

## Kadınların Doğum Sırasındaki Mahremiyet ile İlgili Deneyim, Görüş ve Önerileri

### Experiences, Opinions and Suggestions About the Privacy of the Women While Giving Birth

Hilal BAL ŞARALDI<sup>1</sup> A,B,C,D,E,F,G , Zekiye KARAÇAM<sup>2</sup> A,B,C,D,E,F,G 

<sup>1</sup>Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Aydın, Türkiye

<sup>2</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın, Türkiye

#### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma, kadınların doğum sırasındaki mahremiyet ile ilgili deneyim, görüş ve önerilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, tanımlayıcı olarak Aralık 2018 ve Aralık 2019 tarihleri arasında bir kamu hastanesinin Obstetri Servisi'nde yürütülmüştür. Araştırmaya doğum yapan 300 kadın alınmıştır. Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu ve Deneyim, Görüş ve Öneri Belirleme Formu ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde ve ortalama) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların %91.6'sının doğum eylemi süresince doğum salonunda mahremiyetin korunmasına ilişkin görüşlerinin olduğu saptanmıştır. Kadınların sadece %22.0'sinin intrapartum dönemde mahremiyetin korunmasına ilişkin önerilerinin olduğu ve bu önerilerin bazıları doğum masasında üstün örtülmesi, sağlık çalışanlarının mahremiyeti koruması, hassas ve dikkatli davranması olduğu tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışmada, kadınların doğum eylemi süresince genellikle mahremiyet kaybı yaşamadıkları, ancak mahremiyete ilişkin çok sayıda görüş ve öneri bildirdikleri sonuçları elde edilmiştir. Ebelerin hizmet sunumunda hasta mahremiyetine dikkat etmeleri, empatik yaklaşımda bulunmaları, mahremiyet hakkının insan hakkı olduğunu kabul ederek etik davranmaları, kadın sağlığının geliştirilmesine ve kadınların pozitif doğum deneyimi yaşamalarına katkı sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım, Deneyim, Doğum, Ebelik, Görüş, Mahremiyet.

#### ABSTRACT

**Objective:** This study was conducted to determine the experiences, opinions and suggestions of women about privacy during labour.

**Methods:** The descriptive study was conducted in the Obstetrics Service of a public hospital between December 2018 and December 2019. The study included 300 women who gave birth. The research data were collected with the Introductory Information Form and the Experience, Opinion and Suggestion Determination Form. Descriptive statistics (number, percentage and mean) were used to analyse the data.

**Results:** It was determined that 76.7% of the women who participated in the study experienced having a relative with them in the delivery room. It was found that 91.6% of the women had opinions on the protection of privacy in the delivery room during labour. It was determined that only 22.0% of the women had suggestions for the protection of privacy in the intrapartum period and some of these suggestions were to cover the top on the delivery table, to protect the privacy of healthcare professionals, and to be sensitive and careful.

**Conclusion:** In this study, it was concluded that women generally did not experience loss of privacy during labour, but they reported many opinions and suggestions regarding privacy. Midwives' attention to patient privacy in service delivery, empathic approach, ethical behaviour by accepting that the right to privacy is a human right can contribute to the improvement of women's health and women's positive birth experience.

**Sorumlu Yazar:** Hilal BAL ŞARALDI

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Aydın, Türkiye  
hilal\_bal03@hotmail.com.

Geliş Tarihi: 15.10.2022 – Kabul Tarihi: 18.05.2023

\*Bu çalışma, 11-14 Kasım 2021 tarihinde Online olarak yapılan 5. Uluslararası 6. Ulusal Ebelik Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

**Key words:** Care, Experience, Birth, Midwifery, Opinion, Privacy.

## 1. GİRİŞ

Birey kendini güvende ve özgür hissetmesi kişisel alanının korunmasına bağlıdır. Kişisel alan mahremiyeti ve korunması kişiyi rahatlatır ve diğer bireyler ile iletişim kurmasını kolaylaştırır. Evrensel temel insan hakkı ve gereksinimi olan mahremiyet, kişinin başkalarının bilinmesini istemediği kendine özel şeyleri kapsamaktadır. Mahremiyet kavramı kültüre ve zamana göre değişiklik gösterebilir. Mahremiyet bireyin yaşam memnuniyetini arttıran bir gereksinim ve yaşam biçimi olarak kabul edilmektedir. Kadınlar gebelik, doğum, doğum sonrası ve emzirme dönemlerinde, jinekolojik izlem ve tedavide, kız çocuklarının yaşadığı ürogenital problemlerin tanı ve tedavisi sırasında olmak üzere tüm yaşamları süresince mahremiyet kaybı riski ile karşılaşabilirler (1-5). Doğum eylemi mahremiyet kaybının yoğun yaşandığı bir dönemdir ve bu dönemde kadının daha dikkatle korunmasına gereksinim duyulmaktadır.

