



## **Bir Kadın Hakkı İhlali: Obstetrik Şiddet**

### **A Violation of Women's Rights: Obstetric Violence**

Şeyma Kilci<sup>1</sup> , Özlem Bozkurt Demirel<sup>1</sup> , Aynur Saruhan<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, Turkey

#### **ABSTRACT**

Obstetric violence is a type of violation of women's human rights. It is an important problem encountered during pregnancy, delivery and the postpartum period. It negatively affects both the health of mothers and babies. Obstetric violence includes actions, neglect and disrespectful treatment in the healthcare services that physically and/or psychologically harm women during pregnancy, delivery and the postpartum period. Obstetric violence negatively affects the physical and psychological health of women in many countries around the world and detracts from quality healthcare. The elements of obstetric violence encountered during service delivery are harmful acts that include violation of reproductive rights, scolding, mocking, sarcasm, insults, threats, humiliation, manipulation of knowledge, not providing effective medical care in time or delaying care, neglecting requests or complaints, not informing women about decisions made during delivery, not respecting the dignity of women, pain management used as punishment or violence to get women's approval, delaying mothers' time with babies and hindering breastfeeding. Healthcare professionals should provide high quality and respectful services to prevent and eliminate obstetric violence. Legal amendments that presents promising approaches towards mother care culture should be performed in healthcare systems for women not to be harmed due to mistreatment during delivery. This compilation study aimed to draw attention to the term, obstetric violence, which is not included in Turkey's related laws, and to raise healthcare personnel's awareness about it.

**Keywords:** Healthcare services for mothers, violence against women, obstetric violence

#### **ÖZET**

Obstetrik şiddet, kadına karşı insan haklarını ihlal eden özel bir şiddet biçimidir. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde görülebilen hem anne hem de bebek sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli bir sorundur. Obstetrik şiddet, sağlık hizmetlerinde bakım sırasında gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadına fiziksel ve/veya psikolojik zarar veren eylem, ihmal ve saygısız muamelelerden oluşmaktadır. Dünyadaki birçok ülkeyi etkileyen obstetrik şiddet, kadınları kaliteli bakımdan uzaklaştırmakta, fiziksel ve zihinsel sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Hizmet sunumunda karşılaşılan obstetrik şiddet unsurları; üreme haklarının ihlali, azarlama, alay, ironi, hakaret, tehdit, aşağılama, bilginin manipülasyonu, zamanında etkili ve acil tıbbi bakımın verilmemesi/geciktirilmesi, isteklere kayıtsızlık veya şikâyetler, doğum eyleminin aşamalarında verilen kararlarda kadının bilgilendirilmemesi, kadınların onurlarına saygı gösterilmemesi, kadınların rızasını almadan uygulanan ağrı yönetimi, anne-bebek temasını geciktirmek, emzirmenin engellenmesi gibi kasıtlı olarak zarar veren eylemlerdir. Obstetrik şiddetin olmaması/azaltılması için sağlık profesyonellerinin kaliteli ve saygılı bir şekilde hizmet sağlamaları gerekmektedir. Annelik bakım kültürünü değiştirmek için umut verici yaklaşımlar sunan ve doğum sırasında kötü muameleden zarar gören kadınlar için sağlık bakım sistemlerinde yasal değişiklikler yapılması gerekmektedir. Bu derlemede, literatür doğrultusunda ülkemiz yasalarında henüz yer almayan "obstetrik şiddet" kavramına dikkat çekmek ve sağlık çalışanlarının kadınların yaşadığı obstetrik şiddete yönelik farkındalığının artırılması amaçlanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Anne sağlığı hizmetleri, kadına karşı şiddet, obstetrik şiddet

#### **Giriş**

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde birçok kadın sağlık kurumlarında istismara uğramaktadır. Bu ihmal ve istismar "obstetrik şiddet" olarak tanımlanmaktadır. Obstetrik şiddet, sağlık hizmetlerinde bakım sırasında kadına fiziksel ve/veya psikolojik zarar veren eylem, ihmal ve saygısız muamelelerden oluşmaktadır<sup>1,2</sup>. Dixon'a<sup>3</sup> göre obstetrik şiddet, beklenmedik, sarsıcı ve kışkırtıcıdır. Bakım verenler tarafından kasıtlı olarak uygulanan, genellikle şiddet olarak gizlenen ve kabul edilmeyen zorla yapılan uygulamalar olarak kullanılmaktadır. Shabot<sup>4</sup> ve Wolf<sup>5</sup> ise kadınlara yönelik toplumsal cinsiyet şiddeti



olduğunu savunmuşlardır. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınların istismarı ve kötü muamele, dünya çapında önemli bir sorun olarak kabul görmektedir<sup>6,7</sup>.

