



EBELERİN OBSTETRİK ŞİDDETE YÖNELİK BİLGİLERİNİN İNCELENMESİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

AYŞE İREM GÖKÇEK¹ , SEVGİ BEYAZGÜL² , SEVİL GÜNAYDIN³

ÖZET

Amaç: Bu çalışma ebelerin obstetrik şiddete yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntemler: Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan çalışma Temmuz- Eylül 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini bir kamu hastanesinde görev yapan tüm ebeler oluşturmaktadır. Çalışmaya toplam 80 ebe dahil edildi. Çalışma verilerinin toplanmasında literatür doğrultusunda hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu ve Obstetrik Şiddet Bilgi Formu kullanıldı.

Bulgular: Çalışmanın bulguları incelendiğinde, ebelerin %25'i 40 yaş ve üzeri, %75'i ise üniversite mezunudur. Ebelerin %83,8'i obstetrik şiddeti konu alan bir eğitime katılmadıklarını, %53,8'i ise obstetrik şiddete ilişkin bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Ebelerin %93,8'i obstetrik şiddetin sağlık çalışanları tarafından kadınlara uygulanan bir şiddet türü olduğu, %92,5'i kadınların bedenleri üzerindeki söz hakkını engellediği ifadelerine doğru yanıtını vermişlerdir. Ebelerin %81,3'ü hastaneye yatışlarda rutin damar yolu açılmasının, %61,3'ü rutin sezaryen doğum uygulanmasının ve %55'i doğum sürecinde rutin uygulanan müdahalelerin (amniyotomi, epizyotomi) obstetrik şiddete örnek olmadığını belirtmişlerdir.

Sonuç: Araştırma sonucunda ebelerin obstetrik şiddet bilgi düzeylerini orta düzeyde olarak değerlendirdikleri ve çoğunluğunun daha önce obstetrik şiddete yönelik bir eğitime katılmadıkları görülmüştür. Ebelerin birçoğunun obstetrik şiddeti değerlendiren ifadelere doğru cevaplar verdiği ancak bazı eylemlerin obstetrik şiddet kavramı içerisinde yer almadığını farkında olmadıkları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, ebe, obstetrik şiddet

INVESTIGATION OF MIDWIVES' KNOWLEDGE ON OBSTETRIC VIOLENCE: A CROSS-SECTIONAL STUDY

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to assess midwives' knowledge of obstetric violence.

Methods: The cross-sectional and descriptive study was conducted between July and September 2023. The population of the study consisted of all midwives working in a public hospital. A total of 80 midwives were included in the study. Descriptive Information Form and Obstetric Violence Information Form prepared in line with the literature were used to collect the study data.

Results: When the results of the study were analysed, 25% of the midwives were over 40 years old and 75% were university graduates. 83.8% of the midwives reported that they had not received any training on violence in childbirth and 53.8% reported that their knowledge of violence in childbirth was moderate. 93.8% of midwives correctly answered that obstetric violence is a form of violence inflicted on women by health professionals and 92.5% correctly answered that it prevents women from having a say over their bodies. 81.3% of midwives said that routine intravenous access during hospitalisation, routine caesarean section (61.3%) and routine interventions (amniotomy, episiotomy) during childbirth (55%) were not examples of obstetric violence.

Conclusion: As a result of the study, it was found that midwives rated their level of knowledge about obstetric violence as medium and that the majority of them had never attended any training on obstetric violence. It was found that most of the midwives gave correct answers to the statements evaluating obstetric violence, but they were not aware that some acts were included in the concept of obstetric violence.

Keywords: Knowledge, Midwife, Obstetric Violence

¹İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, EBELİK BÖLÜMÜ, İSTANBUL, TÜRKİYE

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ, EBELİK ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

³İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, EBELİK BÖLÜMÜ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Sorumlu Yazar: SEVGİ BEYAZGÜL
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ, EBELİK ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

Telefon: +905469208171
E-mail: svg_hll_byzgl@outlook.com

GÖKÇEK Aİ, BEYAZGÜL S, GÜNAYDIN S. EBELERİN OBSTETRİK ŞİDDETE YÖNELİK BİLGİLERİNİN İNCELENMESİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA. ATLJM. 2025;5(12).

