

Obstetric Violence And The Responsibilities Of Midwives/Nurses

Bedia IŞIK^{1,a}, Evşen NAZİK^{2,b}

¹Department of Nursing, Enstitue of Health Sciences, Cukurova University, Adana, TURKEY

²Department of Nursing, , Faculty of Health Sciences, Cukurova University, Adana, TURKEY

ORCID: ^a0000-0002-6134-9658; ^b0000-0001-5464-4467

ABSTRACT

Obstetric violence, defined as all kinds of harm done to women during pregnancy, childbirth and the postpartum period, is considered as both a global public health problem and a human rights violation. It includes verbal violence, denial of patient autonomy, the practice of unconsented or unnecessary medical procedures, discrimination based on race or ethnic background, and physical violence. It is known via the literature that the incidence rates of obstetric violence varies from country to country, that its cause is not known exactly, and that it adversely affects maternal/fetal health. Nurses and midwives have important responsibilities in the prevention of obstetric violence. In this review, the definition of obstetric violence, incidence, types, risk factors, maternal/fetal outcomes and the responsibilities of nurses/midwives are discussed.

Key words: Midwifery, Nursing, Obstetric violence, Violence against women.

Obstetrik Şiddet Ve Ebe/Hemşirelerin Sorumlulukları

ÖZ

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadına verilen her türlü zarar olarak tanımlanan ve küresel bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınan obstetrik şiddet, bir insan hakkı ihlalidir. Obstetrik şiddet; sözel ve fiziksel şiddeti, özerkliğin reddi, gereksiz tıbbi prosedürlerin uygulanmasını, ırk veya etnik kökene dayalı ayrımcılığı içerir. Literatürde obstetrik şiddetin görülme sıklığının ülkeden ülkeye değişiklik gösterdiği, nedeninin tam olarak bilinmediği ve maternal/fetal sağlığı olumsuz etkilediği bilinmektedir. Obstetrik şiddetin önlenmesinde hemşire ve ebelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu derlemede obstetrik şiddetin tanımı, görülme sıklığı, türleri, risk faktörleri, maternal/fetal sonuçları ve hemşire/ebelerin sorumluluklarından bahsedilmiştir.

Anahtar kelimeler: Ebelik, Hemşirelik, Obstetrik şiddet, Kadına yönelik şiddet.

GİRİŞ

Şiddet, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişim bozukluğu veya yoksunlukla sonuçlanan ya da sonuçlanma olasılığı yüksek olan fiziksel kuvvet veya gücün kişinin kendisine, başkasına, bir grup veya topluluğa karşı tehdit yoluyla ya da gerçek biçimde kasıtlı olarak kullanılması” olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2002). Şiddet türlerinden biri olan kadına yönelik şiddet; “hangi alanda olursa olsun kadınlara fiziksel, cinsel veya zihinsel zarar verme veya bu tür eylemlerle tehdit etme; zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma da dahil kadınlara istirap verme ile sonuçlanacak veya sonuçlanma olasılığı bulunan cinsiyete dayalı her türlü eylem olarak belirtmektedir (BM, 1993). Kadına uygulanan şiddetin bir alt boyutu olan obstetrik şiddet de cinsiyet temelli şiddet türü olmasına ek olarak kadınların beden ve ruhen sağlığını olumsuz etkileyen bir insan hakkı ihlalidir (Shabot, 2016).

Obstetrik Şiddetin Tanımı

Obstetrik şiddet kavramı, ilk olarak Latin Amerika’da 1980-1990 yıllarında kadın hakları savunucularının doğumun aşırı medikalleştirilmesine (hastanede doğum, gereksiz epizyotomi uygulanması, sürekli fetal moniterizasyon, aynı pozisyonda kalmaya zorlama gibi) karşı durmaları ile gündeme gelmiştir (Shabot 2016). Daha sonra 1990’lı yıllarda yapılan çalışmalarda doğum şiddeti ele alınmış ve kadınların kadın doğum servislerinde ihmal edildiği, sözlü ve fiziksel şiddete maruz kaldıkları, bakım sağlayıcılar ile kadınların genel uygulamalarda çatıştıkları ve kadınların aldıkları bakımdan memnun olmadıkları belirlenmiştir (Jewkes, Abrahams ve Mvo; 1996). Yapılan çalışmalara istinaden Brezilya’da 2000 yılında düzenlenen 1. Uluslararası Doğumun İnsancillaştırılması Konferansında da obstetrik şiddet ele alınmış ve uluslararası arenada bu kavramın öne çıkması sağlanmıştır (Yaylacı 2022).