## Obstetrik Şiddetin Tanımı

Obstetrik şiddet, fiziksel, sözlü, duygusal, psikolojik, gereksiz tıbbi uygulamalara (sezaryen ve epizyotomi gibi) ve sistem yetersizliğine bağlı yapısal şiddet olmak üzere çeşitli kategorileri içermektedir<sup>8,9</sup>. Fiziksel şiddet, invaziv prosedürlerin uygulanması, ilaç kullanımının uygunsuz yönetilmesi, doğal biyolojik süreçlere ve doğum pozisyonlarına uyulmaması durumunda ortaya çıkmaktadır<sup>10</sup>. Psikolojik şiddet ise, insancıl olmayan kaba davranışları, aşağılamayı, ayrımcılığı içermektedir. Psikolojik şiddet, daha çok kadınların obstetrik bakım sırasında oryantasyon talep etmeleri veya endişelerini dile getirmeleriyle ortaya çıkmaktadır<sup>10</sup>. Dolayısıyla, obstetrik şiddetin hem doğrudan şiddeti (fiziksel, sözlü ve cinsel taciz), hem de duygusal şiddet biçimlerini (insanlık dışı, saygısızlık, saygın olmayan bakım) ve yapısal şiddeti (damgalanma, ayrımcılık ve sistem eksiklikleri) içermektedir. Obstetrik şiddetin tam prevalansı bilinmemekle birlikte, Tanzanya ve Brezilya'da %70'i bulurken, beş Avrupa ülkesinde %20'dir<sup>11,12,13</sup>. Türkiye'de ise obstetrik şiddetin prevalansını saptamaya yönelik yeterli ve kapsamlı çalışma bulunmamaktadır.

Obstetrik şiddet, kadınların haklarını ihmal edip, fiziksel ve zihinsel bütünlüklerini de riske atmaktadır. Bu durum hem bir halk sağlığı problemi hem de insan hakkı ihlalidir<sup>14</sup>. Dünya Sağlık Örgütü<sup>15</sup> obstetrik şiddeti, saygısız kötü muameleyi, fiziksel ve sözlü tacizi, bakım ve ilaç reddetmeleri, zorlayıcı veya onaylanmamış tıbbi prosedürleri insan hakları ihlali olarak tanımlamıştır. Bu durumlar, kadınlarda özerklik kaybına neden olmakta, üreme ve cinsellik davranışlarına yönelik serbestçe karar verebilme becerisini ve kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

## Dünyada Obstetrik Şiddet

Kadınların doğum sırasında kötü muamele görmesi hem yüksek gelirli ülkelerde<sup>16,17</sup> hem de orta ve düşük gelirli ülkelerde küresel bağlamda belgelenmiştir<sup>18,19</sup>. Obstetrik şiddet bazı ülkelerde yasal suç kapsamında değerlendirilmekte ve cezai sorumluluğa tabidir. Obstetrik şiddete yönelik yasa ve protokoller incelendiğinde; Venezüella 2007 yılında "obstetrik şiddet" ile ilgili yasa geliştiren ilk ülke olmuş ve obstetrik şiddet yasal olarak bir suç olarak kabul edilmiştir<sup>20</sup>. Bunu 2009'da Arjantin ve 2014'te Meksika izlemiştir. Latin Amerika ve İspanya'da obstetrik şiddetin bir tür toplumsal cinsiyet şiddet biçimi olduğu belirtilmiştir<sup>3,21</sup>. Latin Amerika ve Karayipler literatüründe obstetrik şiddet (kötü muamele olarak) iyi bilinmekte, ulusal politika ve mevzuatla birlikte kullanılmaktadır<sup>22</sup>. Obstetrik şiddetin ülkelere göre yasalarda geçen tanımları Tablo 1'de gösterilmiştir. Türkiye'de ise obstetrik şiddet terimi halen kullanılmamakta ve yasal prosedürleri de bulunmamaktadır.

