

## DOĞUMDA MAHREMİYETİN ÖNEMİ VE EBELİK

Reyhan AYDIN\* 

### ÖZET

*Mahremiyet kişisel alanın gizliliği, bilgi gizliliği ve her alanda sağlanması gereken bireysel haktır. Mahremiyet kavramı uzun yıllardır ortaya atılan fakat 1900' lü yılların ortasında araştırmalarla desteklenen bir kavramdır. Sağlık alanında da hasta hakları ve bilgi gizliliği olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık ve hastalık çerçevesinde ele alındığında da hasta bireylerde büyük bir stres olarak algılanan mahremiyet, kadın sağlığında ve özellikle de doğumda büyük önem taşımaktadır. Doğum kadın hayatının en önemli olayı olmasının yanı sıra tüm hayatını da etkileyen bir dönüm noktasıdır. Doğumda sağlanan mahremiyette ebeler kilit bir rol oynamaktadır. Doğumda yapılan jinekolojik muayeneler, ortamın fiziki şartları ve bilgi gereksinimi mahremiyetle doğrudan bağlantılıdır. Bu bağlantıda kadının doğum memnuniyetini ve mahremiyeti, kadının bebeğe olan bağlanması ve ailesi ile olan iletişiminin yapı taşı oluşturur. Tüm bu konular ele alındığında doğumhane çalışanları ve özellikle ebeler tüm yapılan uygulamalarda bakım verdikleri kadınların mahremiyeti sağlamalı, kadınların, bakımını, takibini ve tedavisini mahremiyet basamakları çerçevesinde uygulamalıdır.*

**Anahtar Kelimeler:** Mahremiyet, Doğumda mahremiyet, Ebelik

## IMPORTANCE OF PRIVACY IN BIRTH AND MIDWIFERY

### ABSTRACT

*Privacy is the privacy of the personal sphere, confidentiality of information and the individual right to be ensured in all spheres. The concept of privacy has been put forward for many years but supported by research in the mid-1900s. In the field of health, patient rights and confidentiality of information appear. When considered within the framework of health and illness, privacy is perceived as a great stress in sick individuals and is of great importance in women's health and especially in birth. Besides being the most important event of women's life, birth is a turning point that affects all of her life. Midwives play a key role in privacy at birth. Gynecological examinations at birth, physical conditions of the environment and the need for information are directly related to privacy. In this connection, the satisfaction and privacy of the woman is the cornerstone of the woman's attachment to the baby and her communication with her family. When all these issues are taken into consideration, maternity ward employees and especially midwives should ensure the privacy of the women they care for in all practices, and apply the care, follow-up and treatment of women within the framework of privacy steps.*

**Keywords:** Privacy, Privacy at birth, Midwifery

## GİRİŞ

Sağlıklı olmak dünya sağlık örgütünün tanımı ile “*yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir*” şeklinde tanımlanmaktadır. Kişi fiziki olarak değil aynı zamanda ruhsal olarak iyi olmalı sağlığın önemli bir ölçütüdür. Ruhsal bileşenler ile birlikte kişi tam bir eşit ve bütünlük içinde var olmalıdır. Bu temel gereksinimlerin içinde olan mahremiyet kavramı insan var oldukça her yerde ve her alanda var olmaya devam edecektir. Bu kavram kişiden kişiye, bölgeden bölgeye ya da eyaletten eyalete farklılık gösterebilir (Akyüz, 2008). Bu alanlardan en önemli birimleri ve kişileri oluşturan sağlık alanından hizmet veren yerler ve kişiler mahremiyetten yoksun birim ve kişiler olarak görülebilmektedir. Özellikle kadınlar için önemli bir yere sahip jinekoloji klinikler ve doğumhaneler mahremiyetin sağlanmasının büyük önem taşıdığı yerlerdir. Bu birimlerde ve doğumhanelerdeki mahremiyet ihlali ilerde kadının hayatında travmalara yol açabilmektedir (Bekmezci ve Özkan, 2015). Bu derlemenin amacı doğumda mahremiyetin önemine ve ebelik yaklaşımlarına dikkat çekmektir.