Doğum eylemi sırasında kadınlar, bedenlerinin daha fazla açıkta kalması ve çıkarılan sesler gibi nedenlerden dolayı mahremiyet kaybı riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Mahremiyetin uygun biçimde sağlanması ve mahremiyetin seçme ve karar verme özgürlüğünü de kapsaması kadınların doğumla ilgili olumlu inanç gelişmesine, özerk ve özel hissetmesine, bakım uygulayıcıları ile güçlü ve güvene dayalı ilişki geliştirmesine katkı sağlayabilir (6,7). Çalışmalarda intrapartum bakım hizmetlerinde bakım konusunda hasta odaklı karar ve bilgi verilmesi, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması gerektiği ve kadınların doğumlarına istemedikleri ve tanımadıkları kişilerin katılmasından memnun olmadıkları bildirilmiştir (8-13). Tüm bu bulgular, mahremiyete saygı gösterilmemesinin intrapartum bakım kalitesini ve doğumdan sonraki dönemde de kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesini olumsuz etkileyebileceği için üzerinde durulması gereken önemli bir hizmet sunum sorunu olduğunu göstermektedir.

Sağlık çalışanları mahremiyetin önemini vurgulamalarına rağmen, bu konuda literatürde, özellikle de ebelik ve hemşirelik alanında yetersiz sayıda çalışma bulunmaktadır (9,14). Son yıllarda Türk sağlık sisteminde yapılan hasta haklarına ilişkin düzenleme ve gelişmelerde mahremiyet kavramına özel bir yer verilmektedir. Ancak bu konuda topluma ve kültüre özel verilerin ve araştırmaların yetersiz olması nedenleri ile daha fazla araştırma yapılmasına gereksinim bulunmaktadır. Bu gerekçeler ile bu çalışmada doğum sırasında kadınların mahremiyet konusundaki deneyimleri, görüş ve mahremiyetin korunmasına ilişkin önerilerinin incelenmesi hedeflenmiştir. Çalışma sonucunda elde edilen bilgilerin ebe ve hemşirelerin çalışmalarına rehberlik etmesi beklenmektedir. Ayrıca toplumun kültürel özellikleri de göz önünde bulundurularak yapılacak bu çalışmadan elde edilen bilgilerin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **Çalışmanın Amacı ve Araştırma Soruları:**

Çalışmanın amacı, doğum yapan kadınların mahremiyet konusundaki deneyim, görüş ve mahremiyetin korunmasına ilişkin önerilerini belirlemektir.

Araştırmanın soruları;

- Kadınların doğum eyleminde mahremiyet konusundaki deneyimleri nelerdir?
- Kadınların doğum eyleminde mahremiyet konusundaki görüşleri nelerdir?
- Kadınların doğum eyleminde mahremiyetin korunmasına ilişkin önerileri nelerdir?

## 2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

### Araştırmanın Şekli, Tarihi ve Yeri

Bu çalışma tanımlayıcı türde bir araştırmadır. Araştırma 01 Aralık 2018 ve 30 Aralık 2019 tarihleri arasında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapılmıştır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Obstetri Servisinde yatan doğum yapmış kadınlar oluşturmuştur. Hastane kayıtlarına göre 01.01.2018 ve 30.06.2018 tarihleri arasındaki doğum sayısı 2108 ve yaklaşık yıllık doğum sayısı 4216'dır. Örneklem alınması gereken en az kadın sayısı, Demir ve Yeşiltepe Oskay (2014)'ın çalışmasında bildirilen kadınların jinekolojik muayene öncesi ve sonrası soyunma ve giyinme için özel bir alan sunulmamasından (%75.4) ve mahrem organın açıkta kalmasından (%75.1) rahatsız olduklarını belirttikleri verisine dayalı olarak hesaplanmıştır (15). Bu verilere dayalı olarak örneklem alınması gereken en az birey sayısı,  $N=4216$ ,  $p=0.75$ ,  $q=0.25$  ve  $t=1.96$  ( $\alpha=0.05$ ) değerlerine dayalı olarak hesaplanmış ve 270 olarak bulunmuştur. Araştırmanın örneklemine, olası vaka kayıpları da dikkate alınarak, gelişmiş güzel örneklem yöntemi (convenience sampling) ile 300 kadın oluşturmuştur. Araştırmaya doğum yapan ve Türkçe konuşabilen ve anlayabilen kadınlar dahil edilmiştir. Araştırmaya ruhsal problemi olan kadınlar dahil edilmemiştir.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Anket Formu ile Deneyim, Görüş ve Öneri Belirleme Formu kullanılarak toplanmıştır.

#### *Anket Formu*

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen Görüşme Formu ile kadınların, sosyo-demografik (yaş, eğitim düzeyi, ikameti, mesleği, gelir düzeyi, sağlık güvencesi, evlilik durumu, evlilik yılı) ve obstetrik özelliklerini (gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, küretaj sayısı, kendiliğinden düşük sayısı, ölü doğum sayısı, doğum şekli) sorgulayan 9 sorudan oluşmaktadır (16,17).

#### *Deneyim, Görüş ve Öneri Belirleme Formu*

Bu form, yarı yapılandırılmış olarak, araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak kadınların doğum sırasında mahremiyete ilişkin deneyim, görüş ve önerilerini belirlemek amacı ile geliştirilmiştir ve 27 sorudan oluşmaktadır (2,18-20).