Obstetrik şiddet 1980’den bu yana dikkat çeken bir kavram olmasına rağmen, tanımı ilk defa 2007 yılında Venezuelada yapılmış ve yasal olarak suç kabul edilmiştir. Yasada obstetrik şiddet, “üreme sürecinin sağlık personelleri tarafından olumsuz etkilenmesi, doğal süreçlerin kötüye kullanılması, kadının kendi bedeni ve cinselliği hakkında özgürce karar

verememesi ve özerklik kaybına neden olan durumlar” olarak tanımlanmıştır. Bu yasada;

- Obstetrik acillere zamanında ve etkin müdahale edilmemesi,
- Vertikal pozisyonda doğum yapmanın mümkün olduğu durumda kadının sırtüstü ve bacakları kaldırılmış şekilde doğum yapmaya zorlanması,
- Tıbbi gerekçe olmaksızın doğumdan hemen sonra yenidoğanın anne ile bağ kurmasına, emzirmenin başlatılmasına izin verilmemesi,
- Düşük riskli kadınlarda, kadının gönüllü onamı ve açık rızası olmadan normal doğum sürecinin doğumu hızlandırma tekniklerini kullanarak değiştirilmesi,
- Normal doğum mümkünken kadının gönüllü onamı ve açık rızası olmadan sezaryen ile doğum yaptırılması gibi sağlık profesyoneli tarafından yapılan eylemlerin obstetrik şiddet olarak kabul edildiği bildirilmiştir (Khosla ve ark, 2016).

Obstetrik şiddeti 2009 yılında Arjantin de yasal bir suç olarak kabul etmiş ve yasada obstetrik şiddet; “sağlık personeli tarafından kadının vücudunda ve üreme süreçlerinde, insanlık dışı muamele, doğal işlemlerin medikalleştirilmesi ve kadına küfür edilmesi gibi eylemleri içermektedir” şeklinde tanımlanmıştır (Khosla ve ark, 2016). Bolivya ve Panama’da obstetrik şiddet 2013 yılında yasal düzenlemeler ile suç olarak kabul edilmiş ve yasada “kadınların bilgi alma, oryantasyon, kapsamlı, acil, etkili bakım ve tedavi hakkını engelleyen, sınırlandıran 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” ifadesi yer almıştır (Yaylacı, 2022).

2014-2015 yıllarında DSÖ hazırladığı bildirgelerde obstetrik şiddete yer vermezken, dünya genelinde çok fazla kadının sağlık kurumlarından hizmet alırken saygısız, ihmalkar ve istismar edici muamelelere maruz kaldığını kabul etmiş, bu durumun küresel bir sorun olduğunu belirtmiş ve üzerinde daha fazla eylem, araştırma ve savunuculuk yapılması çağrısında bulunmuştur. DSÖ 2015 yılında obstetrik şiddeti;

gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadına verilen her türlü zarar olarak tanımlamıştır. Ayrıca DSÖ obstetrik şiddeti insan hakları ihlali olarak kabul etmekte ve saygısız kötü muamelede bulunma, fiziksel ve sözlü tacizde bulunma, gerekli bakımı vermeme, ilaç uygulamama, zorlayıcı veya onaylanmamış tıbbi prosedürleri uygulamama gibi birçok muameleyi şiddet olarak kabul etmektedir ((WHO, 2015).

