



DOĞUMUN MEDİKALİZASYONU VE KADIN AÇISINDAN HASTANELER

Dilek CİNDÖĞLU*

Bu yazıda kadın hasta ve hekim ilişkisinin hastane çatısı altındaki örgütlenmesine kadının açısından bakmayı amaçlıyorum. Hastanelerin kadınlar açısından anlamını doğum olayı özelinde tartışarak, doğumun medikalizasyonunun hem hekimler hem de kadınlar açısından anlamını sorguluyorum. Aslında tüm bilimler ve meslekler gibi tıp bilimi de, tıp mesleği de cinsiyetçi toplumsal kültürün öğelerini içerisinde barındırıyor. Bu yazı işte bu toplumsal kültürel önyargıların doğum sürecinde etkisine işaret etmektedir.

Sağlık alanını Batılı kadın açısından inceleyen yazarlar, 19 yy sonlarında, daha önceleri temel olarak kadının en önemli sorumluluk alanı olan doğumun nasıl olup da tıbbın alanına mal edildiğini tartışmaktadırlar (Ehrenreich ve English: 1979). Erkek egemen kültürün ve teknolojinin denetiminde olan modern tıbbın kadın sağlığı konusunda nasıl tek otorite haline geldiğini de farklı açılardan inceleyen çalışmalar vardır. Doğumun medikalize edilmesine en büyük tepkiyi gösteren ikinci kuşak kadın hareketi, tıbbi bilgi çerçevesinde mistifiye edilen bu alanı yeniden tanımlamaya çalışarak, kadının kendi sağlığı üzerindeki denetimini yeniden kazanmasına bir ölçüde yardımcı olmuştur. (Martin 1989).

Doğumun medikalize olmasının tabiiler açısından ana nedenleri arasında tıp bilgisinin yüceliği hakkındaki inançları ve doğumun hastahaneye taşınması ile artan iktisadi çıkarları düşünülebilir. Hekim böylece oldukça doğal olan doğum sürecinde kendisini ve hastaneyi vazgeçilmez olarak tanımlamaktadır. Kadınların bu durumu kabulü ise en azından toplumsal cinsiyet olarak ezilmiş ve edilgen sosyal rolleri ile örtüştüğü için pek fazla problem çı-

karmamaktadır. Ancak feminist hareketlerin, "self help" gruplarının ortaya çıkması ve de sigorta şirketlerinin çıkarlarının zorlandığı noktada tıp, doğumun de-medikalize olması, en azından bazı durumlarda yalnızca hastahane ve de doktor denetiminde gerçekleşmesi konusunda ödünler vermiştir.

Genel olarak "hayatın medikalizasyonu" kavramını açılmayacak olursak, medikalizasyon birbiri ile yakından ilişkili iki sürece işaret etmektedir. Birincisi, insana ait belli durum ve davranışların medikal terimlerle anlaşılmasını sağlar. İkincisi ise medikal pratiğin norm dışı davranışları ortadan kaldırması veya denetlemesidir. Medikalizasyon çeşitli düzeylerde gerçekleşebilir, örneğin kavramsal olarak bir problemin tanımında medikal ifadelerin kullanımı ya da kurumsal olarak bir problemin meşrulaşmasında, ya da doktor-hasta ilişkisinde teşhis ve tedavi sürecinde. Riessman'a göre insan hayatı gittikçe medikalize olmaktadır; örneğin cinsellik, üreme, çocuk davranışları, yaşlılık gibi durumlar için doktorun uzmanlığına başvurmak olağan hale gelmiştir. Bu sürecin bir sonucu olarak tabiblerin rolleri asıl sorumlulukları olan "tedavi ve iyileştirme"nin oldukça dışına taşmış durumdadır.

Yaşamın medikalize olmasına neyin yol açtığı konusunda farklı fikirler vardır. Bazılarına göre, tıbbın hayatın her alanında egemen olması aslında "medikal emperyalizm" kavramı ile açıklanabilir. Yani doktorlar mesleğin gücünü arttırmak için bu yolda çaba harcamaktadırlar. (Illich, 1979). Bir başka gruba göre, bu durum gittikçe artan hızda gelişen teknolojiye karşı mesleki bir strateji olarak anlaşılabilir. Mesleki saygınlık ve geçerlilik ancak eğer insanlar problemlerinin medikal kökenlerine inanıyorlarsa sağlanabilir. Sebebi ne olursa olsun, hayatın medikalizasyonu, hastaların hastalık süreci konusundaki

* Bilkent Üniversitesi,
İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Yrd. Doç. Dr.

sorumluluğu tıba devretmeleri şeklinde gerçekleşmektedir.