Veri toplama formlarının kapsam geçerliğini sağlamak için araştırma konusunda deneyimli uzmanların (7 kişi) görüşleri alınmış ve yapılan öneriler doğrultusunda yeniden düzenleme yapılmıştır. Veri toplama formlarının uzmanlar tarafından her bir madde için belirlenen ölçme derecesi ile kapsam geçerlik oranı (CVR) belirlenmiş, arkasından tüm maddelerin CVR değerinin 0'dan büyük, her bir maddenin kapsam geçerliğinin olduğu görülmüştür (21). “Çok Uygun (4)”, “Uygun Ancak Küçük Değişiklikler Gerekir (3)” seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek her bir maddenin

kapsam geçerlik indeksi (CVI) değerleri verilmiştir. Forma ilişkin CVI=0.95 olarak elde edilmiştir.

### **Ön Uygulama**

Araştırmanın standardizasyonunu sağlamak, kullanılacak olan formların anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla uygulama yapılmıştır. Araştırmaya dâhil etme kriterlerine uyan doğum yapmış 10 kadına Tanıtıcı Bilgi ile Deneyim, Görüş ve Öneri Belirleme Formları uygulanmıştır. Ön uygulama doğrultusunda formlar ile ilgili gerekli düzenleme yapılmıştır. Ön uygulamada elde edilen veriler analize alınmamıştır.

### **Verilerin Toplanması**

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde doğum yapan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan kadınlara çalışma hakkında bilgilendirme yapılmış ve çalışmaya davet edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan yazılı onamları alınmıştır. Araştırma verileri 01 Aralık 2018 ve 30 Aralık 2019 tarihleri arasında veri toplama formları ile yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır.

### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın yapılabilmesi için “Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul ön onayı (Karar no: 2/2018/58) ve son onayı (Karar no: 8/2018/58) alınmıştır. Verilerin toplanabilmesi için Aydın İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni alınmıştır (Tarih: 17/11/2018 ve sayı: 81053978). Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır. Tüm araştırma süreci, Helsinki Deklarasyonu kurallarına uygun olarak yürütülmüştür.

### **Verilerin Analizi**

Araştırmadan elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences Version 21.0 (SPSS Inc., IL, USA) programı ile analiz edilmiştir. Bu verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, sayı ve yüzde) kullanılmıştır.

## **3. BULGULAR**

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $27.10 \pm 5.936$  idi. Çalışmadaki kadınların %56.7’sinin ilkökul mezunu/ortaokul mezunu, %57’sinin gelirinin giderden az ve sadece %17.3’nün gelir getiren bir işte çalıştığı ve %46’sı 1-4 yıl evli oldukları, saptanmıştır. Kadınların obstetrik özelliklerine ilişkin verileri incelendiğinde, %53.7’sinin 2-3 gebeliği olduğu, %58’nin 2-3 canlı doğum yaptığı, %18.6’sının kendiliğinden düşük yaptığı ve düşük yapan kadınların %71.4’nün kendiliğinden bir kez düşük yaptığı belirlenmiştir. Kadınların %45.3’ü normal doğum yapmışlardır (Tablo 1).

Kadınların %76.7’si doğum sırasında yanlarında destekleyici birinin bulunması ile ilgili deneyimlerini bildirmişler ve deneyimlerini %92.8 oranında olumlu olarak tanımlamışlardır.

Kadınların %54.3'ü kendi yakınının doğum salonunda yanlarında bulunduğunu ifade etmişlerdir. Kadınların doğum sırasında yakınlarının yanlarında bulunması ile ilgili görüş ve önerileri Tablo 2'de yer almaktadır (Tablo 2).

**Tablo 1.** Kadınların sosyo-demografik özellikleri ve obstetrik öyküleri ile ilgili veriler (n=300).

Özellikler, n=300	n	%
<b>Yaş, Ortalama: 27.10±5.936; Min: 16; Maks:47</b>		
<b>Yaş grupları</b>		
16-19*	20	6.7
20-24	96	32.0
25-29	83	27.6
30-34	65	21.6
35-39	28	9.3
40-49†	8	2.6
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuryazar değil / okuryazar‡	26	8.7
İlkokul mezunu / ortaokul mezunu	170	56.7
Lise mezunu	67	22.3
Ön lisans mezunu	18	6.0
Lisans / lisansüstü / doktora§	19	6.3
<b>Yaşanılan yer</b>		
İl merkezi	104	34.6
İlçe merkezi	107	35.7
Mahalle	89	29.7
<b>Çalışma durumu</b>		
Hayır	248	82.7
Evet	52	17.3
<b>İş durumu</b>		
Ev hanımı	248	82.7
İşçi	26	8.7
Memur	21	7.0
Serbest meslek	5	1.6
<b>Algılanan gelir düzeyi</b>		
Gelir gidere göre az	171	57.0
Gelir gider birbirine eşit	109	36.3
Gelir giderden fazla	20	6.7
<b>Sosyal güvencesi</b>		
Hayır	62	20.7
Evet	238	79.3
<b>Medeni durum</b>		
Evli, resmi nikâhı var	282	94.0
Birlikte, resmi nikâhı yok	13	4.3
Ayrı yaşıyor¶	5	1.7
<b>Evlilik yılı</b>		
1-4	138	46.0
5-9	88	29.3
10-14	44	14.7
15-19	23	7.7
20-24	6	2.0
<b>Gebelik sayısı</b>		
1	79	26.3
2 - 3	161	53.7
3 - 10	60	20.0
<b>Canlı doğum sayısı</b>		
1	93	31.0
2 - 3	174	58.0
4 - 7	33	11.0