Gönderim Tarihi: 25 AĞUSTOS 2024
Kabul Tarihi: 30 EKİM 2024

GİRİŞ

Küresel olarak perinatal bakımdaki gelişmeler de önemli kazanımlar elde edilmiş olsa da birçok ülkede üreme sağlığı eşitsizliği sorunu hala çözülememiştir (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kadınların doğumu olumlu bir şekilde deneyimleyebilmeleri, beklentilerini ve inançlarını yerine getirebilmeleri için bakımın bireyselleştirilmesini ve kadınların güçlendirilmesini teşvik ederek saygılı doğum bakımı çağrısında bulunmaktadır (2). Ancak buna uyulmamaktadır. Rıza alınmadan prosedürlerin rutin olarak uygulanması, saygı gösterilmemesi, doğum sırasında tavsiye edilmeyen klinik uygulamaların gerçekleştirilmesi, fiziksel istismar, hakaret, ayrımcılık, mahremiyet ihlali, yetersiz bakım sağlanması gibi kadınların birçok olumsuz eyleme maruz kaldıklarını bilinmektedir. (3). Bu önemli insan hakları ihlali ve sağlık sorunu; "istismar", "saygısızlık" "kötü muamele" ve "doğumla ilgili şiddet" gibi farklı şekillerde ifade edilebilir. Ancak, bu terimler üzerinde bir fikir birliği ve standartlaştırılmış bir tanım yoktur (4). Bu bağlamda, "obstetrik şiddet" kavramının kullanılması ve bu kavramın bir gerçeklik olarak ortaya konulmasının sorunun çözümüne katkı sağlaması açısından önemli olduğu görülmektedir. Obstetrik şiddet kavramının kökleri hastane işleyişi ve feminist hareketlere dayanmaktadır (5).

Obstetrik şiddetin yaygınlığı, ülkelere, kullanılan araç ve yöntemlere, obstetrik şiddetin tanımına, türüne ve ayrıca doğum merkezinin tipine bağlı olarak değişmekte ve prevalansı %15-91 arasındadır (6-9). Türkiye'de kadınların %76,4'ü obstetrik şiddet (%44,4 fiziksel istismar, %44,4 bakımdan vazgeçme, %26,5 rıza alınmayan bakım, %25,1 onur kırıcı bakım, %3,3 gizli olmayan bakım ve %0,4 ayrımcılık) bildirmektedir (10). Obstetrik şiddetin varlığında, doğuma katılan kişinin cinsiyeti ve mesleki kategorisinin yanı sıra medeni durum, yaş, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzey, çalışma durumu, ırk, doğum sayısı, abortus öyküsü, doğum şekli ve doğum merkezinin kamusal ve özel niteliği gibi birçok faktör belirleyicidir (11,12). DSÖ tarafından 2014 yılında yayınlanan "Sağlık kurumlarında doğum sırasında saygısız ve istismar edici muamele" başlıklı raporda "fiziksel istismar, ağır aşağılama ve sözlü taciz, zorlayıcı veya rızasız tıbbi prosedürler, gizlilik eksikliği, tam olarak bilgilendirilmiş rıza alınmaması, ağrı kesici ilaç vermeyi reddetme, mahremiyetin ağır ihlali, sağlık tesislerine kabul edilmeme, doğum sırasında kadınların hayati tehlike arz eden, önlenemez komplikasyonlara maruz bırakılması ve ödeme yetersizliği nedeniyle doğumdan sonra kadınların ve yenidoğan bebeklerinin

tesislerde alıkonulması" gibi davranışlar obstetrik şiddet olarak tanımlanmıştır (13). Ayrıca doğum masasında litotomi pozisyonunda doğum yapmak, kadının rızası olmadan epizyotomi açmak, uterin fundusa baskı yapmak ve kadının izni olmadan vajinal muayene yapmak gibi farklı klinik uygulamalar obstetrik şiddetin içinde yer alan uygulamalardır (8).

Ebeler kadınların olumlu bir doğum deneyimi yaşaması için öncelikli bir role sahiptir. Bu nedenle ebeler, obstetrik şiddet konusunda bilgi sahibi olmalıdırlar. Obstetrik şiddetin ebeler tarafından fark edilmesi engelleme stratejileri geliştirmeleri için önem arz etmektedir. Ebelerin obstetrik şiddete yönelik bilgi düzeylerinin artırılması kadınların sağlığının yükseltilmesi için de etkilidir. Literatürde kadınların yaşadıkları obstetrik şiddeti değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışma ile ebelerin obstetrik şiddete yönelik bilgi düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Türü

Çalışma, kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırma Soruları

•Ebelerin algıladıkları obstetrik şiddete yönelik bilgi düzeyleri nasıldır?

•Ebelerin algıladıkları obstetrik şiddet bilgi düzeyleri ile obstetrik şiddeti sorgulayan ifadelere verdikleri cevaplar arasında ilişki var mıdır?

•Ebelerin eğitim seviyeleri ile obstetrik şiddeti sorgulayan ifadelere verdikleri cevaplar arasında ilişki var mıdır?

Araştırmanın Zamanı

Çalışma, Temmuz- Eylül 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini XXX Devlet Hastanesi'nde çalışan tüm ebeler (N=83) oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçilmemiş olup, evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Anket formlarını tam doldurmadıkları için 3 ebe çalışma dışı bırakılmış olup bırakıldı ve gönüllü toplamda 80 gönüllü ebe ile araştırma tamamlandı.