Medikalizasyonun etkilerine gelince; bir çok sorunun medikal sebebi olduğunu anlamak insanların bu sorunlara toleranslarını arttırmaktadır -örneğin alkoliklik ya da eşcinsellik gibi. Böylece daha önceden toplum dışına itilen kişiler ya da gruplar daha toleranslı bir biçimde kabullenilmektedir. Öte yandan bu sorunların medikal bir kimliğe yüklenmesi, sorunları olumsuz yönde de etkileyebilmektedir (Risemann). Durumu saptamada kullanılan dil de dahil olmak üzere, bu durum mistifiye edilmektedir. Aslında hastalığın kendisi nasıl bir toplumsal kurgu ise -kimin hasta olup kimin olmadığı, kime hasta denildiği gibi - bilimsel bilgi de tarihsel olarak belirlenmiş bir toplumsal kurgudur. Örneğin 1920'lerdeki endokrinoloji araştırmalarının cinsiyetçi bakışında, 1970'lerdeki zeka çalışmalarının ırkçı yaklaşımlarında görüldüğü gibi, bilimsel bilgi o bilginin üretildiği toplumsal dönemin izlerini taşır. Ayrıca, medikal modelde son derece karmaşık süreçler neden-sonuç ilişkisine indirgenerek anlaşılma ve de çoğunlukla hastalığın ardındaki toplumsal boyut gözardı edilmektedir. Son olarak da, medikalizasyon sürecinde hekimin baskın rolü pekişmekte ve bazı gruplar özellikle bu süreçte daha dezavantajlı olmaktadır.

Doğum ve Medikalizasyon

Bugün, hamilelik ve doğum medikal olaylar olarak düşünülmektedir. Kuşkusuz gerek batıda gerek Türkiye'de gelinen bu durum bilimsel bir zorunluluk sonucu değildir. Doğumların aşağı yukarı % 90'ının normal seyrettiği literatürde bilinen bir olgudur. (Wertz ve Wertz, 1979). Ancak, bu durum kuşkusuz farklı toplumlarda farklı yapılar gösterebilecek oldukça karmaşık süreçlerin ürünüdür.

ABD'de son 100 yıl içerisinde doğumun yeri, aktörleri, teknikleri ve anlamı dönüşüme uğramıştır. Doğum yeri evden hastaneye; doğuma katılanlar akra ve arkadaş kadınlardan ve ebeden, yabancı doktor ve sağlık personeline; kullanılan teknikler ise doğal süreçlerden ilaç ve ameliyatın oldukça yoğun kullanımına; ve de doğumun anlamının sosyal ve kişisel bir olaydan medikal bir anlama gelmesine yol açmıştır (Wertz ve Wertz, 1979). Aslında en azından ABD için doktorlarla ebelerin son yüz yıldaki rekabeti, sadece okumuşla okumamışın değil, aynı zamanda kadınla erkeğin rekabetidir.

İşin ilginç yanı, modern tıbbın doğum olayına el atması kurgulandığı gibi kadınların iyiliğine de olmamıştır. 1915-1930 arasında ABD de ebe denetimindeki doğum sayısı azalmakta, tabip kontrolündeki doğum sayısı artmaktaydı. Gene aynı dö-

nemde bebek ve anne ölüm oranları ise yükselmekteydi (Wertz ve Wert, 1979).

Bu güne gelindiğinde ise, doğumun medikalizasyonu sadece doğum mekanının hastane olmasıyla kalmamış, sezeryanların beklenmedik oranlarda artması gibi bir noktaya da gelmiştir. Kuşkusuz bazı sezeryanların gerçekten gerekli olduğu düşünülse bile çoğu sezeryanın gerekli olmadığı, belli bölgelerdeki belli hastanelerde sezeryanların arttığı bilinmektedir (O Driscoll ve Foley, 1983). Medikalizasyon bakış açısından önemli bir diğer unsur da sezeryanlara karar veren ve uygulayanların tıp doktoru olup, vajinal doğumların ise ebe gibi, doktor olmayan uzmanlar tarafından da yapılabilmesidir.

Bütün bu gelişmeler çerçevesinde batı hastanelerinde doğumun medikalizasyonundan mutlu olmayan yeni kuşak kadınlara biraz farklı hastane ortamları hazırlanmaya başlanmıştır. Hastaneyi anne ve bebek açısından daha sıcak yapmak için bir takım değişiklikler yapılmıştır. Örneğin soğuk renklerle kaplı kişiksiz, özel eşyaların ve refakatçilerin sempati ile karşılanmadığı hastane odalarından, döşemeleri sıcak renklerden oluşan, özel eşya ve giysilere, babanın ya da başka duygusal destek olacak kişilerin bulunmasına izin verilen ortamlara doğru bir dönüşüm söz konusudur. Kısaca doğumun medikal anlamda yüklendiği hastahane ortamı değişmekte ve daha sosyal ve özel bir ortamın geliştirilmesi çabaları gündemdedir.