### **Mahremiyet Kavramı**

Mahremiyet kavramı, 1800’lü yılların sonunda ortaya çıkmış ve bireylerin tek başına kalma hakkı, bireysel hakların en kapsamlısı ve özgürlüğünü isteyen kişiler tarafından en fazla değer verilen bir hak olarak karşımıza çıkmaktadır (Lyon, 1997; Diffie ve Landau, 2010). Mahremiyet kavramını tanımlayan çalışmalarda dikkat çeken nokta, mahremiyetin sadece ekonomik ve devlet değil aynı zamanda kişisel alan kapsamında ortaya çıkan bütün dışsal etkileri içererek ele alınması gerektiğidir. Birey olmanın özgürlükten, özgürlük ve hürriyetinde mahremiyetten geçtiğini düşündüğümüzde de aslında mahremiyetin bireyselleşmenin temelini oluşturduğunu ve özgürlüğünde kalbi olduğunu görmekteyiz. Bu bağlamda mahremiyetin zedelenmesi bireyin temellerinin sarsılmasına neden olacaktır (İzgi, 2014). Bireylerde özgürlük kısıtlaması ve mahrem alanlarına müdahale edilmesi hissini ortaya çıkaracaktır. Mahremiyet kavramı bilim insanları tarafından bedensel-fiziksel, zihinsel-iletişimsel ve bilgi mahremiyeti şeklinde sınıflandırılmıştır (Avaner, 2018). Türk dil kurumuna baktığımızda da mahremiyet, gizlilik ve kişisel gizlilik olarak karşımıza çıkmaktadır ([http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5d7fdc33418397.25750916](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5d7fdc33418397.25750916)). Burada tanımlanmak istenen gizlilik verinin tamamen saklanması ya da bilginin gizlenmesi değil, kişinin paylaşılmasını istemediği kişilerden, veriyi, bilgiyi, tanıyı ya da olayı korumak anlamında ele alınmaktadır (Lyon, 1997). Gizlilik aslında bir amaç değil mahremiyetin aracı olarak görülmektedir.

Sağlık alanına baktığımızda mahremiyet, kişisel verilerin korunması, hasta gizliliği, sağlık uygulamalarında gizliliğe karşı duyarlı olunması ve sağlık çalışanlarının bilgi gizliliğini yerine getirmesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Peki mahremiyet sadece veri korunması mıdır? Ya da

başkasından gizlenmesi gereken tanının söylenmemesi mi? Rachels'in tanımladığı ve İzgi'ninde makalesinde belirttiği gibi mahremiyet “*sadece saklanacak şeyi ifade etmek için değil, yaşam niteliğini artırmak için bir gereksinim, kendini gerçekleştirme, özerkliğini koruma yollarından biri olarak ele alınmalıdır. Sonuç olarak mahremiyet, toplumdaki soyutlanma değil, ben ile öteki sınırının belirlenmesi, kontrol edilmesi olarak özetlenebilir.*” şeklinde tasvir edilmiştir (İzgi, 2014; Avaner, 2018; Rachels, 1997). Aslında bu tasvir mahremiyetin saklanmak ya da gizlenmek değil aynı zamanda bir sağlık sorunundan dolayı tedavi olma ya da rutin takip-tedavi ve muayenede bireysel alanın korunmasını içermektedir. Mahrem alanların korunması ve özel alan sağlanması sağlık alanının her biriminde önemlidir. Anne bebek sağlığının önemli derece etkilendiği ve takip edildiği sağlık birimlerinden biri olan doğumhanelerde daha büyük bir önem kazanmaktadır.