Obstetrik Şiddetin Prevalansı

Dünyada obstetrik şiddet prevalansı bildiren çok sayıda çalışma yer almaktadır ve prevalansın ülkeden ülkeye değişiklik gösterdiği görülmektedir. Yapılan çalışmalarda prevalansın %15 ile %97 arasında olduğu belirlenmiştir (Shetty, Samant ve Honavar 2021). Brezilya'da kadınların %25'inin doğum eyleminde şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Bu çalışmada kadınların uygulanan amniyotomi, epizyotomi, lavman işlemlerini ve refakatçıların doğuma alınmamasını şiddet olarak algıladığı saptanmıştır (Silva, Marcelino, Rodrigues, Toro ve Shimo; 2014). Meksika'da yapılan ve 15-49 yaş grubunu kapsayan başka bir çalışmada ise doğum esnasında kadınların %33,3'ü obstetrik şiddete maruz kalmıştır (Castro ve Frías; 2020). İspanya'da obstetrik şiddetin önemli bir halk sorunu olduğu, doğum yapan kadınların %38,3'ünün herhangi bir şiddete maruz kaldığı, %44,4'ünün gereksiz işlemlere maruz kaldığı, %83,4'ünden aydınlatılmış onam alınmadığı ve bu çalışma sonunda obstetrik şiddetin önemli bir insan hakları sorunu olduğu belirtilmiştir (Mena, Cervera, Alemany, Andreu ve González 2020). Martínez-Galiano ve arkadaşlarının 899 kadın ile yaptığı çalışmada (2021); kadınların %67,4'ünün herhangi bir obstetrik şiddetle karşılaştığı; obstetrik şiddete maruz kalan kadınların %54,5'i fiziksel şiddetle, %25,1'i sözel şiddetle %36,7'si de psiko-duygusal şiddet ile karşılaştığı ortaya çıkmıştır (Martínez-Galiano, Martínez-Vazquez, Rodríguez-Almagro ve Hernández-Martínez; 2021). Bohren ve arkadaşlarının Gana, Gine, Myanmar ve Nijerya'da yaptığı bir çalışmada kadınların %35,4'ünün obstetrik şiddetin herhangi bir türünden en az birine maruz kaldığını gözler önüne sermiştir (Bohren ve ark, 2019).

Obstetrik şiddet özellikle ülkemizde fark edilmeyen, konuşulmayan ve dikkate alınmayan bir konudur. Ülkemizde

kadınların neleri obstetrik şiddet olarak aldıkları, ne kadarına maruz kaldıkları ve bunları etkileyen faktörlerin ortaya konulması ile ilgili çalışmalar sınırlı sayıdadır. Ulaşlı Kaban'ın çalışmasında (2022) kadınların doğumları esnasında en fazla maruz kaldığı ilk üç şiddet türü sırasıyla; oral alımın kısıtlanması (%73.3), izinsiz vajinal muayene (%46.2), ten tene temasın geciktirilmesi (%45.5) olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada fiziksel şiddet oranının düşük olduğu (%7.8) saptanmıştır (Ulaşlı Kaban, 2022).

Obstetrik Şiddetin Türleri

Obstetrik şiddet kadının sağlık kuruluşuna ilk başvurusu ile başlayıp; doğum esnasında, doğum sonrası dönemde ve hatta taburcu edilene kadar devam etmektedir. Obstetrik şiddet aşağıdaki şekilde gruplandırılabilir:

- **Fiziksel ve sözel şiddet:** Kadına istenmeyen dokunuşlar, gıda alınımının engellenmesi, tokatlama, kıstırma, dizginleme veya bağlama, perine tıraşı, epizyotomi kesiklerinin veya laserasyonların anestezi uygulanmadan dikilmesi, ses çıkarmaması için ağız tıkacı yapma, ayağa kalkmasına izin vermeme, bebeğin doğumunu hızlandırmak için fundal basınç yapma gibi uygulamalardan herhangi birine "evet" denmesi fiziksel şiddet varlığının göstergesidir. Ayrıca dayakla tehdit etme, hakaret etme, aşağılama gibi davranışlar da sözel şiddet varlığının göstergesidir.
- **İzinsiz tıbbi girişimler:** İşlemlerin bilgilendirmeden ya da kadının onayı alınmadan yapılması, tıbbi endikasyon olmadan amniyotomi, sezaryen, epizyotomi, histerektomi, küretaj ve tüp ligasyonu yapılması, suni sancı verilmesi, lavman uygulanması, kan transfüzyonu yapılması, sürekli fetal moniterizasyon, vakum/forseps uygulanması" gibi kriterlerden herhangi birine evet denmesi hem fiziksel şiddet hem de izinsiz bakım varlığının göstergesidir.
- **Gizli olmayan bakım:** İki kişilik odada perdenin çekili olmaması, birden fazla kişinin doğumu izlemesi, birden fazla sağlık personeli tarafından vajinal muayene yapılması gibi kadının mahremiyetine dikkat etmeksizin sağlık hizmeti verme, hasta bilgilerinin herkesin duyabileceği ortamda paylaşılması gibi kriterlerden birine 'evet' denmesi gizli olmayan bakımın ve istismarın göstergesidir.