Veri Toplama Araçları

Veriler, çevrim içi (online) anket uygulama yöntemiyle toplanmıştır. Çalışma verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Obstetrik Şiddet Bilgi Değerlendirme Formu" ile elde edilmiştir.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu oluşturulan Bu formda katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim seviyesi, mesleki deneyim yılı vb.) ve obstetrik şiddete yönelik (obstetrik şiddeti konu alan bir eğitime katılma durumu, obstetrik şiddete yönelik bilgi durumu) 8 adet soru bulunmaktadır.

Obstetrik Şiddet Değerlendirme Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu oluşturulan formda, obstetrik şiddetin tanımı, neden olan davranış ve tutumları içeren 20 ifade soru bulunmaktadır (14,15).

Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 22.0 programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklere (sayı, yüzde) yer verilmiştir. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır. Ki-kare test koşulları sağlanmadığında fischer test kullanılmıştır. Tüm analizlerde $p < 0,05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Etik Kurul İzni

Araştırmayı yapabilmek için XXX Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan onay (2023/327) alınmıştır. Ayrıca çalışmaya ebeler araştırmanın amacı, yöntemi, araştırmaya katılmada gönüllülüğün esas olduğu, istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları, bilgilerinin gizli tutulacağı ve bilimsel amaçlı kullanılacağı açıklanmış ve onam alınmıştır. Çalışma Helsinki deklarasyonuna uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan ebelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; %25'inin 40 yaş ve üzeri ve %75'inin üniversite mezunu olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %63,7'si 5 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahiptir. Ebelerin %83,8'i obstetrik şiddet konu alan bir eğitime katılmıştır. Ebelerin çoğunluğu (%53,8) obstetrik şiddete yönelik bilgi düzeylerini orta olarak değerlendirmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcılara ait tanımlayıcı özellikler

Değişkenler		n	%
Yaş	20-24	12	15,0
	25-29	16	20,0
	30-34	18	22,5
	35-39	14	17,5
	40 ve üzeri	20	25,0
Eğitim Düzeyi	Lise	14	17,5
	Üniversite	60	75,0
	Lisansüstü	6	7,5
Mesleki Deneyim Süresi	0-5 yıl	29	36,3
	6 yıl ve üzeri	51	63,7
Obstetrik Şiddete Yönelik Eğitim Alma Durumu	Evet	13	16,2
	Hayır	67	83,8
Obstetrik Şiddete Yönelik Bilgi Düzeyi Algısı	Çok İyi	9	11,2
	İyi	17	21,2
	Orta	43	53,8
	Kötü	7	8,8
	Çok Kötü	4	5,0
Toplam		80	100,0