### **Doğumda Mahremiyetin Önemi**

Doğum kadının hayatında yaşadığı en büyük deneyim ve en büyük haz olarak tanımlanmaktadır. Aylarca karnında büyüttüğü bebeğinden ayrılma ve aynı zamanda bebeğin dünya ile buluşmasıdır. Kadının kendi beden ve ilkesinin deneyimidir. Bu durum kadın için en mahrem olan bir olaydır. Doğum, bebeğin anneden ayrılması ve dünyaya doğması, aynı zamanda da annenin bebeğinden ayrılarak bebeğin bireyselleşmesini de ifade etmektedir. (Mahler, 2018). Doğumda mahremiyetin korunması anne- bebek bağlanmasını, annenin yaşam kalitesini, tedavi süresini ve bir sonraki doğum deneyimlerini de etkilemektedir. Kadınlar doğum deneyimlerini yaşamaya çalışırken aynı zamanda, bulunduğu ortama adapte olmaya, sağlık çalışanlarına uyum sağlamaya ve kendi mahremiyetlerini korumaya çalışmaktadırlar (Adams ve Bianchi, 2008). Bu süreçte kadınlar; fiziksel, sosyal, psikolojik ve bilgi mahremiyeti(gizlilik) olmak üzere dört farklı mahremiyete ihtiyat duymaktadırlar (Orman 2019).

#### *Doğumda Fiziksel mahremiyet*

Anne, baba, bebek ve aile büyükleri için önemli bir değişim olan doğum ailedeki her fert için özel bir deneyimdir. Gebelikte, doğum sürecinde ve doğumda sağlık çalışanları tarafından sağlanan destek anne için fiziksel desteğin yanı sıra güven kazanmak ve fiziksel mahremiyeti sağlamak için çok önemlidir. Doğumda fiziki şartların sağlanması (tek kişilik oda, oda sıcaklığı vb.), annenin doğum destekçisi olarak seçtiği kişiyi yanına alabilmesi ve aynı sağlık personelinin hizmet vermesi önemlidir. Doğumda kadının fiziki alanına yapılan müdahaleler doğrudan kadının mahremiyetine yapılan bir müdahale olarak algılanabilmektedir (Akyüz ve Erdemir, 2013).

Çalışmalarda fiziksel mahremiyetin doğum üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu görülmüştür (Yakut, 2015; Özcan ve Aslan, 201; Mohammad ve arkadaşları, 2014). Doğum memnuniyetini tanımlayan ölçeklerde de fiziki şartlardan kaynaklanan mahremiyetin ve memnuniyet üzerine etkisine

de bakıldığı görülmektedir (Güngör ve Beji, 2012; Özcan ve Aslan, 2015). Doğumun hormon mekanizmasında mahremiyet büyük önem taşımaktadır. Fiziksel olarak ihlal edilen mahremiyet doğum sürecini sekteye uğratabilecek hatta durdura bilecektir (<https://www.aneoluncaanladim.com/yazarlar/36/hakan-coker/1034/dogumda-mahremiyet-veguven>). Fiziki şartların yanı sıra kadında fiziksel mahremiyetin bozulması, özellikle doğumdaki jinekolojik muayenelerde, mahremiyetini ihlal ederek annenin travma yaşamasına neden olmaktadır (Daşkan ve Sevil, 2017; Kigenyi ve arkadaşlar, 2013). Aynı zamanda tıbbi bir gerekçe olmadıkça kadının yapılan fiziki muayeneye katılma hakkı ve bilgi alma hakkında mahremiyetin sağlanmasında büyük önem taşımaktadır. Çalışmalarda kadınların intrapartum bakıma katılmasının mahremiyet ve gizlilik hakkının sağlanmasında önem taşıdığı vurgulanmıştır (Kigenyi ve arkadaşlar, 2013; Özcan ve Aslan, 201; Mohammad ve arkadaşları, 2014).

#### *Doğumda Sosyal Mahremiyet*

Doğumda ve doğum sonrasında önemli olan mahremiyet ihlallerinden biri de sosyal mahremiyettir. Doğum öncesi kadının tek kişilik odada doğum sürecini geçirmesi ve doğum sırasında da aynı odada kalması doğum sonu konfor için büyük önem taşımaktadır. Tek kişilik odada kalmaması, yanında başka hasta bulunması ve doğum sancısı süresinde kendisi için özel bir oda ayrılmaması kadınlar tarafından mahremiyet ihlali olarak tanımlanmış ve bu sürecin doğumdan aldığı olumlu deneyimi etkilediği görülmüştür (Orman, 2019; 26. Chaudhury ve ark., 2006; Tarık ve ark., 2018; Sayın, 2018; Arslan ve Demir, 2017). Doğum sırasında yapılan epizyotomi, lavman, vajinal muayene gibi uygulamalarda gösterin mahremiyet kadının doğum sonu mahremiyetini önemli derece etkilemektedir. Hastaneden taburcu olmadan önce, normal ve sezaryen doğum yapan lohusaların doğumdan memnuniyet düzeylerinin incelendiği, 600 lohusayı kapsayan bir çalışmada, doğumda uygulanan lavman sırasında kadınların mahremiyetinin korunmadığını hissetmesi ve bu durumdan kaynaklı da memnuniyet puanlarında düşüş görüldüğü bildirilmiştir (Özcan ve Aslan, 2015). Normal yada sezaryen fark etmeksizin doğumda uygulanan; lavman, vakum, fundal bası yada epizyotomi gibi rutin dışı uygulamalarında mahremiyeti azalttığı gibi doğum sonu memnuniyeti de azalttığı görülmüştür (Özcan ve Aslan, 2015; Güngör ve Beji, 2012).

