). T.C. Resmi Gazete, 22900, 06 Şubat 1997. Ve Aile Hekimliği Uygulama

Yönetmeliği. (2010). T.C. Resmi Gazete, 27591, 25 Mayıs 2010.

4) "Ina May Gaskin on history of midwifery, her story and issues with hospitals" (at The Farm, TN) YouTubeVideo. (Erişim Tarihi: 03.12.2017).

5) Rooks, Judith P. "The History of Midwifery". *Our Bodies Ourselves*. Last revised 22.05 2014. www.ourbodiesourselves.org/health-info/history-of-midwifery (Erişim Tarihi: 03.12.2017).

6) Gaskin, Ina May. "Spiritual Midwifery", 1975.

7) Odent, Michael. "Sezaryen", Kuraldışı Yayınları. Kasım 2008.

8) Dünya Sağlık Örgütü. "Sezaryen Doğum Hızları ile ilgili DSÖ Açıklaması" 2015.

9) Sağlık Bakanlığı-TJOD Sezaryen Oranlarını Azaltma Ortak Eylem Planı, 2011 ve Sağlık Bakanlığı Endikasyon Dışı Sezaryenlerin Önlenmesi Eylem Planı.

10) CNN Türk. "Türkiye'de Ölüm İstatistikleri Açıklandı". İHA, 07.06.2017, (Erişim Tarihi: 04.12.2017).

11) WHO. "Prevention and Elimination of Disrespect and Abuse During Childbirth". www.who.int/maternal_perinatal (Erişim Tarihi: 04.12.2017).

12) Güleşen, Aslı ve Dilek Yıldız. "Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi". *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013: 12(2).

13) ACOG Committee Opinion. "Delayed Umbilical Cord Clamping After Birth." Number 684, January 2017.

14) Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. "Continuous Support for Women During Childbirth". *Cochrane Database of Systematic Reviews*. CD003766, (2003).

15) OBOS Pregnancy and Birth Contributors. "The Role of Doulas". *Our Bodies Our Selves*. April 3, 2014. www.ourbodiesourselves.org/health-info/doulas/ (Erişim Tarihi: 04.12.2017).

16) Al Jazeera, Documentary 101 East. "China's Super Mums". www.aljazeera.com/programmes/101east/2015/06/china-super-mums-150603090607900.html (Erişim Tarihi: 04.12.2017).

17) Özer, Semra. "Vajeryen olacağına sezaryen olsun!". *NT Hayat*, (Erişim Tarihi: 04.12.2017).

18) KASAV Kadın Sağlıkçılar Vakfı, Doğum için Elele Demeği, Biruni Üniversitesi ve T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ortaklığı ile "Ebelik Becerileri Geliştirme Eğitici Eğitimi" 4 Mart-1 Nisan 2017.

19) Bohren, Meghan A., Joshua P. Vogel, [...], A. Metin Gülmezoğlu. "The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review". *PLoS Medicine*. 2015. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles (Erişim Tarihi: 04.12.2017).

20) Midwifery Today Conference. "Birth is a Human Rights Issue". Strasbourg, France. 19-24 October 2016. CEDAW, UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. French Case.

21) Aile Hekimliği Kanunu. (2004).

22) Homeopathy for Birth Professionals – Community Well www.communitywellst.com/homeopathy-for-birth-professionals/ (Erişim Tarihi: 04.12.2017). Veya Homeopathy for Childbirth The Matrona, "A homeopathic program for Doulas and Birth Caregivers" www.thematrona.com/healing/homeopathy-for-childbirth-continuum/ (Erişim Tarihi: 04.12.2017).