**Tablo 1. Obstetrik Şiddetin Ülkelere Göre Yasalarda Geçen Tanımları**

Ülke	Yıl	Obstetrik Şiddetin Ülkelere Göre Yasalarda Geçen Tanımları
Venezuela	2007	Obstetrik şiddet, üreme sürecinin sağlık personelleri tarafından sağlıksızlaştırılması, doğal süreçlerin kötüye kullanılması ve/veya doğal süreçlerin patolojizasyonu, özerklik kaybına neden olan, kendi bedeni ve cinselliği hakkında özgürce karar verememe olarak tanımlanmıştır.
Arjantin	2009	Obstetrik şiddet, sağlık personeli tarafından kadının vücudunda ve üreme süreçlerinde, insanlık dışı muamele olarak ifade edilen ve doğal işlemlerin tıbbileştirilmesi, kadına küfür edilmesi gibi eylemleri içermektedir.
Bolivya	2013	Kadınların bilgi alma, oryantasyon, kapsamlı, acil, etkili bakım ve tedavi hakkını engelleyen, sınırlayan veya ihlal eden eylemler veya eksiklikler de dahil olmak üzere, gebelik, düşük, doğum, doğum sonu ve emzirme döneminde ayrımcı, küçük düşürücü eylemler ve sağlık personeli tarafından kısıtlanan her şey obstetrik şiddet içinde yer almaktadır.
Panama	2013	Obstetrik şiddet, kadınlara üreme süreçlerinde sağlık çalışanlarının küfürlü, insanlık dışı, küçük düşürücü veya kaba muamelede bulunması olarak tanımlanmıştır.
Meksika	2014	Obstetrik şiddet, sağlık çalışanları tarafından gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadının ölümüne sebep olan, kadına zarar veren tüm eylemler veya ihmaller olarak tanımlanır. Ayrıca obstetrik şiddet, ihmalleri, planlı sezaryeni, kadının rızası olmadan doğum kontrol yöntemi kullanımını ve tıbbi neden olmadan anne ile bebeğin (emzirme dâhil) erken bağlanmasını engelleyen durumları içermektedir.

## Obstetrik Şiddet Örnekleri

Obstetrik şiddet, kadınların vücutlarına ve üreme süreçlerine sağlık personeli tarafından müdahale edilmesi, insanlık dışı muameleler, medikalleşmenin kötüye kullanılması ve doğal süreçlerin uygulanmaması olarak belirtilmiştir<sup>23</sup>. *Kurumsal hizmet sunumunda kadınların karşılaştığı obstetrik şiddet unsurları şunlardır*; üreme haklarının ihlali, azarlama, alay, ironi, hakaret, tehdit, aşağılama, bilginin manipülasyonu, tedaviyi reddetme, zamanında acil tıbbi bakımın geciktirilmesi, isteklere kayıtsızlık veya şikâyetler, kadınların doğum eyleminin çeşitli aşamalarında verilen kararlar hakkında bilgilendirilmemesi, kadınların onurlarına saygı gösterilmemesi, kadınların rızasını almadan uygulanan ağrı yönetimi, anne-bebek temasını geciktirmek, emzirmenin engellenmesi ve kasıtlı olarak zarar veren eylemlerdir<sup>24</sup>. Dünya genelinde, doğum yapan kadınların çeşitli derecelerde kötü muameleye maruz kaldıkları (özerkliklerine saygısızlık, taciz, sözlü hakaretler, fiziksel şiddet, ayrımcılık, terk edilme, zorla tıbbi müdahale vb.) bilinmektedir.

Kadınların rızası olmadan ve zorla yapılan bakımı tanımlamak için “obstetrik şiddet” teriminin kullanımı giderek artmaktadır. Uluslararası kuruluşlar, doğum sırasında kadın sağlığı hizmetlerinin kötüye kullanılması, kötü muamelelerinin anlaşılması ve ölçülmesi konusunda sistematik çalışmalar üretmektedir. Otuz dört ülkede yapılan çalışmaların sistematik incelemesinde, kadınların fiziksel istismar, cinsel istismar, sözlü istismar, damgalanma ve ayrımcılık, sağlık sistemi kısıtlamaları ve kötü kalite koşullarından muzdarip olduklarını ve sağlıklarını etkileyen profesyonel bakım standartlarını karşılamadığı belirtilmiştir<sup>1</sup>. Arjantinde yapılan bir çalışmada, sağlık personelinin %42'sinin kadınları tıbbi prosedürler hakkında her zaman bilgilendirdiği belirlenmiştir. Aynı zamanda, sağlık çalışanlarının %30'u, kadınların doğumda pozisyonlarını seçmelerinin mümkün ve arzu edilebilir olduğunu düşünmüşlerdir. Ancak aynı çalışmada anlasalar da kadınların doğumda pozisyonlarını seçmelerine asla izin verilmemesi gerektiğini belirtmişlerdir<sup>25</sup>.

Kadınların doğum tercihlerine ilişkin nitel bir çalışmada, kadınların doğum şeklinin kendi seçimleri doğrultusunda olmadığını, tıbbi bir karar olduğunu düşündükleri belirtilmiştir<sup>26</sup>. Obstetri alanında çalışan hemşirelerinin 1977-2013 yılları arasındaki klinik deneyimlerine dayanan bir çalışmada, iş rutinlerinde yaşanan ve tanık olunan deneyimler sonucu, birçok obstetrik şiddetin var olduğu sonucuna varılmıştır<sup>27</sup>. Amerika Birleşik Devletleri'nde kadınların, doğal vajinal doğum isteklerine rağmen rutin sezaryen, epizyotomi ve forseps kullanımına maruz kaldıkları belirtilmiştir. Brezilya'da yapılan bir çalışmada kadınların %25'inin obstetrik şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir<sup>28</sup>. Başka bir çalışmada da benzer bir oran (%27,9) saptanmıştır. Şiddet ifadeleri, epizyotomi, amniyotomi ve lavman gibi açıklanamayan prosedürler olarak tanımlanmıştır. Ayrıca katılımcıların %9,3'ü refakatçinin varlığına ilişkin yasaklama olduğunu belirtmiştir<sup>29</sup>.