Aynı zamanda doğum sonrasında emzirme sırasında hastanın tek kişilik odada kalmaması ya da ziyaretçi kısıtlamasının olması da sosyal mahremiyet ihlalinin tanımlanmaktadır. Anne dostu hastane uygulamasına geçişin bu mahremiyet ihlalinin de azaltmaya başladığı görülmektedir. Bu uygulama ile lohusa kendini ev ortamında hissetmekte ve destek istediği refakatçısını da yanına alabilmektedir (Ak ve ark., 2018). Hastane ortamının, hasta ve hasta yakını memnuniyeti ile hastane kalitesi üzerine etkisinin araştırıldığı çalışmada, anne dostu uygulamasına henüz geçmemiş birimlerde de bu mahremiyet alanının paravan, perde ve ziyaretçi kısıtlaması ile sağlandığı vurgulanmıştır (Dalmış, 2010).

### *Doğumda psikolojik mahremiyet*

Doğumda psikolojik mahremiyet kadının yapılan uygulama katılması ile doğru orantılıdır. Kadının doğum sırasında yapılan uygulamaları bilmesi ve kabul etmesi doğum sürecini daha kolay atlatmasını sağlayacaktır. Doğum sürecinde yapılan uygulamalarda aynı ebeden ya da sağlık çalışanından destek alması, doğum şekli ne olursa olsun, doğum sonu konforu ile doğrudan ilişkili görülmüş ve bu süreçte mahremiyetin sağlanmasının da büyük önem taşıdığı vurgulanmıştır (Aslı ve Yurdakul, 2008; Pınar ve ark., 2009). Aynı zamanda mahremiyetin ihlalinin hastanede ki yatış süresi boyunca kendilerinde rahatsızlık ve huzursuzluk oluşturacağı da vurgulanmıştır (İzgi, 2014; Orman, 2019).

### *Doğumda Bilgi gizliliği/ mahremiyeti*

Bilgi gizliliği hasta hakları açısından büyük önem taşımaktadır. Kişisel bilgilerin hasta- sağlık çalışanı dışında üçüncü bir kişi ile paylaşılması kişisel verilerin korunması kanununun kapsamındadır ve kişinin yasal hakkıdır. Yapılan çalışmalarda bu bilgilerin kişinin en önemli verileri olarak tanımlanması ve tıp etiğinin eğitiminde büyük önem taşıdığı vurgulanmıştır (Avaner, 2018). Doğumda ise bu bilgi gizliliğinin yanı sıra kadına yapılan işlemlerinde açıklanması bilgi mahremiyetini kapsamaktadır. Doğumda annenin süreci bilmesi, kararlara katılımı ve mahremiyetin sağlanması arasında anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Sağlanan mahremiyet artması annenin karara katılması ile ilişkili ve aynı zamanda doğru bilgiye ulaşılmasıyla da sağlık çalışanı arasındaki güvenle de bağlantılı olduğu görülmektedir (Orhan, 2019; Özcan ve Aslan, 2015).