Obstetrik şiddete yönelik bilgi formunda yer alan ifadeler ve ebelerin bu ifadelere verdiği yanıtlar Tablo 2'de yer almaktadır. Ebelerin çoğunluğunun, obstetrik şiddetin sağlık çalışanları tarafından uygulanan ve kadınların maruz kaldığı bir şiddet türü olduğunu (%93,8), obstetrik şiddetin kadınların bedenleri üzerindeki söz hakkını engellediğini (%92,5) doğru bilmiştir. Çalışmaya dahil edilen ebeler, obstetrik şiddetin, sadece doğum sürecinde uygulanmadığını (%80,0) belirtmişlerdir. Ayrıca doğum sürecinde uygulanan sözlü tacizler (bağırma, hakaret) (%96,3) ve kadınlara yapılan muayeneler sırasında mahremiyetin gözetilmemesinin (%93,8) obstetrik şiddete yönelik örnekler olduğu yönünde fikir bildirmişlerdir. Ayrıca ebeler, obstetrik şiddetin kadınların cinselliğini etkilediğini (%95,0), kadının gebe kalma düşüncesini olumsuz etkilediğini (%97,5) doğru olarak bilmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Ebelerin obstetrik şiddete yönelik bilgi formunda yer alan sorulara verdikleri yanıtlar			
İfadeler		n	%
Obstetrik şiddet, kadına yönelik şiddetin bir türüdür. (Doğru)	Doğru	75	93,8
	Yanlış	5	6,2
Obstetrik şiddet kişinin kendi bedeni hakkında söz sahibi olmasını engeller. (Doğru)	Doğru	74	92,5
	Yanlış	6	7,5
Obstetrik şiddet sağlık profesyonelleri tarafından uygulanan bir şiddet türüdür. (Doğru)	Doğru	55	68,8
	Yanlış	25	31,2
Obstetrik şiddet sadece doğum sürecinde görülen bir şiddet türüdür.	Doğru	16	20,0
	Yanlış	64	80,0
Kadınlardan müdahalelerden önce bilgilendirilmiş onam alınması obstetrik şiddeti önleyen bir uygulamadır. (Doğru)	Doğru	40	50,0
	Yanlış	40	50,0
Doğum sonrası emzirmenin hemen başlatılması obstetrik şiddeti önleyen bir uygulamadır. (Doğru)	Doğru	45	56,2
	Yanlış	35	43,8
Doğum sürecinde uygulanan sözlü tacizler (bağırma, hakaret) obstetrik şiddete örnektir. (Doğru)	Doğru	77	96,2
	Yanlış	3	3,8
Sağlık kurumlarında malzeme eksikliği olması obstetrik şiddete neden olmaktadır. (Doğru)	Doğru	57	71,3
	Yanlış	23	28,7
Doğum sürecinde rutin uygulanan müdahaleler (amniyotomi, epizyotomi) obstetrik şiddete örnektir. (Doğru)	Doğru	36	45,0
	Yanlış	44	55,0
Hastaneye yatış sırasında rutin damar yolu açılması obstetrik şiddete örnektir. (Doğru)	Doğru	15	18,8
	Yanlış	65	81,2
Kadınlara yapılan muayeneler sırasında mahremiyetin gözetilmemesi obstetrik şiddete örnektir. (Doğru)	Doğru	75	93,8
	Yanlış	5	6,2
Doğumlarda rutin sezaryen tercih edilmesi obstetrik şiddete örnektir. (Doğru)	Doğru	31	38,8
	Yanlış	49	61,2
Rutin sentetik oksitosin kullanımı obstetrik şiddete örnektir. (Doğru)	Doğru	42	52,5
	Yanlış	38	47,5
Obstetrik şiddet kadına fiziksel olarak zarar vermemektedir. (Yanlış)	Doğru	15	18,8
	Yanlış	65	81,2
Obstetrik şiddet kadınların cinselliğini etkilemez. (Yanlış)	Doğru	4	5,0
	Yanlış	76	95,0
Hastalara uygulanan ilaçların saatlerine uyulmaması obstetrik şiddete örnektir. (Doğru)	Doğru	62	77,5
	Yanlış	18	22,5
Hastanın bulunduğu odanın temiz olmaması obstetrik şiddete örnektir. (Doğru)	Doğru	69	86,2
	Yanlış	11	13,8
Obstetrik şiddete maruz kalmak kadının gebe kalma düşüncesini olumsuz etkileyen bir durumdur. (Doğru)	Doğru	78	97,5
	Yanlış	2	2,5
Toplam		80	100,0

Çalışmaya dahil edilen ebeler, kadınlara uygulana girişimlerden önce bilgilendirilmiş onam alınmasının obstetrik şiddeti azalttığını (%50,0) bildirmişlerdir. Ancak, hastaneye yatışlarda rutin damar yolu açılmasının (%81,3), rutin sezaryen doğum uygulanmasının (%61,3) ve doğum sürecinde rutin uygulanan müdahalelerin (amniyotomi, epizyotomi) (%55,0) obstetrik şiddete örnek olmadığını belirten ebeler bulunmaktadır (Tablo 2).

Katılımcıların algıladıkları obstetrik şiddet bilgi düzeyleri ve eğitim seviyeleri ile obstetrik şiddet bilgisini sorgulayan ifadelerine verdikleri yanıtları karşılaştırmıştır (Tablo 3). Ebelerin algıladıkları obstetrik şiddet bilgi düzeyi ile ifadeler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 3). Eğitim düzeyi ile yalnızca "obstetrik şiddet kadına fiziksel olarak zarar vermemektedir" ifadesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,013$). Diğer ifadeler ile eğitim düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Obstetrik şiddet, yapısal olarak sunulan toplumsal cinsiyete dayalı bir şiddet türüdür. Bu şiddet türü hem onu yaşayan kadın hem de sağlık çalışanları için fiziksel ve psikolojik sonuçları bulunmaktadır. DSÖ, sağlık çalışanlarının gebelere şefkat ve saygılı davranılmasını sağlamak için eğitime ihtiyaçları olduğunu belirtmektedir (2). İspanya' da ebelerle gerçekleştirilen çalışmada ebelerin %68,3'ünün obstetrik şiddet konusunda daha önce herhangi bir eğitim almadığı bildirilmiştir (16). Etiyopya'da doğum sırasında kadınların ve ebelerin bakış açılarının incelendiği çalışmada, ebelerin eğitimleri boyunca aldıkları eğitim dışında şefkatli ve saygılı uygulamalar konusunda herhangi bir eğitim almadıkları, şefkatli ve saygılı uygulamaların önemini farkında olduklarını gösteren açıklamalarına rağmen, kadınların doğum ve doğum sonrasında sözlü taciz, ihmal ve destekleyici tedavi eksikliği ile karşı karşıya kaldıkları belirtilmiştir (17). Mevcut araştırmada; ebelerin çoğunluğunun obstetrik şiddeti konu alan bir eğitime katılmadığı saptanmıştır. Obstetrik şiddetin kapsadığı farklı davranış ve uygulamaların sağlık çalışanları tarafından bilinmesi için eğitimlerin yapılması gerekmektedir (18).