Arjantin'de kadın sağlığı hizmetleri konusunda kadınların yaşadıkları deneyimlerinin örnekleri bildirilmiştir. Bunlar; ilk hamileliğini yaşayan bir kadının, doğum sırasında sfinkter kontrol kaybına neden olan epizyotomi geçirmesi, sağlıklı bir hamilelik yaşayan kadına, izlem yapılmadan altı saat boyunca oksitosin verilmesi, tecavüz sonrası küretajın engellenmesi gibi uygulamalardır<sup>30</sup>. Doxa Enstitüsü tarafından İtalya'da yapılan araştırmaya göre, 0-14 yaş arası çocuğu olan annelerin %21'i, doğum sırasında obstetrik şiddet yaşadıklarını belirtmiştir. Her 10 kişiden 4'ü (%41) doğumda sağlanan yardımın, kadının saygınlığını ve psiko-fiziksel bütünlüğünü ihlal ettiğini ortaya koymuştur. Ayrıca bireylerin %6'sı ise bir daha çocuk yapmayacağını söylemiştir. Doğum sırasındaki bildirilen en olumsuz deneyim ise epizyotomi (%54) uygulaması olmuştur. Ayrıca epizyotomi uygulanan kadınların %61'i müdahaleye ilişkin bilgilendirilmediklerini belirtmiştir. Genel olarak Dünyada ki epizyotomi oranları incelendiğinde, Asya ülkelerinde yüksek oranlarda (Taiwan %100, Çin %82) olduğu bildirilmektedir. Bu oran Amerika Birleşik Devletleri'nde %32,7, Kanada'da %23,8 olarak saptanmıştır. Türkiye'deki oran %65 olarak bildirilmektedir<sup>31</sup>. Ülkemizdeki benzer çalışmalarda, epizyotominin primiparlarda yaklaşık %90'ında açıldığını bildirmişlerdir<sup>32,33,34</sup>.

Son yıllarda gebelik ve doğum patolojik süreç olarak kavramsallaştırılmıştır ve tıbbi prosedürler daha fazla uygulanıp kadınların karar verme yetkisi ya da istediği ihmal edilmektedir. Elektronik fetal izleme (EFM), epidural analjezi, amniyotomi, indüksiyon, epizyotomi ve elektif sezaryen oranlarının artışı, kadının kendi vücudu üzerindeki kontrol duygusunu azaltabilir<sup>35</sup>. Bu tıbbi müdahaleli doğumların azaltılması, kadınların güçlendirilmesi ve kanıta dayalı kadın sağlığı uygulamalarının artırılması ile doğumların daha insancıl olması sağlanabilir. Japonya'da doğum ortamının özelliklerini ve insancıl bakım sunan doğum merkezlerinin karşılaştığı engelleri belirten çalışmada, insancıl doğum şu şekilde tanımlanmıştır. Doğum sırasında kadınların

fiziksel ve psikolojik sağlığını destekleyen ve arzularına ve gereksinimlerine saygı duyan tüm bakımlardır<sup>36</sup>. İnsancıl doğuma ilişkin diğer özellikler; kadınların karar alma konusunda aktif katılımını teşvik eden ve kişilerin uzmanlıklarından yararlanan, kendi bakımlarının diğer yönlerini destekleyen, kanıta dayalı teknoloji ve tıbbi müdahale kullanımını içeren uygulamalardır<sup>37</sup>. Ancak çeşitli faktörler (doğumun yapıldığı yer, sosyo-kültürel değerler, dini inançlar vb) doğuma ilişkin inançları etkileyebilmektedir.

İnsancıl doğumu engelleyen faktörlerden biride kadının isteklerine saygı duyulmamasıdır. Bunun bir örneği; kadının doğum ve doğum sonrası dönemde seçtiği bir doğum arkadaşının/eşinin/destekçisinin yanında olmaması olarak söylenebilir. Birçok ülkede doğumda partner desteğine izin verilmemekte buda kadının fiziksel ve duygusal desteği alamamasına neden olmaktadır. Dünya sağlık örgütü tarafından pozitif doğum eylemine ilişkin önerilerinde, doğumda doğum destekçisinin olması gerektiğini belirtmiştir<sup>38</sup>. Yapılan çalışmalar incelendiğinde doğumda, arkadaşın/partnerin/aile üyelerinden birinin bulunmasının kadında olumlu duygular geliştirdiği, pozitif yönde psikolojik destek sağladığı, spontan vajinal doğum oranları arttığı, anestezi-analjezi kullanımının azaldığı, doğum süresinin kısaldığı ve doğum deneyimlerinden daha memnun oldukları saptanmıştır<sup>39,40,41,42,43</sup>.