### *Doğumda sağlanan mahremiyette ve ebelik yaklaşımları*

Ebeler doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında mahremiyetin tüm basamaklarında büyük önem taşımaktadır. Doğum deneyimi kadının hayatında büyük önem taşıyan bir deneyim olarak tanımladığımızda da bu durum büyük önem kazanmaktadır. Çalışmalarda ebelerin ve sağlık çalışanlarının mahremiyeti koruyarak verdikleri hizmet ile doğum sonu konforu, doğum sonu memnuniyeti ve algılanan olumlu doğum deneyimi arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir (Orhan, 2019; Erbil ve ark., 2008; Özcan ve Aslan, 2015; Aslı ve Yurdakul, 2008). Fizyolojik bir olay olarak tanımlanan doğumun mahremiyet ihlali ile doğasının bozulması ve doğum sürecinin sekteye uğraması görülmektedir. Aynı zamanda doğum sonu emzirmenin de etkileneceği ön görülmektedir (Bekmezci ve Özkan, 2015).

Doğum sürecinde annenin yanında olan ve destek olan ebelerin, anne adaylarının mahremiyetini koruduğunda, gebelerin, kendilerini daha rahat ve güvenilir bir ortamda hissettiği ve böylece doğum sürecindeki ağrıyı da daha az hissettikleri görülmüştür (Bekmezci ve arkadaşları, 2016; Serçekuş ve Okumuş, 2009; Ayers, 2007).

Ebelerin doğum sürecinde kadınlara sürekli antepartum destekte bulunmaları ve bu destek sürecinde de mahremiyeti koruyacak şekilde yaklaşımları doğum sonu memnuniyet ve doğum sonu konforda büyük önem taşımaktadır (Bekmezci ve arkadaşları, 2016). Çalışmalarda kadınlara doğum sürecinde ebelerin verdiği antepartum desteğin ve mahremiyetlerinin korunmasının kadınların doğum sonuçlarını olumlu yönde arttığı görülmüştür (Aksakal, 2010; Altay ve Kefeli, 2012; Ford ve Ayers, 2009; Bekmezci ve arkadaşları, 2016).

Kadınların hem doğumda hem de rutin kontrollerdeki jinekolojik muayenelerde mahremiyetten dolayı yaşadıkları korku, kaygı ve endişe bir sonraki kontrol ve doğum deneyimlerini olumsuz etkilemektedir (Altay ve Kefeli, 2012; Ford ve Ayers, 2009). Ebelerin bu muayenelerde mahremiyeti koruyarak işlem yapması ya da işlem yapılmasına yardımcı olması kadınlar için büyük önem taşımaktadır. Çalışmalarda, ebelerin ve sağlık çalışanlarının jinekolojik muayene işlemi sırasında aceleci davranışları, işlem basamaklarını açıklamamaları ve mahremiyetin korunmaması kadınlar için olumsuz muayene deneyimi olarak görülmüştür (Altay ve Kefeli, 2012; Ford ve Ayers, 2009). Çok uzun yıllar öncesinde de doğumda mahremiyetin önemi yapılan fare deneyleri ile de kanıtlanmıştır. Doğum yapan sıçanlar üzerinde yapılan bir çalışmada, mahremiyet korunmadığında sıçanların stres ve korku yaşadıkları, bu durumda doğum üzerinde olumsuz bir etki oluşturduğu görülmüştür (Newton ve arkadaşları, 1966).

Normal doğum sürecinin yanı sıra sezaryen doğumda kadının hazırlığı, kişinin verilen kararlara katılma durumu ve bilgilere açık erişiminin sağlanmasında sırasında mahremiyetinin korunması psikososyal açıdan anlamlıdır (Orhan, 2019).

Çalışmalarda annelerin genel hastane memnuniyeti ve doğum memnuniyetine bakıldığında da mahremiyet, bilgi gizliliği, mahrem alanın ihlali ve çalışanların mahremiyet saygısı büyük bir önem taşımaktadır (Özcan ve Aslan, 2015; Orhan, 2019; Arslan ve Demir, 2017).