**Tablo 1.** Kadınların sosyo-demografik özellikleri ve obstetrik öyküleri ile ilgili veriler (n=300) (Devam).

Özellikler, n=300	n	%
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>		
1	92	30.7
2 - 3	175	58.3
4 - 7	33	11.0
<b>Kendiliğinden düşük</b>		
Yok	244	81.4
1	40	13.3
2	13	4.3
3	2	0.7
7	1	0.3
<b>Küretaj sayısı</b>		
Yok	276	92.0
1	19	6.3
2	5	1.7
<b>Ölü doğum sayısı</b>		
Yok	296	98.6
1	2	0.7
2	2	0.7
<b>Doğum şekli</b>		
Normal doğum	136	45.3
Sezaryen	164	54.7

\* Bu gruplama DSÖ'nün adölesan yaş grubuna göre düzenlendi. † Yaşı 47 olan 1 kadın 40-49 yaş grubuna alındı.  
‡ Okul yazar, okuryazar değil gurubuyla birleştirildi. § Yüksek lisans ve doktora lisans grubuyla birleştirildi.  
¶ Boşanan 1 kadın ayrı yaşıyor grubuna alındı.

**Tablo 2.** Kadınların doğum salonunda yanlarında yakınlarının bulunma durumu ve deneyimleri.

Özellikler	n	%	
<b>Yakın/akraba bulunma durumu</b>			
Hayır	70	23.3	
Evet	230	76.7	
<b>Yakınlık/akrabalık durumu, n=230*</b>			
Kendi yakınları (anne / anneanne / teyze / hala / kız kardeş / kuzen / kızı / yeğen)	125	54.3	
Eşinin yakınları (kayınvalide / eş / görümce / elti / yenge)	104	45.2	
Akraba olmayan (arkadaş / komşu)	7	3.0	
<b>Deneyimler</b>	<b>n</b>	<b>%*</b>	
<b>Deneyim</b>			
Bildiren	230	76.7	
Bildirmeyen	70	23.3	
Olumlu deneyimler	Destek oldu (n=138), elimi tuttu (n=3), yardımcı oldu (n=98), masaj yaptı (n=16), dikişlerim çok olduğu için bebeği tutup emzirmeme yardım etti (n=1), üzerim açıldığında üzerimi örttü (n=2) / insan kendini yalnız hissetmiyor (n=26), güç aldım (n=9), rahattım / rahat ettim (n=35), kendimi güvende hissettim (n=45), korkularımı yenmeme yardım etti / moral verdi / motive etti (n=52) / yakınlarımdan tecrübelerinden yararlandım (n=2) / zor bir doğumdu iyi oldu (n=15), güzeldi (n=62)	502	92.8
Olumsuz deneyimler	Keşke yakınım yanıma alınmasaydı (n=23), yakınım alınmasını ben istemedim (n=2) / çekindim / utandım (n=5), rahat edemedim (n=2), yakınımın alınması beni rahatsız etti (n=2), motive olamadım (n=1), yakınım beni telaşlandırdı (n=2), yakınım korktu (n=1) / yakınım çocuğu (n=1)	39	7.2
<b>Toplam</b>	<b>541*</b>	<b>100</b>	

\* Bazı kadınlar birden fazla deneyim bildirdiğinden n sayısında katlanma olmuştur ve yüzdeler toplam deneyim sayısı (n=541) üzerinden hesaplanmıştır.

Kadınların doğum salonunda ya da doğum masasında bulunduğu sırada ya da sedye/tekerlekli sandalye ile taşınma sırasında üzerlerinin açılması, bacaklarını açık pozisyonda tutmak durumunda kalmaları ve giysilerinin değiştirilmesi sırasında mahremiyetin korunması ile ilgili deneyimlerinin %42.9 oranında da olumsuz olduğu bulunmuştur. Çalışmadaki kadınların en çok yaşadıkları olumsuz deneyimler (%19) utanma, çekinme, rahatsız hissetme, mahremiyetin korunmaması, çok kötü hissetme, korku, rahat hissedememe, ameliyat stresi ile birlikte her yerinin görülecek stresi yaşaması, doğuma katılan kişilerle tekrar yüz yüze gelmek istememe, sık vajinal muayeneden rahatsız olma, doğumu bitmeyecek sanma ve kendini sıkma olarak bildirmişlerdir (Tablo 3).