► **Saygın olmayan bakım:** Kasıtlı aşağılama, azarlama, hastane kuralları ile tehdit etme, ses tonunu yükseltme, suçlama, kaba muamele, doğuma eş/refakatçi almama gibi kriterlerden birine 'evet' denmesi saygın olmayan bakımın göstergesidir.

► **Ayrımcılık:** Irk, dil, din, yaş, hastalık durumu (HIV/AIDS, Hepatit), geleneksel inançlar ve tercihler, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum, yaşam koşulları gibi belirli kişilerin özelliklerine dayalı olarak bakım esnasında kötü muamelede bulunduğu ifade etme ayrımcılığa maruz kalındığının göstergesidir.

► **İhmal edilen bakım:** Kendi başına doğum yapmaya zorlamak, kadının doğumunun ilerlemesini izlemeyerek kadının ve bebeğinin hayatını riske atmak, doğum salonunda yalnız bırakmak gibi davranışlara maruz kalmak bakımda ihmalin göstergesidir.

► **Sağlık kurumunda zorla tutmak:** Fatura ödemesi çıkan kadını hastanede tutmaya zorlama, bebeğini sosyal hizmetlere vermekle tehdit etmek de obstetrik şiddetin göstergesidir (Kukura, 2018; Savage ve Castro, 2021).

Obstetrik Şiddetin Nedenleri

Şiddet, genel olarak toplumlarda egemen olan ataerkil kültürün bir yansımasıdır. Obstetrik şiddet de bu yansımanın devamı olarak kabul edilmektedir (Yaylacı, 2022). Obstetrik şiddetin nedenleri tam olarak bilinmemekle beraber, sağlık sistemi koşullarının en önemli faktör olduğu vurgulanmaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının kötü olması, personel eksikliği, uzun süreli çalışma, düşük maaş ve düşük motivasyon olumsuz tutumlarasebibiye verebileceğinden obstetrik şiddet oluşturma ihtimalini artırmaktadır. Bundan kaynaklı sağlık çalışanlarının çalışma koşulları iyileştirilmeli, diğer yandan "insan haklarının korunması" konusunda bilinçlendirilmeleri gerekmektedir. Ayrıca ülkelerin politikalarının kadınları korumaya yönelik olmaması da obstetrik şiddete neden olabilmektedir (Bowser ve Hill; 2010; Zacher Dixon, 2015).

Obstetrik Şiddete Maruziyette Risk Faktörleri

Kadınların yaşı, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durumu, obstetrik özellikleri ne olursa olsun obstetrik şiddete maruz kalabilmektedir. Yapılan çalışmalarda; bekarların, genç yaşta anne olanların, düşük gelir ve eğitim düzeyine