Ebelerin obstetrik şiddete yönelik bilgi düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan mevcut çalışmada, ebelerin yarısının bilgi düzeyi algıları orta düzeyde iken, çoğunluğu obstetrik şiddetin sağlık çalışanları tarafından uygulanan ve kadınların maruz kaldığı bir şiddet türü olduğu yanıtını vermişlerdir.

Tablo 3. Ebelerin obstetrik şiddet bilgi düzeyi algıları ve eğitim seviyelerine göre sorulara verdikleri cevapların karşılaştırılması

Obstetrik Şiddet Bilgi Düzeyi Algıları							Eğitim Seviyesi					
İfadeler	Çok İyi n(%)	İyi n(%)	Orta n(%)	Kötü n(%)	Çok Kötü n(%)	Test değeri*	p	Lise n(%)	Üniversite n(%)	Lisansüstü n(%)	Test değeri*	p
Obstetrik şiddet, kadına yönelik şiddetin bir türüdür.												
Doğru	8 (10,7)	16 (21,3)	41 (54,7)	6 (8)	4 (5,3)	2,682	0,611	12 (15)	57 (71,2)	6 (7,5)	1,943	0,489
Yanlış	1 (20)	1 (20)	2 (40)	1 (20)	0 (0)			2 (14,3)	3 (5)	0 (0)		
Obstetrik şiddet kişinin kendi bedeni hakkında söz sahibi olmasını engeller.												
Doğru	8 (10,8)	15 (20,3)	41 (55,4)	6 (8,1)	4 (10,8)	2,898	0,534	11 (13,8)	57 (71,2)	6 (7,5)	3,884	0,124
Yanlış	1 (16,7)	2 (39,3)	2 (33,3)	1 (16,7)	0 (0)			3 (3,8)	3 (3,8)	0 (0)		
Obstetrik şiddet sağlık profesyonelleri tarafından uygulanan bir şiddet türüdür.												
Doğru	8 (14,5)	12 (21,8)	28 (50,9)	4 (7,3)	3 (5,5)	2,516	0,663	7 (8,8)	43 (53,8)	5 (6,2)	2,896	0,263
Yanlış	1 (4)	5 (20)	15 (60)	3 (12)	1 (4)			7 (8,8)	17 (21,2)	1 (1,2)		
Obstetrik şiddet sadece doğum sürecinde görülen bir şiddet türüdür.												
Doğru	2 (12,5)	4 (25)	8 (50)	1 (6,2)	1 (6,2)	0,937	0,986	3 (3,8)	12 (15)	1 (1,2)	0,201	1,000
Yanlış	7 (10,9)	13 (20,3)	35 (54,7)	8 (9,4)	3 (4,7)			11 (13,8)	48 (60)	5 (6,2)		
Kadınlardan müdahalelerden önce bilgilendirilmiş onam alınması obstetrik şiddeti önleyen bir uygulamadır.												
Doğru	4 (10)	8 (20)	26 (65)	8 (20,8)	1 (2,5)	6,449	0,611	6 (7,5)	31 (38,8)	3 (3,8)	0,453	0,924
Yanlış	5 (12,5)	9 (22,5)	17 (42,5)	6 (15)	3 (7,5)			8 (10)	29 (36,2)	3 (3,8)		
Doğum sonrası emzirmenin hemen başlatılması obstetrik şiddeti önleyen bir uygulamadır.												
Doğru	6 (13,3)	10 (22,2)	24 (53,3)	3 (6,7)	2 (4,4)	1,217	0,936	8 (10)	33 (56,2)	33 (41,2)	0,349	0,928
Yanlış	3 (8,6)	7 (20)	19 (54,3)	4 (11,4)	2 (5,7)			6 (7,5)	27 (33,8)	27 (33,8)		
Doğum sürecinde uygulanan sözlü tacizler (bağırma, hakaret) obstetrik şiddete örnektir.												
Doğru	9 (11,7)	17 (22,1)	41 (53,2)	7 (9,10)	3 (3,9)	4,442	0,274	14 (17,5)	58 (72,5)	5 (6,2)	2,916	0,282
Yanlış	0 (0)	0 (0)	2 (66,7)	0 (0)	1 (33,3)			0 (0)	2 (2,5)	1 (1,2)		
Sağlık kurumlarında malzeme eksikliği olması obstetrik şiddete neden olmaktadır.												
Doğru	8 (14)	11 (19,3)	30 (52,6)	6 (10,5)	2 (3,5)	3,228	0,520	11 (13,8)	42 (52,5)	4 (5)	0,561	0,834
Yanlış	1 (4,3)	6 (26,1)	13 (56,5)	1 (4,3)	2 (8,7)			3 (3,8)	18 (22,5)	2 (2,5)		
Doğum sürecinde rutin uygulanan müdahaleler (amniyotomi, epizyotomi) obstetrik şiddete örnektir.												
Doğru	6 (16,7)	11 (30,6)	16 (44,4)	3 (8,3)	0 (0)	8,338	0,067	6 (7,5)	26 (32,5)	4 (5)	1,244	0,629
Yanlış	3 (6,8)	6 (13,6)	27 (61,4)	4 (9,1)	4 (9,1)			8 (10)	34 (42,5)	2 (2,5)		