Bütün bu çerçevede ebelerin, doğum öncesi, doğum ve doğum sonunda yapılan tüm işlemlerde kadını bilgilendirmede, mahremiyeti korumada, hasta veri gizliliğini sağlamada, yapılan muayenelerde de işlem basamaklarını açıklamada, doğum ve doğum sonrası güvenli ve mahrem alanın sağlanmasında etkili olmasının, kadının hem doğum anı hem de doğum sonrası dönemde anksiyete ve stresini azalttığı çalışmalarla desteklenmiştir (Altay ve Kefeli, 2012; Ford ve Ayers, 2009; Aksakal, 2010; Bekmezci ve arkadaşları, 2016; Bekmezci ve Özkan, 2015). Bu süreçte ebelerin mahremiyeti koruyacak; muayene sırasında örtü kullanması, işlem basamaklarını açıklaması, güler yüzlü olması, sürekli doğum desteği sağlaması, kadınlara daha fazla vakit ayırarak şekilde bakım vermesi, acele etmemesi ve veri gizliliğini koruması gibi davranışlarla kadınların yanında olması hem hasta hem de hasta yakını için olumlu bir deneyim olacaktır. Özellikle doğum desteği sırasında sağlanan mahremiyetin, anne, bebek ve aile sağlığı üzerinde olumlu etkiler oluşturacağı görülmüştür (Bekmezci

ve arkadaşları, 2016). Kadın için anneliğe geçişteki en önemli adım olan doğumda mahremiyet hakkı korunmalı ve desteklenmelidir.

Ebelerin doğumda kadınların bilgi gizliliğini koruması, karara katılımlarını sağlaması ve açıklama yapması kadınların doğum deneyimlerini olumlu yönde etkileyeceği gibi onlara mahremiyet hakkı da sağlamış olacaktır.

## SONUÇ

Sağlık alanındaki anne çocuk sağlığında kilit noktası olan ebelerin, doğum sırasında, hasta hazırlığı, rutin takip ve tedavi, doğum sonu emzirme desteği ve hasta transportu sırasında tüm mahremiyet ilkelerine uymalı ve bu olanağı kadınlara sağlamalıdır. Kadının bilgi gereksinimini karşılamalı ve bilgi güvenliğini sağlamalıdır. Aynı zamanda da ebelik mesleğinin hizmet içi eğitimlerinde de mahremiyete önem verilmeli ve etik ilkeler doğrultusunda tüm mahremiyet boyutları anne çocuk sağlığı çerçevesinde ele alınmalıdır. Ebelikte mahremiyetin önemini belirleyen iyi tasarlanmış nitel ve nicel çalışmalara ağırlık verilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Adams, E.D., & Bianchi, A.L. (2008). A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(1), 106-115.
- Ak, P.S., Vardar, O. ve Özkan, (2018). S. Anne dostu hastanelerin yaygınlaşması Türkiye için neden önemlidir? *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 25-29.
- Aksakal, O.S. (2001). Psychosocial-medical aspects of gynecologic examination. *Türkiye Klinikleri Journal Of Gynecology And Obstetrics*, 11(2), 62-69.
- Akyüz, E.B. (2008). *Ameliyat Olan Hastalarda Hemşirelik Bakım Uygulamalarının Mahremiyete/ Kişisel Gizliliğe Etkileri Konusunda Hastaların Ve Hemşirelerin Görüşleri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Akyüz, E. ve Erdemir, F. (2013). Surgical patients' and nurses' opinions and expectations about privacy in care. *Nursing Ethics*, 20(6), 660-671.
- Altay, B. ve Kefeli, B. (2012). The effect of some variables to the level of anxiety of women who came for gynecologic examination. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 5, 134-141.
- Arslan, E.T. ve Demir, H. (2017). Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumu: nitel bir araştırma. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(4), 191-220.