sahip olan kişilerin, antenatal dönemde doğuma yönelik bilgi almayanların ve multiparların şiddete maruz kalma ihtimallerinin arttığı; doğum öncesi eğitim alanların ve donanımlı hastanelerde doğum yapanların şiddete maruz kalma riskinin azaldığı saptanmıştır (Abuya, Sripad, Ritter, Ndwiga ve Warren 2018; Hameed ve Avan, 2018; Bohren ve ark, 2019). Ayrıca Abuya ve ark. çalışmasında (2018); gece doğum yapan kadınlara daha az vital bulgu takibi ve vajinal/fiziksel muayene yapıldığı, dolayısıyla gece doğum yapmanın obstetrik şiddet maruziyetini azalttığı bulunmuştur (Abuya, Sripad, Ritter, Ndwiga ve Warren 2018). Hameed ve Avan (2018), çalışan kadınların şiddete daha fazla maruz kaldığını ve evde doğum yapan kadın ile sağlık kuruluşunda doğum yapan kadının şiddete maruz kalmaları arasında bir fark olmadığını belirlemiştir (Hameed ve Avan, 2018). Çalışmalar, kadınların şiddetin potansiyel olarak bir tehdit oluşturduğu durumlarda benzer şekilde risk altında olduklarını ve doğum sürecinde şiddetin etkisinden kaçamadıklarını göstermektedir.

Obstetrik Şiddetin Maternal ve Fetal Sonuçları

Şiddet her yönüyle bireye zarar veren bir uygulamadır. Yapılan çalışmalarda obstetrik şiddetle karşı karşıya kalan kadınların; fiziksel yaralanmalar, ten tene temasın gecikmesi, strese bağlı psikolojik travma, cinsel işlev bozukluğu, duygudurum bozukluğu, sağlık profesyonellerine ve sağlık kuruluşunda hizmet almada/başvurmada gecikme, bebeği reddetme, rol karmaşası, aile bütünlüğünü tehlikeye atma gibi sorunlar yaşadıkları ve bu sorunlarla baş etmeleri gerektiği görülmüştür (Brandão ve ark, 2018; Garcia, 2020). Ayrıca literatürde fiziksel şiddet olarak kabul gören kristaller manevrası gibi uygulamaların uzun sürede idrar inkontinansına neden olduğu ve artan yenidoğan yoğun bakım ihtiyacına da sebep olduğu görülmektedir (Brandão ve ark, 2018).

Obstetrik şiddet kadınlarda olumsuz psikolojik sonuçlara da neden olmaktadır. Literatürde doğumda kötü muamelenin doğum sonrası akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve doğum sonrası depresyona neden olduğu gösterilmiştir (Goaz Melet, Feldman ve Padoa; 2022). Ayrıca literatürde doğum esnasında kadınların hareketlerinin kısıtlanması, ağrı yönetimini güçleştirmekte ve buna bağlı olarak analjezik uygulanmasına ihtiyacın artmasına, doğumun uzamasına ve müdahaleli doğumun/sezeryan artmasına neden

olduğu belirtilmektedir (Brandão ve ark, 2018). Doğumdan hemen sonra emzirmenin desteklenmemesi, herhangi bir sebepten geciktirilmesi de yenidoğanda hipoglisemi gelişme durumuna sebep olmakla beraber anne-bebek arasında oluşacak olan bağlanmanın olumsuz yönde etkileneceği belirtilmektedir (Schwarze, Hellhammer, Stroehle, Lieb ve Mobascher, 2015; Brandão ve ark, 2018).

Obstetrik Şiddetin Önlenmesinde Ebe/Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Doğum süreci, kadın ve bebek için kritik öneme sahiptir. Bu dönemde kadının saygılı ve kaliteli bakım alması, anne ve bebek mortalite ve morbidite oranlarını azaltacaktır. DSÖ, gebe kadınların ve yenidoğanların yüksek kalitede hizmet alması gerektiği vizyonunu benimsemiş olup; 2016 yılında gebelerin pozitif gebelik deneyimlemeleri için doğum öncesi bakım ve 2018 yılında ise pozitif deneyim için intrapartum bakım hakkında önerilerde bulunmuştur. Bu önerilerde sadece hastalık ve ölüm riskinin önlenmesi değil yenidoğan ve kadınların refahının iyileştirilmesini de kapsayan insan merkezli bir bakıma değinilmiştir (DSÖ; 2018). Ülkemizde ise doğumda verilen hizmetin yükseltilmesini hedefleyen "Anne Dostu Hastane" programı geliştirilmiştir. DSÖ intrapartum bakım modeline uygun olan bu programdaki kriterleri sağlayan Hastanelere "Anne Dostu Hastane" ünvanı verilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Anne Dostu Hastane programı göz önünde bulundurulduğunda obstetrik şiddetin önlenmesinde özellikle ebe ve hemşirelere önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Ebe/hemşirenin rol ve sorumlulukları; politikaların oluşturulma sürecinde rol alma, eğitim ve araştırma faaliyetlerini planlama/ yürütme ve iletişim becerilerini geliştirme olmak üzere 3 başlıkta ele alınabilir (Garcia, 2020; Goaz Melet, Feldman ve Padoa, 2022).