EBELERİN OBSTETRİK ŞİDDETE YÖNELİK BİLGİLERİ

Hastaneye yatış sırasında rutin damar yolu açılması obstetrik şiddete örnektir.												
Doğru	3 (20)	5 (33,3)	6 (40)	1 (6,7)	0 (0)	3,835	0,387	3 (3,8)	11 (13,8)	1 (1,2)	0,309	0,885
Yanlış	6 (9,20)	12 (18,5)	37 (56,9)	6 (9,20)	4 (6,20)			11 (13,8)	49 (61,2)	5 (6,2)		
Kadınlara yapılan muayeneler sırasında mahremiyetin gözetilmemesi obstetrik şiddete örnektir.												
Doğru	8 (10,7)	16 (21,3)	41 (54,7)	6 (8)	4 (5,3)	2,682	0,611	13 (16,2)	57 (71,2)	5 (6,2)	2,103	0,236
Yanlış	1 (20)	1 (20)	2 (40)	1 (20)	0 (0)			1 (1,2)	3 (3,8)	1 (1,2)		
Doğumlarda rutin sezaryen tercih edilmesi obstetrik şiddete örnektir.												
Doğru	5 (16,1)	9 (29)	12 (38,7)	3 (9,7)	2 (6,5)	5,219	0,254	8 (10)	20 (25)	3 (3,8)	3,139	0,204
Yanlış	4 (8,2)	8 (16,3)	31 (63,3)	4 (8,2)	2 (4,1)			6 (7,5)	40 (50)	3 (3,8)		
Rutin sentetik oksitosin kullanımı obstetrik şiddete örnektir.												
Doğru	5 (11,9)	10 (23,8)	20 (47,6)	3 (7,1)	4 (9,5)	4,612	0,345	8 (10)	30 (37,5)	4 (5)	0,771	0,796
Yanlış	4 (10,5)	7 (18,4)	23 (60,5)	4 (10,5)	0 (0)			6 (7,5)	30 (37,5)	2 (2,5)		
Obstetrik şiddet kadına fiziksel olarak zarar vermemektedir.												
Doğru	2 (13,3)	3 (20)	7 (46,7)	1 (6,7)	2 (13,3)	3,033	0,576	1 (1,2)	10 (12,5)	4 (5)	9,021	0,013
Yanlış	7 (10,8)	14 (21,5)	36 (55,4)	6 (9,2)	2 (3,1)			13 (16,2)	50 (62,5)	2 (2,5)		
Obstetrik şiddet kadınların cinselliğini etkilemez.												
Doğru	0 (0)	1 (25)	2 (50)	0 (0)	1 (1)	3,592	0,432	0 (0)	4 (5)	0 (0)	0,628	1,000
Yanlış	9 (11,8)	16 (21,6)	41 (53,9)	7 (9,20)	3 (3,9)			14 (17,5)	55 (70)	6 (7,5)		
Hastalara uygulanan ilaçların saatlerine uyulmaması obstetrik şiddete örnektir.												
Doğru	6 (9,7)	13 (21)	35 (56,5)	5 (8,1)	3 (4,8)	1,858	0,794	10 (12,5)	47 (58,8)	5 (6,2)	0,550	0,893
Yanlış	3 (16,7)	4 (22,2)	8 (44,4)	2 (11,1)	1 (5,6)			4 (5)	13 (16,2)	1 (1,2)		
Hastanın bulunduğu odanın temiz olmaması obstetrik şiddete örnektir.												
Doğru	8 (11,6)	15 (21,7)	37 (53,6)	5 (7,2)	4 (5,8)	1,840	0,811	13 (16,2)	50 (62,5)	6 (7,5)	1,036	0,620
Yanlış	1 (9,1)	2 (18,2)	6 (54,5)	2 (18,2)	0 (0)			1 (1,2)	10 (12,5)	0 (0)		
Obstetrik şiddete maruz kalmak kadının gebe kalma düşüncesini olumsuz etkileyen bir durumdur.												
Doğru	9 (11,9)	17 (21,8)	41 (52,6)	7 (9)	4 (5,1)	2,269	1,000	14 (17,5)	58 (72,5)	6 (7,5)	0,769	1,000
Yanlış	0 (0)	0 (0)	2 (100)	0 (0)	0 (0)			0 (0)	2 (2,5)	0 (0)		
*Fisher's Exact Test												