Zorlayıcı uygulamalar, fiziksel ve duygusal istismar, rıza eksikliği, kasıtlı aşağılanma, şiddete zorlama uygulamaları, doğum ve doğum sırasındaki bakımın ve tıbbi müdahalelerin gereksiz yere kullanılması kabul edilemezdir. Kötü muamele ve istismar, kadınları obstetrik şiddete maruz kalmaktan korkarak, sağlık sistemlerinden uzaklaştırmakta, coğrafi veya finansal engellerden daha güçlü bir caydırıcı olmaktadır<sup>5</sup>. Bu nedenle, gebelik, doğum ve doğum sırasındaki istismar biçimleri tanımlanmalı ve kadın sağlığı alanında çalışan/çalışacak hemşirelerin eğitiminde daha geniş cinsiyetçilik ve ayrımcılığa değinilmeli, çocuk doğuran kadınlara yönelik protokoller ve tutumlar belirlenmelidir. Bu kapsamda bazı ülkelerde obstetrik şiddet tanımlanmaya başlanmış, bunu önlemeye yönelik yasa ve protokoller geliştirmiştir. Örneğin; Venezuela'da Ulusal Kadın Enstitüsü, obstetrik şiddeti tanımlayan, kimin rapor edebileceğini ve hangi kurumların şikâyet alacağını belirten bir broşür hazırlamıştır. Venezuela yasaları, obstetrik şiddeti cinsiyete dayalı şiddet bağlamında yorumlanmış ve obstetrik şiddeti ortadan kaldırmanın kadınların şiddet içermeyen bir yaşam sürdürebilmeleri için kritik önem taşıdığını belirtmiştir<sup>5,44</sup>.

## Obstetrik Şiddete İlişkin Dünyadaki Yasal Düzenlemeler

Latin Amerika Perinatoloji Kadın ve Üreme Sağlığı Merkezi ve Pan Amerikan Sağlık Örgütü'nün bir bölümü, sağlık personellerinin bilgisini arttırmaya yönelik ve doğumda kanıta dayalı uygulamaları yaygınlaştırmıştır<sup>1</sup>. Arjantin'de obstetrik şiddet vakaları için şikayetler alınmaya başlanmış ve obstetrik şiddet vakası için ilk dava açılmıştır<sup>45</sup>.

Arjantin'de 2009 yılında kadına yönelik şiddete ilişkin yasa çıkarılmış ve kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlerine ilişkin yasal hakları belirlenmiştir<sup>32</sup>. Bu haklar şu şekilde belirtilmiştir: kadının karar alma ve iyi muamele görme hakkı, doğumunun zamanlamasına karar verebilme hakkı, doğal süreçlere saygı duyan doğal bir doğum yaşama hakkı, istediği doğum arkadaşını seçme hakkı, yenidoğan ile aynı odada bulunma hakkı ve emzirmeye ilişkin danışmanlık alma hakkı olduğu belirtilmiştir. 2014 yılında, uluslararası kadın hastalıkları ve doğum federasyonu, “Anne-Bebek Dostu Doğum Tesisleri Girişimi” başlatmıştır. Bu kapsamda federasyon, tacizci, zorlayıcı ve ihmal edici muameleyi oluşturan uygulamaları belirlemeyi ve önlemeyi amaçlamıştır. Bunlar; doğumda mahremiyet eksikliği, fiziksel, sözlü, duygusal veya maddi istismarlar, tercih edilen doğum pozisyonları ve/veya doğumda yiyecek ve içecek alımını yasaklamak gibi uygulamalardır. Bolivya da açıkça obstetrik şiddetten bahsetmemiş ancak gebelik ve doğum yapmış kadınlara özel sağlık hizmetlerinde şiddet konusunda yasal bir çerçeve geliştirmeye başlamıştır<sup>46</sup>. Bolivya, 2016 ulusal kadına yönelik şiddet yaygınlığı anketi'ne obstetrik şiddet ile ilgili sorular dâhil edilmiştir. Pan-Amerikan Sağlık Örgütü (PAHO) gibi sağlık kurumları kanıta dayalı anne sağlık hizmetlerinin önemini vurgulamaktadır. Obstetrik şiddete yönelik yasaları uygulamaya koyan ülkelerin uygulamalarında benzerlikler bulunmaktadır. Bu ülkeler doğumda kadınların kötü muamelesiyle mücadele etmek için yasal yollar kullanmak isteyen diğer ülkelere yarar sağlayabilecek ortak bir yaklaşımı önermektedir<sup>47,48,49,50</sup>.