Politikaların oluşturulma sürecinde rol alma

Obstetrik şiddeti ilk kez yasal olarak tanıyan Venezuela Anayasası, sağlığın yaşam hakkının bir parçası olarak devlet tarafından güvence altına alınması gereken temel bir sosyal hak olduğunu ifade etmiş; bu bağlamda bu duruma yönelik sorunları çözmenin ulusal hükümetin sorumluluğunda olduğunu ifade etmiştir. Yapılan çalışmalarda sağlık

profesyonellerinin sayı ve nitelik açısından yetersiz olmasının ve aşırı iş yükünün doğum sürecinde kadınların kötü muamele görmesine yol açtığı bildirilmiştir (Balde ve ark, 2017; Bohren ve ark, 2018). Bu bağlamda sağlık profesyonelleri istihdam edilirken bu kanıtlar göz önünde bulundurulmalı ve yeterli sayıda nitelikli personel istihdam edilmelidir. Dünyada ve Türkiye'de hemşirelerin ve ebelerin, maternal sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi amacıyla kadınların insan haklarının ihlali olan obstetrik şiddeti önleyici yasaların oluşturulmasında etkin rol alması gerekmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının eğitimi ve denetimini içeren kurumsal politikalar olmalıdır.

Eğitim ve araştırma faaliyetlerini planlama / yürütme

Kadına yönelik obstetrik şiddet normalleştirildiği için sağlık profesyonelleri bu tür şiddetin farkında değildir. Literatürde hem sağlık profesyonellerinin hem de kadınların doğum sürecinde kadına yönelik kötü muameleyi normal gördüğü bildirilmektedir. Örneğin; sağlık kurumlarında, kadınların itaatsiz davranışlar sergilediği durumlarda sağlık profesyonellerinin kadına tokat atması veya bağırmasının uygun bir tepki olarak görüldüğü belirtilmiştir (Mena, Cervera, Alemany, Andreu ve González, 2020). Dolayısıyla obstetrik şiddetin önlenmesi için öncelikle sağlık profesyonellerinin eğitim müfredatının kadına yönelik şiddet ve kadına yönelik obstetrik şiddet konularını kapsayacak şekilde düzenlenmesi ve perinatal bakımın merkezinde olan kadınların da bu konu hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir. Maternal sağlık hizmetlerinde kadına yönelik kötü muameleyi elimine etmek ve mevcut durumu değiştirmek için yasal düzenlemelerin yanında sağlık profesyonellerinin etik, toplumsal cinsiyet eşitliği ve insan hakları konularında eğitim alması ve bu konularda farkındalığın geliştirilmesi gerekmektedir (Brandão ve ark, 2018). Eğitim müfredatının geliştirilmesinin yanı sıra hemşireler, obstetrik şiddeti önlemek ve maternal sağlık hizmetlerinde olumlu dönüşümü sağlamak için obstetrik şiddetin nedenleri, yaygınlığı, sonuçları hakkında farklı metodolojilerde araştırmalar yürütmeli ve eğitim programları geliştirmelidir (Bohren ve ark, 2018; Garcia, 2020).