**Tablo 3.**Kadınların doğum salonunda mahremiyetin korunması ile ilgili deneyimleri (n=300).

<b>Deneyimler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bildiren	300	100.0
Bildirmeyen	0	0.0
<b>Olumlu deneyimler</b>	<b>400</b>	<b>57.1</b>
Üzerimi örtüldü / mahremiyetim korundu	337	48.1
Rahatsız olmadım	35	5.0
Giyinirken alan gösterildi	8	1.2
Mahremiyet aklıma gelmedi / bebeğimi düşündüm sağ salim doğurmak istedim	15	2.2
Doğum salonunda erkek yoktu o yüzden çekinmedim	5	0.7
<b>Olumsuz deneyimler</b>	<b>301</b>	<b>42.9</b>
Utandım / çekindim / rahatsız oldum / mahremiyetim korunmadı / çok kötü oldum / korktum / rahat hissedemedim / ameliyat stresinin yanında her yerim görülecek stresi yaşadım / doğumumdaki insanlarla tekrar yüz yüze gelmek istemem / sık vajinal muayene rahatsız etti / doğumum bitmeyecek sandım / korktum / kendimi sıktım	133	19.0
Ameliyathanede üzerimi açtılar	108	15.4
Taşınırken üzerim örtülmedi / doğum sancı odasında olmalı başka yere taşındım / acilin önünde tanımadığım insanların önünden çırilçıplak geçmek kötüydü	13	1.9
Çok kalabalıktı psikolojim bozuldu / muayeneye kalabalık geldiler	3	0.4
Ortamda erkekler / tanımadığım insanlar vardı / içeride erkek vardı / erkek doktordan değil erkek sağlık personelinden çekindim / muhafazakarım doğumumda erkek doktorlar vardı	19	2.6
Güvenlik kameraları vardı	2	0.3
Sağlık personeli daha nazik olabilirdi / üzerim açıldığında bana bir şey diyecekler diye hiçbir şey diyemedim	2	0.3
Uygulamalar sırasında (anestezi, sonda takılması, dikiş atılması) mahremiyetim korunmadı / masadan hemen kalkıp toparlanmak istedim ama işlemler uzun sürebiliyor	4	0.6
Ameliyat önlüklerinin arkası açıktı	1	0.1
Giyinirken eşim veya yakınım veya personel giyinmeme yardımcı olmalıydı tek başıma zorlandım	1	0.1
Ebeler için bunlar normal ama bizler için normal değil	1	0.1
Bir an önce doğum yapıp kurtulmak istedim doğuma odaklandım / ilk doğumum olmadığı için alıştım	13	1.9
Önemsenediğimi düşündüm	1	0.1
<b>Toplam</b>	<b>701*</b>	<b>100</b>

\*Bazı kadınlar birden fazla deneyim bildirdiğinden n sayısında katlanma olmuştur ve yüzdeler toplam deneyim sayısı (n=701) üzerinden hesaplanmıştır.

Kadınların %91.6'sı doğum eylemi süresince mahremiyetin korunması ile ilgili görüşleri bildirmişlerdir. Görüş bildiren kadınların %48.4'ü mahremiyetin korunması ve üzerinin örtülmesi gerekli olduğu belirtirken, %21.1'inin günah ve ayıp olmadığı,

önemsemediği, acı veya ağrı ile mahremiyetin aklına gelmediği, kendini sağlık personeline bıraktığı ve sağlık çalışanlarının profesyonel olduğunu ifade etmişlerdir. Yine çalışmadaki kadınların %16.2'si doğumda bacakların açıkta olmasının doğal olduğu görüşünde olduklarını bildirmişlerdir (Tablo 4).

Çalışmaya katılan kadınların sadece %22.0'si intrapartum dönemde mahremiyetin korunmasına ilişkin önerilerde bulunmuşlardır. Kadınlarının önerileri incelendiğinde, en çok sağlık çalışanlarına yönelik olduğu (%32.5) ve sağlık çalışanlarının mahremiyeti koruması için hassas ve dikkatli davranması gerektiğini ifade etmişlerdir (Tablo 5).

**Tablo 4.** Kadınların doğum salonunda mahremiyetin korunması ile ilgili görüşleri (n=300).

Görüşler	n	%
<b>Görüş</b>		
Var	227	91.6
Yok	73	8.4
<b>Görüşler (görüş sayısı: 278)*</b>		
Mahremiyetin korunması / üzerinin örtülmesi gerekir, güzel bir uygulama	110	48.4*
Günah / ayıp değil / önemsemem	48	21.1*
Acı veya ağrı ile mahremiyet akla gelmiyor / kendini sağlık personeline bırakıyorsun / sağlık çalışanları profesyonel	32	14.0*
Doğumda bacakların açıkta olması doğal	37	16.2*
Utanan ve çekinenler ameliyathaneye iç çamaşırıyla girilebilmeli	3	1.3*
Ameliyathanenin orada giyinme odası olmalı	2	0.8*
Doğum sırasında hasta kendini görmeyecek şekilde örtülmeli	1	0.4*
Mecbursun	43	18.9*
Üzerimin açılmasının günah olduğunu düşünüyorum	2	0.8*
<b>Toplam</b>		<b>100</b>

\*Bazı kadınlar birden fazla görüş bildirdiğinden n sayısında katlanma olmuştur ve yüzdeler toplam görüş sayısı (n=278) üzerinden hesaplanmıştır.