Katar'da özel bir doğum hastanesinde ebe, hemşire ve doğum uzmanlarından oluşan bir grubun obstetrik şiddete yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği çalışmada, benzer şekilde %52'sinin bu kavramı duyduğu ve daha önce tanık olduğu görülmüştür (14). İspanya'da 325 ebe ile yürütülen bir çalışmada ise bu çalışmadan farklı olarak ebelerin neredeyse tamamının obstetrik şiddet kavramını bildiği görülmüştür (16). Çalışmalardaki örneklem sayıları, araştırmanın yürütüldüğü birimin özellikleri gibi durumlar farklılığa neden olabilir.

Doğum desteği, bir kadının üreme yolculuğunun sancılı ve kırılmalı bir aşaması olan doğum sırasındaki duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılamak olarak görülmektedir. Maputle'nin (2018) yaptığı çalışmada, doktora mezunu ebe ve hemşireler, kadınların mahremiyetine saygı duymak ve bilgi vermek gibi kadın haklarını göz önünde bulundurmanın yanı sıra, kadınları mümkün olan en iyi doğum deneyimini yaşamaya teşvik etmeye çalışmıştır (19).

Mevcut çalışmada da ebeler, obstetrik şiddetin kişinin kendi bedeni hakkında söz sahibi olmasını engelleyen bir uygulama olduğu, doğum uygulamaları sırasında kadının mahremiyetinin korunmasının gerekliliğine ilişkin doğru yanıtlar vermişlerdir. Ayrıca ebeler, obstetrik şiddete maruz kalmak kadının cinselliğini ve gebe kalma düşüncesini olumsuz etkileyen bir durum olduğu konusunda doğru bilgiye sahiptirler. Bu yönü ile çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Genel olarak, obstetrik şiddet teriminin farkındadır ancak onu oluşturabilecek eylemlerden haberdar değildir. Ebelerin perspektifinden obstetrik şiddetin incelendiği bir çalışmada, şiddet açısından en yüksek puanı alan uygulamanın "klinik gerekçesiz sezaryen", ardından "klinik gerekçesiz aletli doğum yapılması" ve "gerekçesiz veya rızasız sakinleştirici ilaç verilmesi" olmuştur (16). Yaptığımız çalışmada ise ebeler, sağlık kurumlarında malzeme eksikliğinin olmasının, rutin sentetik oksitosin kullanımının, hastalara uygulanan ilaçların saatlerine uyulmamasının, hastanın bulunduğu odanın temiz olmamasının obstetrik şiddet olduğu bilirken, müdahalelerden önce bilgilendirilmiş onam alınmasının obstetrik şiddeti azalttığını, doğum sürecinde rutin uygulanan müdahalelerin (amniyotomi, epizyotomi) hastaneye yatışlarda rutin damar yolu açılmasının, rutin sezaryen uygulanmasının obstetrik şiddet olmadığını düşünmektedirler. Mevcut çalışma sonucuna göre ebelerin obstetrik şiddeti içeren eylemler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda ebelerin obstetrik şiddet bilgi düzeylerini orta düzeyde olarak değerlendirdikleri, çoğunluğunun daha önce obstetrik şiddete yönelik bir eğitime katılmadıkları bulunmuştur. Ebelerin çoğunluğunun obstetrik şiddet değerlendiren ifadelerle doğru yanıtlar verdiği ancak bazı eylemlerin obstetrik şiddet kavramı içerisinde yer aldığının farkında olmadıkları belirlenmiştir. Sağlık çalışanları ve sağlık hizmeti alan kadınlar arasında obstetrik şiddet farkındalığı artırılmalıdır. Sağlık çalışanlarını obstetrik şiddetin varlığı konusunda duyarlı hale getirmek için politikalar ve hizmet içi eğitimler gereklidir. Bakım etiği, obstetrik sağlık hizmeti sağlayıcılarının mesleki eğitimlerinde daha fazla yer almalıdır.