## Sonuç ve Öneriler

Kadının yaşadığı obstetrik şiddet gebelik döneminde başlamakta ve doğum sonu da devam etmektedir. Gebelik döneminde şiddeti inceleyen çalışmalar çoğunlukla aile içinde fiziksel şiddete odaklanmıştır. Ancak kadının istismara, ihmale uğraması, kuşaklararası aktarılan ilginç/korkunç doğum hikayeleri, gebelik döneminde yeterli bilgilendirilmemesi, mevcut haklarından yararlanamaması gibi faktörler de obstetrik şiddetin bir parçasıdır. Gebelikte kadının bilgi alma hakkı ile beraber yanlış inanış ve düşüncelerin yerine doğru bilgi konularak gebelik döneminde yaşanan şiddetin azaltılması sağlanabilir.

Doğum süreci ise obstetrik şiddetin en fazla yaşandığı anneye ve bebeğe fiziksel ve psikolojik en fazla etkisi olan dönemdir. Bu dönemde yaşanan sorunlar; kadının bilgilendirilmemesi, yapılan girişimlerde rıza alınmaması, rutin epizyotomi ve diğer tıbbi uygulamaları (rutin EFM, lavman, oral alımın kısıtlanması, invaziv prosedürler, amniyotomi, indüksiyon, aktivitenin kısıtlanması, pelvik muayene, perine traş, fundal basınç, monitorizasyon, intravenöz sıvı, antispazmotik ve antibiyotikler gibi) saygısız söz ve davranışlar, anne-bebeğin ayrı bırakılması, kadının isteklerine saygı duyulmaması, emzirmenin desteklenmemesi gibi eylemlerdir. Bu konuda hemşire ve ebelerin bilgi sahibi olması ve kanıta dayalı uygulamaların (ten tene temas, emzirme ve bebek bakımı, aktif ıkınma teknikleri, anne ve bebeğin aynı ortamda kalması, doğum desteği) teşvik edilmesi sağlanmalıdır.

Postpartum şiddetin en önemlisi ise anne-bebek bağlanmasının ya da ten temasının sağlanmaması/geciktirilmesidir. Kadının ihtiyaçlarının karşılanmaması, bilgilendirilmemesi, emzirmeye teşvik edilmemesi, tıbbi bakımın geciktirilmemesi/yapılmaması obstetrik şiddeti oluşturan ihmallerdir. Obstetrik bakım, yalnızca hastalığa odaklanmak yerine kadın ve anne haklarına, ilkelerine saygılı olarak, en iyi bilimsel kanıtlara ve hastanın tercihlerine dayanmalıdır. Bu yaklaşım, güvenli, etkili ve kişiselleştirilmiş bakımı desteklerken, faydalı/yararlı olmayan sağlık sonuçlarını, uygunsuz veya gereksiz riskli müdahaleleri ortadan kaldırmaktadır. Kanıtlara dayalı bakımın sunulması, obstetrik bakım sırasında, istismarı ve kötü muameleyi önlemeye yönelik yaklaşım sağlayabilir.

Obstetrik şiddet özellikle ülkemizde fark edilmeyen, konuşulmayan ve dikkate alınmayan bir konudur. Obstetrik şiddet ile ilgili mevcut araştırmalar sınırlıdır, bu durum da problemin tanımlanması ve çözümlerin belirlenmesini zorlaştırmaktadır. Kadınların kötü muamele görmeleri ve yeterli bakımın sağlanamaması, kadınları hastane temelli anne sağlık hizmetinden caydıran ve anne ölümlerini ve morbiditeyi arttıran faktörler olarak tanımlanmıştır<sup>52</sup>. Bu nedenle hemşireler/ebeler obstetrik şiddetin tanımını yapabilmeli, hangi uygulama ve davranışların obstetrik şiddete neden olabileceği konusunda bilgilendirilmelidir. Obstetrik şiddete ve istismara maruz kalan kadınların deneyimlerinin araştırılması, şiddet biçimlerinin belirlenmesi, bakım veren sağlık personellerinin şiddete dair farkındalıkları artırılmalıdır. Türkiye’de ise obstetrik şiddete ilişkin çalışmalar kısıtlı olduğundan, bu konuda kapsamlı araştırmaların yapılması ve obstetrik şiddete yönelik yasa ve protokollerin geliştirilmesi sağlanmalıdır.