**Tablo 5.** Kadınların doğum salonunda mahremiyetin korunması ile ilgili önerileri (n=300).

Öneriler	n	%
<b>Öneri</b>		
Var	66	22.0
Yok	234	78.0
<b>Öneriler (öneri sayısı: 80)*</b>		
Doğum masasında da üstün örtülmesi	16	20.0*
Sağlık çalışanları mahremiyeti korumalı, hassas ve dikkatli davranmalı	26	32.5*
Taşınma sırasında / NST çekilirken / ameliyathanede üstün örtülmesi	10	12.5*
Kadının sağlık çalışanına ilişkin cinsiyet tercihinin dikkate alınması	8	10.0*
Doğum masasının karşısı boş olması / sadece doğumu yaptıran ebenin muayene etmesi	3	3.8*
Giyinirken yalnız bırakılmalı	2	2.6*
Ameliyat önlükleri hasta kilosuna uygun olmalı ve ipleri kopuk olmamalı	2	2.6*
Ameliyathanenin içinde hasta giyinme alanı olmalı	2	2.6*
Taşınma sırasında koridorlarda ziyaretçi bulunmaması	2	2.6*
Yatakta doğum tercih edilebilir / doğum sancı odasında olmalı taşınmamalıyız	2	2.6*
Doğum salonunda güvenlik kameraları olmamalı	1	1.2*
Ebe sayısının artırılması	1	1.2*
Yedek kıyafetlerin getirilmesinin sağlanması	1	1.2*
Hasta kendi mahremiyetine dikkat edebilmeli	1	1.2*
Sonda ameliyathanede takılmalı	1	1.2*
Odaların tek kişilik olması	1	1.2*
Yakınlarının yanında muayene yapılmaması	1	1.2*

\* Bazı kadınlar birden fazla öneri bildirdiğinden n sayısında katlanma olmuştur ve yüzdeler toplam öneri sayısı (n=80) üzerinden hesaplanmıştır.



#### 4. TARTIŞMA

Bu araştırma, doğum yapan kadınların mahremiyet konusundaki deneyim, görüş ve mahremiyetin korunmasına ilişkin önerilerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak, Aydın ilinde bir kamu hastanesinde doğum yapan ve obstetri servisinde yatışı bulunan 300 anne ile yapılmıştır. Araştırmada kadınların çoğunun doğum sırasında mahremiyet ile ilgili olumlu deneyime sahip oldukları ve mahremiyetin korunmasına ilişkin görüş bildirdikleri, ancak az sayıda kadının mahremiyetin korunmasına ilişkin öneride bulunduğu bilgileri ile bu deneyim, görüş ve önerilerinin kapsamına ilişkin veriler elde edilmiştir. Çalışmadan elde edilen bu bilgiler kadın sağlığı ve intrapartum bakım hizmet sunum kalitesinin geliştirilmesine önemli katkılar sağlayabilir.

Bu çalışmada, kadınların çoğunun doğum salonunda yanında yakınının bulunduğu, bazı kadınların doğum sırasında yanlarında kendi yakınlarının bulunmasını tercih ederken bazılarının da eşinin yakınlarını tercih ettikleri saptanmıştır. Gürcüoğlu ve Vural'ın (2018) yaptıkları bir çalışmada da benzer şekilde doğumda gebelerin yanlarında refakatçi bulunduğu bildirilmiştir (22). Yine bu çalışmaya benzer şekilde Timur ve Şahin'in (2010) çalışmalarında kadınların doğum sırasında anne, eş ve kardeşlerinin yanlarında olmasını tercih ettikleri bildirilmiştir (23). Etiyopya'da yapılan nitel bir çalışmada doğum eylemi sürecinde kadınların yanlarında aile bireyleri olduğu için evde doğum yapmayı tercih ettikleri bildirilmiştir (24). Diğer yandan perinatal hizmetlerde mahremiyet algısı ile ilgili yapılan bir çalışmada da katılımcılardan bazılarının fiziksel mahremiyet yönünden eşlerin doğumu izlemelerini olumsuz değerlendirdikleri bildirilmiştir (25). Çoban ve Akdeniz (2019) ise kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde eş desteğinin yeterli olmadığını bildirmişlerdir (26). Bu sonuçlara göre doğum eylemi süresince kadınların desteklendikleri ve daha çok kendi yakınlarından destek almayı tercih ettikleri görülmektedir.

Çalışmadaki kadınların çoğu doğum sırasında yanlarında yakınının bulunması ile ilgili olumlu deneyim bildirmişlerdir. Bu konuda yapılan çalışmalarda da benzer şekilde doğumda alınan eş ve sosyal desteğin kadınların olumlu doğum deneyimini edinmelerine katkıda bulunduğu bildirilmiştir (24,27-30). Diğer yandan Timur ve Şahin (2010)'in yaptığı çalışmada, çalışmamızdakine benzer şekilde doğum sırasında yanlarında yakınlarının bulunmasının utanma ve strese neden olma gibi olumsuz deneyimlere neden olduğu rapor edilmiştir (23). Bu sonuçlara göre doğum sırasında kadınların yanlarında yakınının bulunması konusunda bireysel tercihlerinin dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmada, kadınların doğum salonunda bulunduğu ve sedye veya tekerlekli sandalyeyle taşınma sırasında üzerlerinin açılması ve giysilerinin değiştirilmesi sırasında mahremiyetlerinin korunamaması ile ilgili bazılarının olumlu ve bazılarının da olumsuz deneyim yaşadıkları belirlenmiştir. Bu konuda yapılan bir çalışmada, Bekmezci ve arkadaşları (2016) kadınların büyük bölümünün muayene ve doğum eyleminde üzerinde örtü olduğunu ve mahrem organlarının açıkta olmasından rahatsızlık hissetmediklerini bildirmişlerdir (2). Ayrıca Orman ve Demirci (2019)'nin yaptığı çalışmada sezaryen doğum yapan kadınların, normal doğum yapanlara göre mahremiyete saygı puanlarının daha fazla olduğu bildirilmiştir (31). Yücel ve ark. (2021) vajinal doğum yapan kadınların doğum eylemi sürecinde mahrem organlarının açıkta kalmasından sezaryen doğum yapanlara göre daha fazla rahatsız olduklarını belirtmişlerdir (14). Bir başka çalışmada, çalışmamıza benzer şekilde kadınların büyük