Bu yeni gelişmelerin nasıl karşılandığına gelince, öncelikle bu şık ve şirin odalar kuşkusuz her sosyal tabakadan kadının karşılamayacağı kadar pahalıdır. Ayrıca, kadınlar açısından bakılacak olursa, doğum gene daha sıcak bir ortamda ancak yine medikal perspektifin egemen olduğu ve gene hekimin en önemli karar sahibi olduğu bir ortamda gelişmektedir.

Türkiye'de hastaneler ele alındığında genellikle hep hastanelerin kapasitelerinin ne kadar yetersiz olduğu akla gelir. Sağlık sistemindeki eksikliklerin ve yoksunlukların göstergesi olarak hastanelerin sayısı ve kapasiteleri düşünülür. Türkiye'de doğumların %59.6'sının hastanelerde gerçekleştiği göz önüne alındığında, bu oranın sağlık hizmetlerinden oldukça yoksun olan bir ülke için yüksekliği dikkat çekmelidir. Benim bu yazı ile tartışmaya çalıştığım doğumun hastaneye taşınmasının en azından kadının açısından her zaman çok olumlu bir durum olmayabileceğidir.

Doğumun De-Medikalize Olması Nasıl Mümkün Olur?

Bilimsel bilgi, tıp bilgisi bile olsa, tarafsız ve objektif değildir (Corea, 1989). Feminist bakış açısı Batı

bilimsel düşüncesindeki cinsiyetçi bakış açısına işaret etmektedir. Bu bakış açısında "bilen ve bilinen", "objektiflik ve subjektiflik" ve "akıl ve duygu" ikilemelerinin kavramsallaştırılması sorgulanmaktadır. Kadın açısından ise durum, "doğal"ın yani kadın bedeninin bilimsel tarafından zaptedilmesidir. De-medikalizasyon bu hegemonyayı kadınların açısından sorgulayarak duruma yeni bir boyut getirmektedir.

De-medikalizasyon doğumun biyolojik unsurlarını reddetmeyi değil, bilimsel bilginin üretimi, mülkiyeti ve kullanımı hakkında kimin söz hakkı olacağını sorgulayan bir sürecin işaretçisidir. Kuşkusuz doğumun Türkiye'de de-medikalize olmasının nasıl mümkün olacağı hem hekimlerin, hem kadınların, hem de ebelerin bu konu üzerinde ortaklaşa çalışmaları ile ortaya çıkabilir. Benim önerim, hastane kavramının yeniden gözden geçirilmesinde kadın açısının da göz önünde tutulması yani kadının ebe ve hekimle birlikte, nesne değil katılımcı olacağı ortamlarda doğum olayının gerçekleşebileceğinin düşünülmeyle başlanmasıdır.

KAYNAKLAR

Corea, Gena. The Hidden Malpractice: How American Medicine Mistreats Women, updated edition, Colophon Books/Harper&Row Publishers, 1985.

Dan, Alice J. and Linda L. Lewis. (ed) Menstrual Health in Women's Lives. University of Illinois Press, Urbana and Chicago, 1993.

O Driscoll ve M. Foley "Correlation of Decrease in Perinatal Mortality and Increase in Cesarean Section Rates" Obstetrics and Gynecology vol 61., (1983) pp 1-5.

Ehrenreich ve J. English For Her Own Good: 150 Years of the Experts Advice to Women (Garden City, NY : Anchor 1979).

Greil, Arthur L, Not Yet Pregnant: Infertile Couples in Contemporary America, Rutgers University Press, New Brunswick an London, 1991.

Illich I., Medical Nemesis: The Expropriation of Health (New York: Pantheon, 1979).

Martin, Emily. The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction, Open University Press, 1989, London.

Millman, Marcia. The Unkindest Cut: Life in the Backrooms of Medicine.. MorrowQuill, 1977.

Ministry of Health (Turkey), Hacettepe University Institute of Population Studies, and Macro International Inc. 1994. Turkish Demographic and Health Survey 1993, Ankara, Turkey.

Riessman, C., "Women and Medikalization: A New Perspective" in Perspectives in Medikal Sociology (ed) Phil Brown, Waveland Press Inc., 1992.

Wertz R. W. ve D.C. Wertz, Lying in: A History of Childbirth in Amerika (New York: Free Press, 1979).