## Kaynaklar

1. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. *PLoS Med*. 2015;12:1-3.
2. Bowser D, Hill K. Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: report of a landscape analysis. USAID-TRAction Project. Harvard School of Public Health, University Research Co., LLC, Available from: [www.urcchs.com/uploads/resourceFiles/Live/RespectfulCareatBirth9-20-101Final.pdf](http://www.urcchs.com/uploads/resourceFiles/Live/RespectfulCareatBirth9-20-101Final.pdf). 2010.
3. Dixon L. Obstetrics in a time of violence: mexican midwives critique routine hospital practices. *Medical Anthropology Quarterly*. 2015;29:437-54.
4. Shabot S. Making loud bodies “Feminine”: A feminist-phenomenological analysis of obstetric violence. *Human Studies*. 2016;39:231-47.
5. Wolf A. Metaphysical violence and medicalized childbirth. *International Journal of Applied Philosophy*. 2013;27:101-11.
6. Freedman LP, Kruk ME. Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas. *Lancet*. 2014;20;384:e42-4.
7. Jewkes R, Penn-Kekana L. Mistreatment of women in childbirth: Time for action on this important dimension of violence against women. *PLoS Medicine*. 2015;12, e1001849.
8. Freedman L, Ramsey K, Abuya T, Bellows B, Ndwiwa C, Warren C, Mbaruku G. Defining disrespect and abuse of women in childbirth: A research, policy, and rights agenda. *Bulletin of World Health Organization*. 2014;92:915-917.

9. Sadler M, Santos M, Ruiz-Berduín D, Leiva Rojas G, Skoko E, Gillen P, Clausen J. Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reproductive Health Matters*. 2016;24:47-55.
10. Medina G. "Violencia obstétrica", in revista de derecho y familia de las personas, Buenos Aires, No. 4, 2009. Available at <http://bit.ly/UjH62l>.
11. 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 Obstet Gynecol Scand*. 2015;94:508-17.
12. Andrade P de ON, Pereira da Silva JQ, Menino Diniz CM, Costa Caminha M de F. Factors associated with obstetric abuse in vaginal birth care at a high-complexity maternity unit in recife, pernambuco. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2016;16:29-37.
13. 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. *Reprod Health*. 2017;14:1-18.
14. World Health Organization (WHO). World Health Organization News release: caesarean sections should only be performed when medically necessary Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/caesarean-sections/en/>. Accessed: 25 July 2019.
15. World Health Organization (WHO). The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. geneva: Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/1/WHO\\_RHR\\_14.23\\_eng.pdf?ua=1&a=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/1/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?ua=1&a=1). Accessed: 25 July 2019.
16. Schroll A, Kjaergaard H, Midtgaard J. Encountering abuse in health care: life time experiences in postnatal women – a qualitative study. *BMC Preg Childbirth*. 2013;13:1-11.
17. Swahnberg K, Thapar-Björkert S, Berteró C. Nullified: women's perceptions of being abused in health care. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2007;28:161-7.
18. D'Ambruso L, Abbey M, Hussain J. Please understand when i cry out in pain: women's accounts of maternity services during labour and birth in ghana. *BMC Public Health*. 2005;5:1-11.
19. Chadwick R, Cooper D, Harries J. Narratives of distress about birth in south african public maternity settings: a qualitative study. *Midwifery*. 2014;30:862-8.
20. Khosla R, Zampas C, Vogel JP, Bohren MA, Roseman M, Erdman JN. International human rights and the mistreatment of women during childbirth. *Health Hum Rights*. 2016;18:131-43.
21. Pérez D'Gregorio, R. Obstetric violence: a new legal term introduced in Venezuela. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2010;111:201-2.
22. Smith-Oka, V. Microaggressions and the reproduction of social inequalities in medical encounters in Mexico. *Social Science & Medicine*. 2015;143:9-16.
23. McGarry J, Hinliff-Smith K, Watts K, McCloskey P, Evans C. Experiences and impact of mistreatment and obstetric violence on women during childbearing: a systematic review protocol. *JBIM Database System Rev Implement Rep*. 2017;15:620-7.
24. Tribunal Supremo de Justicia (Venezuela). Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Caracas: Asamblea Nacional. Available from: [http://venezuela.unfpa.org/documentos/Ley\\_mujer.pdf](http://venezuela.unfpa.org/documentos/Ley_mujer.pdf). 2006.
25. White Ribbon Alliance. Respectful maternity care: the universal rights of childbearing women. Washington dc: White Ribbon Alliance. Available from: [http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2013/10/Final\\_RMC\\_Charter.pdf](http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2013/10/Final_RMC_Charter.pdf). 2011.
26. Centro de Estudios de Estado y Sociedad, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, ABC de la MSCF. Manual para el Diagnóstico de la Cultura Organizacional. Argentina: CEDES-UNICEF. 2015.
27. Liu NH, Mazzone A, Zamberlin N, Colomar M, Chang OH, Arnaud L, Althabe F, Belizán JM. Preferences for mode of delivery in nulliparous argentinean women: a qualitative study. *Reproductive Health*. 2013;10:2.
28. Silva MG, Marcelino MC, Rodrigues LSP, Toro RC, Shimo AKK. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. *Rev Rene*. 2014;15:720-8.
29. Fundação Perseu Abramo. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. São Paulo: FPA; Disponível em: <http://novo.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf>. 2010.
30. Biscegli TS, Grió JM, Melles LC, Ribeiro SRMI, Gonsaga AT. Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de são paulo. *CuidArte Enferm*. 2015;9:18-25.
31. Vacafloor, CH. Obstetric violence: a new framework for identifying challenges to maternal healthcare in argentina. *Reproductive Health Matters*. 2016;24:65-73.
32. Graham ID, Carroli G, Davies C, Medves JM. Episiotomy rates around the world: an update. *Birth*. 2005;32:219-23.
33. Şahin NH, Yıldırım G, Aslan E. Evaluating the second stage of deliveries in a maternity hospital. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 2007;17:37-43.
34. Sayner FD, Demirci N. Effectiveness of prenatal perineal massage on vaginal delivery. *İÜ FN Hem Dergisi*. 2007;15:146-54.
35. Küçük MS, Özgün MT, Uludağ S, Dolanbay M, Özdemir F, Uysal G, Öztürk A. Rutin epizyotomi uygulamasının terk edilmesi: erciyes üniversitesi deneyimi (Abandoning Routine episiotomy application: Erciyes University experience). *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 2013;23:154-9.
36. Hausman BL. Risky business: framing childbirth in hospital settings. *J Med Humanit*. 2005;26:23-38.
37. Behruzi R, Hatem M, Fraser WD. Facilitators and Barriers in the Humanization of Childbirth Practice in Japan. *BMC Pregnancy and Childbirth*; 2010;10:25.
38. Mitchell LM, Ebrary Inc. Baby's first picture: Ultrasound and the politics of fetal subjects. Toronto, Ont.: University of Toronto Press. 2001.
39. World Health Organization (WHO). World Health Organization recommendation on companionship during labour and childbirth. Available from: <https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/care-during-childbirth/who-recommendation-companionship-during-labour-and-childbirth>. Accessed: 27 July 2019.