çoğunluğunun doğum salonunda mahrem organlarının açıkta kalmasından rahatsız olmadıkları bildirilmiştir (2). Sychareun ve ark. (2012)'nin yaptıkları nitel çalışmada kadınların hastanede mahremiyet ve gizlilik eksikliğini sevmediklerini bildirdikleri rapor edilmiştir (32). Ülkemizde tıp öğrencilerinin görüşlerinin belirlendiği bir çalışmada ise bireylerin sezaryen sonrası normal doğumu tercih etmeme nedenlerinden birinin mahremiyete dikkat edilmemesi olduğu bildirilmiştir (33). Şahin ve Bingöl (2021)'ün yaptığı bir çalışmada da doğumda mahremiyete dikkat edilmemesinin anne-bebek bağlanması açısından risk oluşturabileceği bildirilmiştir (34). Bu sonuçlar kadınların doğum salonunda buldukları sürede mahremiyet kaybı riski ile karşı karşıya olmakla birlikte, çok fazla olumsuz deneyim yaşamadıklarını göstermesi bakımından önemlidir. Bu durum sağlık çalışanlarının bu konuya hassasiyet göstermeleri ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda kadınların mahremiyetle ilgili, üzerlerinin mecburen açıldığı, ancak mahremiyetin korunması ve üzerlerinin örtülmesi gerektiği görüşünde oldukları tespit edilmiştir. Benzer bir çalışmada da kadınların çoğunun muayenede ve doğumda iken üzerlerinde örtü bulunmaması nedeni ile rahatsız olmadıkları, ancak bazılarının utandığını bildirdikleri belirtilmiştir (2). Bir başka çalışmada ise doğum eylemi sırasında, vajinal doğum yapan kadınların sağlık çalışanlarından daha fazla oranda utanma duygusu yaşadıkları rapor edilmiştir (14). Bu sonuçların mahremiyet algısının kişiden kişiye, mekana ve zamana göre değişebileceğini göstermektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının muayene, tanı ve tedavi işlemleri ile izlem ve bakım hizmetlerinin planlanması ve sunumunda tüm bu konuları da göz önüne almaları ve kişiye özel durumlara hassasiyet göstermeleri gerektiği söylenebilir.

Bu çalışmada bazı kadınların işlemler sırasında mahremiyetlerinin korunması ile ilgili sağlık çalışanlarının hassas ve dikkatli davranmaları ve doğum masasında iken üstlerini örtmeleri gerektiği önerilerinde bulunmuşlardır. Benzer biçimde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2018 yılında yayınladığı “Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Önerileri Rehberinde” ve T.C. Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı “Anne Dostu Hastane Programı” kriterlerinde tüm kadınlar için doğumda saygılı bakım verme, zarar vermeme ve iyi davranma, kadınların onurlarını, mahremiyetlerini ve gizliliklerini koruma ve doğum ve doğum sırasında seçimlerine saygı ve sürekli destek sağlamak gerektiği belirtilmiştir (35,36). Bu sonuçlar, intrapartum bakım hizmetleri sırasında kadınların tercihleri ve isteklerinin dikkate alınması gerektiğini göstermesi bakımından önemlidir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınların doğum süresince destekçi olarak daha çok kendi yakınlarını seçtikleri, doğum salonunda yanlarında yakınlarının bulunması ile ilgili olumlu deneyimlerinin olduğu ve doğum salonunda yakınlarının yanlarında bulunması görüşünde olduğu tespit edilmiştir. Kadınlar bu uygulamanın devamlılığının sağlanması, bireysel tercihlere bırakılması ve geliştirilmesi gerektiğini önermişlerdir. Kadınların yarısından fazlası doğum salonunda buldukları sırada mahremiyetlerinin korunduğunu, buna karşın, azımsanmayacak bir bölümünün de pek çok aşamada mahremiyetlerinin korunmadığı belirlenmiştir. Kadınların çoğunluğunun doğum salonunda buldukları sırada mahremiyetinin korunması ve üzerinin örtülmesi gerektiği görüşünde olduğu ve sağlık çalışanlarının travay ve doğum eylemi süresince mahremiyeti koruması, hassas ve dikkatli davranmasını önerdikleri bulunmuştur.