Sınırlılıklar

Çalışma sonuçları yalnızca belirtilen sağlık merkezinde görev yapan ebelerin verdikleri bilgileri içermesi nedeniyle geneli temsil etmeyebilir. Ayrıca çalışmada kullanılan obstetrik şiddet bilgi formu araştırmacılar tarafından

literatür doğrultusunda oluşturulan bir form olması araştırmacının sınırlılıkları arasındadır.

Teşekkür

XXX Devlet Hastanesi'nde görev yapan ebelere çalışmaya verdikleri katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

Etik Kurul Onayı

Araştırmayı yapabilmek için XXX Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan onay (2023/327) alınmıştır.

KAYNAKLAR

- O'Brien E, Rich M. Obstetric violence in historical perspective. *The Lancet*, 2022; 399(10342), 2183-2185.
- World Health Organization, Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience, 2018. https://usaidsmomentum.org/resource/technical-brief-2018-who-intrapartum-care-guidelines-for-a-positive-childbirth-experience/?gclid=CjwKCAiAibeuBhAAEiwAixBoJKn26oyM4XcugGy4NHN-jZX_tlrJFsWPvpOR_8CJ9gZloJHgFERBBhoC3h4QAvD_BwE
- Martínez-Galiano JM, Martínez-Vázquez S, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A. The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. *Women and Birth*, 2021;34(5), e526-e536.
- Leite, T. H., Marques, E. S., Esteves-Pereira, A. P., Nucci, M. F., Portella, Y., & Leal, M. D. C. (2022). Disrespect and abuse, mistreatment and obstetric violence: a challenge for epidemiology and public health in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 483-491.
- Azcué M, Tain L. The emergence of the concept of "obstetric violence": the impact of the feminist movement. *Sante Publique*, 2021; 33(5), 635-643.
- Sando D, Abuya T, Asefa A, Banks KP, Freedman LP, Kujawski S, et al. Methods used in prevalence studies of disrespect and abuse during facility based childbirth: lessons learned. *Reproductive health*, 2017; 14(1), 127. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0389-z>
- Cecilia OM, José Alberto CG, José NP, Ernesto Germán CM, Ana Karen LC, Luis Miguel RP, Ricardo Raúl RR, Adolfo Daniel RC. Oxidative Stress as the Main Target in Diabetic Retinopathy Pathophysiology. *Journal of diabetes research*, 2019;8562408. <https://doi.org/10.1155/2019/8562408>
- Ravaldi C, Skoko E, Battisti A, Cerico M, Vannacci A. Abuse and disrespect in childbirth assistance in Italy: A community-based survey. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 2018; 224, 208-209. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.03.055>
- Siraj W, Tekla H. Prevalence of disrespect and abuse during facility based child birth and associated factors, Jimma University Medical Center, Southwest Ethiopia, *BMC Pregnancy Childbirth* 2019; 19(1):1-9.
- Aşci, Ö., & Bal, M. D. The prevalence of obstetric violence experienced by women during childbirth care and its associated factors in Türkiye: A cross-sectional study. *Midwifery*, 2023; 124, 103766. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103766>
- Shrivastava S, Sivakami M. Evidence of "obstetric violence" in India: an integrative review, *Journal of Biosocial Science*, 2020; 52(4):610-628. doi:10.1017/S0021932019000695

12. Lukasse M, Schroll AM, Karro H, Schei B, Steingrimsdottir T, Van Parys AS, et al. Prevalence of experienced abuse in healthcare and associated obstetric characteristics in six European countries. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 2015; 94(5), 508-517. <https://doi.org/10.1111/aogs.12593>
13. World Health Organization. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. 2015. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>
14. Gray T, Mohan S, Lindow S, Farrell T. Obstetric violence: Clinical staff perceptions from a video of simulated practice. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology: X*, 2019; 1, 100007. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2019.100007>
15. Meijer M, Rehbach K, Brunner JW, Classen JA, Lammertse HCA, Van Linge LAA. Single-Cell Model for Synaptic Transmission and Plasticity in Human iPSC-Derived Neurons. *Cell reports*, 2019; 27(7), 2199-2211.e6. <https://doi.org/10.1016/j.celrep.2019.04.058>
16. Martínez-Galiano JM, Rodríguez-Almagro J, Rubio-Álvarez A, Ortiz-Esquinas I, Ballesta-Castillejos A, Hernández-Martínez A. (Obstetric Violence from a Midwife Perspective. *International journal of environmental research and public health*, 2023;20(6), 4930. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064930>
17. Jiru HD, Sendo EG. Promoting compassionate and respectful maternity care during facility-based delivery in Ethiopia: perspectives of clients and midwives. *BMJ open*, 2021; 11(10), e051220. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051220>
18. Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Revista latino-americana de enfermagem*, 2018; 26, e3069. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>
19. Maputle MS. Support provided by midwives to women during labour in a public hospital, Limpopo Province, South Africa: a participant observation study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2018; 18, 210. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1860-8>