İletişim becerilerini geliştirme

DSÖ, gebelikte ve doğumda tüm kadınların şiddete ve ayrımcılığa maruz kalmadan onurlu ve saygılı bakım alma hakkına sahip olduğunu bildirmektedir (WHO, 2014). Yapılan çalışmalar maternal sağlık hizmetlerinde sağlık profesyonellerinin, kadınlarla güvene dayalı, insanca ve özenli bir şekilde iletişim kurmasının önemini ortaya koymaktadır (Balde ve ark, 2017; Silva, Sousa, Oliveira ve Amorim, 2020). Maternal sağlık hizmetlerinde kadınlarla empati kurma, ihtiyaçlarını etkili bir şekilde dinleme ve sağlık hizmetine yönelik taleplerini bilme mesleki profesyonellik için gereklidir (Silva, Sousa, Oliveira ve Amorim, 2020).

SONUÇ

Obstetrik şiddet sağlık çalışanları tarafından kadına uygulanan bir insan hakkı ihlali ve ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Kadınların sosyodemografik ya da obstetrik özellikleri ne olursa olsun obstetrik şiddete maruz kalmaktadır. Bu olayı önlemek ve mücadele etmek için sadece sağlık çalışanlarına değil, topluma ve politika yapıcılara da önemli sorumluluklar düşmektedir. Her kadının sağlık ve doğum hakkını onurlu, saygılı bir şekilde elde etmesini sağlamak ve obstetrik bakımın şiddetten arınmış olarak sunulmasını garanti altına almak için; sağlık sistemi güçlendirilmeli, kadın merkezli ve toplumsal cinsiyete duyarlı yasalar ve kamu politikaları oluşturulmalı, sağlık çalışanlarına ve kadınlara eğitimler verilerek farkındalık sağlanmalı ve toplum olarak sosyal seferberlik başlatılmalıdır. Özellikle ülkemizde obstetrik şiddet ile ilgili kanıt eksikliği bulunduğundan hak temelli ve saygılı sağlık uygulamalarını ve politikasını geliştirmek için araştırmalar yapılmalıdır.

YAZARLIK KATKISI

Fikir/Kavram: EN; Tasarım: BI, EN; Danışmanlık: EN; Literatür Tarama: BI; Makalenin Yazımı: BI; Eleştirel İnceleme: EN.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

FİNANSAL DESTEK

Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

- Abuya, T., Sripad, P., Ritter, J., Ndwiga, C. & Warren CE. (2018). Measuring mistreatment of women throughout the birthing process: implications for quality of care assessments. *Reprod Health Matters*, 26(53):48-61.
- Balde, MD., Bangoura, A., Diallo, BA., Sall, O., Balde, H., Niakate, AS., Vogel, J., Bohren, MA. (2017). A qualitative study of women's and health providers' attitudes and acceptability of mistreatment during childbirth in health facilities in Guinea. *Reprod Health*, 14(1):1-13.
- Bohren, MA., Mehrtas H., Fawole, B., Maung TM., Balde MD., Maya E. (2019). How women are treated during facility-based childbirth in four countries: A cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. *The Lancet*, 394(10210):1750-1763.
- Bohren, MA., Vogel, JP., Fawole, B., Maya, ET., Maung, TM., Baldé, MD., Oyeniran. AA., Ogunlade. M., Adu-Bonsaffoh. K., Mon. NO., Diallo, BA., Bangoura, A., Adanu, R., Landoulsi, S., Gülmezoglu, AM., Tunçalp, Ö. (2018) Methodological development of tools to measure how women are treated during facility-based childbirth in four countries: labor observation and community survey. *BMC Med Res Methodol*, 18(1):132
- Bowser, D., Hill, K. (2010). Exploring evidence for disrespect and abuse in facilitybased childbirth. Boston: USAID-TRAction Project, Harvard School of Public Health, (Erişim tarihi: 04.01.2023.).
- Brandão, T., Cañadas, S., Galvis, A., Ríos, MM., Meijer, M., Falcon, K. (2018). Childbirth experiences related to obstetric violence in public health units in quito. *Int J Gynecol Obstet*, 143:84-88.
- Castro, R., Frías, SM. (2020). Obstetric Violence in Mexico: Results From a 2016 National Household Survey. *Violence Against Women*, 26(6-7):555-572.
- Garcia, LM. (2020). A concept analysis of obstetric violence in the United States of America. *Nurs Forum*, 55(4):654-663.
- Goaz, Melet, S., Feldman, N., Padoa, A. (2022). Obstetric Violence - Since When And Where To: Implications And Preventive Strategies. *Harefuah*, 161(9):556-561.
- Hameed, W. (2018). Avan BI Women's experiences of mistreatment during childbirth: A comparative view of home- and facility-based births in Pakistan. *PLoS ONE*, 13(3).
- Jewkes, R., Abrahams, N., Mvo, Z. (1996). Why do nurses abuse patients? Reflections from South African obstetric services. *Soc Sci Med*, 47(11):1781-95.