- Eker, A. ve Yurdakul, M. (2008). Sezaryen sonrası verilen bakımın hasta memnuniyetine etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 26-35.
- Avaner, E. (2018). Mahremiyet nedir? Mahremiyetin sağlık hizmetleri penceresinden görünürlüğü nasıldır? What is privacy? How is the visibility of privacy from the health services window? *Methods*, 5(3), 110-116.
- Ayers, S. (2007). Thoughts and emotions during traumatic birth: a qualitative study. *Birth*, 34(3), 253-263.
- Bekmezci, H. ve Özkan, H. (2015). Ebelik uygulamalarında mahremiyetin önemi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 113-124.
- Bekmezci, H., Özkan, H., ve Koç, Ö. (2016). Annelerin doğum eyleminde algıladıkları mahremiyetin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal Of Health Sciences*, 1(2), 104-110.
- Chaudhury, H., Mahmood, A., & Valente, M. (2006). Nurses' perception of single-occupancy versus multioccupancy rooms in acute care environments: an exploratory comparative assessment. *Applied Nursing Research*, 19(3), 118-125.
- Aslan Dalmış, K. (2010). *Aydın Zübeyde Hanım Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde SIPOC Süreç Haritalama Tekniği Kullanılarak Kalite Yönetim Sistemi Basamaklarında Sürekli İyileştirme Uygulamaları*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Daşkan, Z., ve Sevil, Ü. (2017). Kadınlarda jinekolojik muayeneyi engelleyen psikososyal faktörler. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(2), 75-83.
- Diffie, W., & Landau, S. (2010). *Privacy on the line: the politics of wiretapping and encryption*. Mit Press.
- Erbil, N., Şenkul, A., Sağlam, Y. ve Ergül, N. (2008). Jinekolojik muayene öncesinde Türk kadınların anksiyete seviyeleri ve muayeneye ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-13.
- Ford, E. & Ayers, S. (2009). Stressful events and support during birth: the effect on anxiety, mood and perceived control. *Journal Of Anxiety Disorders*, 23(2), 260-268.
- Gungor, I., & Beji, N. K. (2012). Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery*, 28(3), 348-357.
- [Http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_bts&arama=kelime&guid=tdk.gts.5d7fdc33418397.25750916](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=tdk.gts.5d7fdc33418397.25750916) Erişim Tarihi: 16.09.2019



[https://www.anneoluncaanladim.com/Yazarlar/36/Hakan-Coker/1034/Dogumda-Mahremiyet-Ve-Guven Erişim Tarihi: 16.09.2019](https://www.anneoluncaanladim.com/Yazarlar/36/Hakan-Coker/1034/Dogumda-Mahremiyet-Ve-Guven-Erisim-Tarihi:16.09.2019)

İzgi, M.C. (2014). Mahremiyet kavramı bağlamında kişisel sağlık verileri: the concept of privacy in the context of personal health data. *Türkiye Biyoetik Dergisi, (S 1)*, 1-9.

Kigenyi, O., Tefera, G. B., Nabiwemba, E., & Orach, C. G. (2013). Quality of intrapartum care at Mulago National Referral Hospital, Uganda: clients' perspective. *Bmc Pregnancy And Childbirth, 13(1)*, 162-169.

Lyon, D. (1997). *Elektronik göz: gözetim toplumunun yükselişi*. Çeviri: Dilek Hattatoğlu İstanbul: Sarmal Yayınevi.

Mahler, M.S. (2018). *The Psychological Birth of The Human Infant: Symbiosis And Individuation*. Routledge.

Mohammad, K.I., Alafi, K.K., Mohammad, A.I., Gamble, J., & Creedy, D. (2014). Jordanian women's dissatisfaction with childbirth care. *International Nursing Review, 61(2)*, 278-284.

Newton, N., Foshee, D., & Newton, M. (1966). Experimental inhibition of labor through environmental disturbance. *Obstetrics & Gynecology, 27(3)*, 371-377.

Orman H. (2019). *Doğum Sürecinde Mahremiyet Algısının Anne Memnuniyetine Etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Özcan, Ş. ve Aslan, E. (2015). Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 23(1)*, 41-48.

Pınar, G., Doğan, N., Algier, L., Kaya, N., ve Çakmak, F. (2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi, 36(3)*, 184-190.

Rachels J. (1997). *Why privacy is important. computers, ethics, and society*. (Eds: M. Ermann, D. Williams). Oxford University Press, 69-76.

Sayın, D.S. (2013). *Perinatal Hizmetlerde Mahremiyet Algısı*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Serçekuş, P., & Okumuş, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery, 25(2)*, 155-162.

Tarık, S., Chauhan, M.N., Ahmed S.E. & Canelo, R. (2018). Patients Perspective On Multiple Vs. Single-Occupancy Rooms in a Busy District Hospital. *Journal of Patient Care, 4(2)*, 1-4.



Yüksel Yakut, E. (2015). *Gebelerin Doğum Şekline İlişkin Görüş ve Tercihleri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.