40. Bruggemann O, Parpinelli M, Osis M, Cecatti J, Carvalhinho Neto A. Support to woman by a companion of her choice during childbirth: a randomized controlled trial. 2007;4-5.
41. Green J, Amis D, Hotelling BA. Care practice #3: continuous labor support. J Perinat Educ. 2007;16:25-8.
42. Hodnett ED. Continuous support for women during childbirth. The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2007;CD003766.
43. Leslie MS, Storton S. Step 1: Offers All Birthing Mothers Unrestricted Access to Birth Companions, Labor Support, Professional Midwifery Care: The Coalition for Improving Maternity Services. J Perinat Educ. 2007;16:10-19.
44. Vincenzo Berghella MD, Jason K, Baxter MD, Suneet P, Chauhan MD. Evidence-based recommendations for labor and delivery. American Journal of Obstetrics Gynecology. 2008.
45. Defensor del Pueblo de la Nación de la República Argentina. Resolución No00002/2016 "P.A.M., sobre violencia obstétrica, intervención del dpn ante clínica bazterrica." Buenos Aires. Available from: <http://perlaprigoshin.com.ar/wp-content/uploads/2016/02/Res-02-2016-Petrella.pdf>. Accessed: 27 July 2019.
46. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (Ley 38.668, República Bolivariana de Venezuela 2007). Available from: [www.derechos.org/ve/pw/wp-content/uploads/11.-Ley-Organica-sobre-el-Derecho-de-las-Mujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf](http://www.derechos.org/ve/pw/wp-content/uploads/11.-Ley-Organica-sobre-el-Derecho-de-las-Mujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf). Accessed: 27 July 2019.
47. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales (Ley 26.485, Argentina 2009). Available from: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000154999/152155/norma.htm>. Accessed: 27 July 2019.
48. Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia (Ley 348, Estado Plurinacional de Bolivia, 2013). Available from: [www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/index.php/normas/descargar/141694](http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/index.php/normas/descargar/141694). Accessed: 27 July 2019.
49. Ley que tipifica el delito de femicidio y la violencia contra la mujer (Ley 82, Panamá 2013). Available from: [www.organojudicial.gob.pa/wp-content/uploads/2016/11/Ley-82-de-2013.pdf](http://www.organojudicial.gob.pa/wp-content/uploads/2016/11/Ley-82-de-2013.pdf). Accessed: 27 July 2019.
50. Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el distrito federal (Ley ID 180: 2007 reforma 2014, Estados Unidos Mexicanos, 2014). Available from: [www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Ciudad%20de%20Mexico/wo75459.pdf](http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Ciudad%20de%20Mexico/wo75459.pdf). Accessed: 27 July 2019.
51. International Federation of Gynecology and Obstetrics. Committee for safe motherhood and newborn health. mother-baby friendly birthing facilities. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2015;128:95-9.

### Correspondence Address / Yazışma Adresi

Şeyma Kılci  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
İzmir, Turkey  
e-mail: seymakilci11@gmail.com

**Geliş tarihi/ Received:** 04.03.2019

**Kabul tarihi/ Accepted:** 21.08.2019