- Khosla, R., Zampas, C., Vogel, JP., Bohren, MA., Roseman, M., Erdman, JN. (2016). International human rights and the mistreatment of women during childbirth. *Health Hum Rights*,18:131-143.
- Kukura, E. (2018). Obstetric violence. *Georgetown Law Journal*, 106(3):721-802.
- Martínez-Galiano, JM., Martínez-Vazquez, S., Rodríguez-Almagro, J., Hernández-Martínez, A. (2021). The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. *Women Birth*, 34(5):526-536.
- Mena, TD., Cervera, GA., Alemany, MJ., Andreu, L., González, VM. (2020). Design and Validation of the PercOV-S Questionnaire for Measuring Perceived Obstetric Violence in Nursing, Midwifery and Medical Students. *Int J Environ Res Public Health*, 17(21):8022.
- Pérez, D'Gregorio, R. (2010). Obstetric violence: a new legal term introduced in Venezuela. *Int J Gynaecol Obste*, 111(3):201-202.
- Sağlık Bakanlığı Anne Dostu Hastane Programı. <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/33216/0/anne-dostu-hastaneek0cc18120-edd3-42f7-8f22-db740acb5f8b--kopyapdf.pdf>. (Erişim tarihi:05.01.2023)
- Savage, V., Castro, A. (2017). Measuring mistreatment of women during childbirth: a review of terminology and methodological approaches. *Reproductive Health*, 14(1):1-27.
- Schwarze, CE., Hellhammer, DH., Stroehle, V., Lieb, K., Mobascher, A. (2015). Lack of Breastfeeding: A Potential Risk Factor in the Multifactorial Genesis of Borderline Personality Disorder and Impaired Maternal Bonding. *J Pers Disord*, 29(5):610-626.
- Shabot, SC. (2016). Making loud bodies "Feminine": A feminist-phenomenological analysis of obstetric violence. *Human Studies*, 39(2):231-247.
- Shetty, RK., Samant, PY., Honavar, PU. (2021). Obstetric violence: a health system study. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 10(4):1551-1561.
- Silva, MG., Marcelino, MC., Rodrigues, LSP., Toro, RC., Shimo, AKK. (2014). Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. *Rev Rene*, 15:720-728.
- Silva, TMD., Sousa, K., Oliveira, S., Amorim, FCM. (2020). Obstetric violence: Theme approach in the training of Certified Nurse-Midwives. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33.
- Ulaşlı, KH. (2022). Kadınların Doğum Eylemi Sırasında Algıladıkları Obstetrik Şiddet Göstergelerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- United Nations. Declaration on the elimination of violence against women. New York : UN, 1993. web- https://www.un.org/en/genocideprevention/documents/atrocitycrimes/Doc.21_declaration%20elimination%20vaw.pdf Erişim Tarihi: 07.01.2023.
- World Health Organization (WHO). The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. Geneva: 2015. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/1/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?ua=1&ua=1. Erişim Tarihi: 04.01.2023.
- WHO Recommendations for Augmentation of Labour. Geneva: World Health Organization; 2014. Executive summary. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK258881/> Erişim Tarihi:05.01.2023.
- WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=12>. (Erişim tarihi:05.01.2023)
- Yaylacı, N. (2022). İnsan Hakları Perspektifinden "Doğum Şiddeti". *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 159:125-153.
- Zacher, Dixon, L. (2015). Obstetrics in a Time of Violence: Mexican Midwives Critique Routine Hospital Practices. *Med Anthropol* 0,29(4):437-454.