Mezuniyet öncesinde ve sonrasında ebelere verilen eğitimler sırasında, hasta mahremiyetine kapsamlı yer verilmesi ve süreklilik sağlanması açısından bu eğitimlerin hizmet içi eğitim programlarında tekrarlanması önemlidir. Ebelerin hizmet sunumunda hasta mahremiyetine dikkat etmeleri, empati kurabilmeleri, bu durumun insan hakkı olduğunu kabul etmeleri ve etik davranmaları, mahremiyete uygun davranışların geliştirilmesinde çocuk yaştan itibaren toplum bilincinin geliştirilmesi ve bireylerin hasta haklarıyla ilgili bilgilendirilmesi, mahremiyet ile ilgili değerlerin toplumlara, kültür ve zamana bağlı olarak değişebildiğinin göz önünde bulundurulması, bireylerin beklentilerine, ihtiyaç ve isteklerine uyumlu, mahremiyet haklarını koruyan bir sağlık hizmeti sunumunun gerçekleştirilmesi önerilebilir. Ayrıca sağlık kurumlarında obstetri, jinekoloji, perinatoloji ve doğum salonlarında ve hatta ameliyathanelerde kadınların mahremiyetini koruyabilmesi için özel yerler oluşturulmalı ve yeterli ses ve yalıtımın sağlanması ve farklı kültürel özelliklere sahip kadınların deneyimlerini ve ebelerin görüşlerini ortaya koyabilecek daha detaylı niteliksel ve niceliksel araştırmaların yapılması önerilebilir.

#### *Kısıtlılıklar*

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Birincisi, araştırmanın verileri yüz yüze görüşme tekniği ile toplandığından verilerin güvenilirliği araştırmaya katılan kadınların verdiği bilgiler ile sınırlıdır. Bir diğeri, araştırmaya katılan kadınlar hiçbir ölçüt kullanmadan gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir ve bu nedenle araştırmanın sonuçları sadece örnekleme alınan kişileri temsil etmektedir. Son olarak da araştırmada verilerin doğum sonrası 1-2 gün içinde toplanmıştır. Bu dönemde kadınların genel olarak yorgun ve uykusuz olmaları ve önceliklerinin bebek olması, doğum eylemi sürecine ilişkin bazı deneyimlerini ayrıntıları ile hatırlayamamalarına neden olmuş olabilir.

#### **Araştırma Desteği**

Araştırmayı destekleyen herhangi bir kurum ya da kuruluş bulunmamakta ve araştırma giderleri araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

#### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için “Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul ön onayı (Karar no: 2/2018/58) ve son onayı (Karar no: 8/2018/58) alınmıştır. Verilerin toplanabilmesi için Aydın İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (Kabul no: 81053978/2018) alınmıştır. Çalışma boyunca Helsinki Deklarasyonu kurallarına riayet edilmiştir.

#### **Çıkar Çatışması**

Çalışma ile ilgili çıkar çatışması bulunmamaktadır ve her iki yazar da gerekli katkıyı sağlamıştır.

#### **Teşekkür**

Çalışmamıza katılan kadınlara ve araştırmanın yürütüldüğü kurum yönetici ve çalışanlarına teşekkür ederiz.

## KAYNAKLAR

1. Değirmen, N. & Şaylıgil, Ö. (2020). Jinekolojik obstetrikte beden mahremiyeti. *Açta Bioethica*, 26(2), 225–235.
2. Karakoç, H., Özkan, H. & Koç, Ö. (2016). Evaluating the privacy perceived by mothers in the labor. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 1(2), 104-110.
3. Aydın, R. (2019). Doğumda mahremiyetin önemi ve ebelik. *Bandırma Onyeddi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 120-129.
4. Topatan, S. (2020). Jinekoloji ve obstetri polikliniğine başvuran kadınlarda beden mahremiyeti. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 471-477.
5. İldan Çalım, S., Cambaz Ulaş, S., Sülüden, E., Ataç, N., Göçer, Ş. & Yürekli, Z. N. (2022). Akademisyen kadınların jinekolojik muayene deneyimleri ve beklentilerinin belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 125-134.
6. Butler, M. M., Fullerton, J. & Aman, C. (2020). Competencies for respectful maternity care: identifying those most important to midwives worldwide. *Birth*, 47(4), 346–356.
7. Dzomeku, V. M., Boamah Mensah, A. B., Nakua, E. K., Agbadi, P., Lori, J. R. & Donkor, P. (2021). Midwives' experiences of implementing respectful maternity care knowledge in daily maternity care practices after participating in a four-day RMC training. *BMC Nursing*, 20(1), 1-10.
8. Shakibazadeh, E., Namadian, M., Bohren, M. A., Vogel, J. P., Rashidian, A., Pileggi, V. N. et al. (2018). Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 125(8), 932-942.
9. Yıldırım, G. & Çıtak Bilgin, N. (2021). Women's experiences of vaginal examination during normal childbirth and affecting factors: a qualitative study. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 24(2), 220-230.
10. Oveysi, M. & Ejder Apay, S. (2021). Doğumda algılanan destekleyici bakım ve memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 31(3), 232-238.
11. Ojo, E. A., Agbonjimi, L. A., Aina, R. O. & Alabi, P. O. (2021). Predictors of satisfaction with childbirth services amongst postnatal women in two selected teaching hospitals in ogun state, Nigeria. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 8(9), 18-27.
12. Faheem A. (2021). The nature of obstetric violence and the organisational context of its manifestation in India: a systematic review. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 29(2), 2004634.
13. Bishaw, K. A., Temesgen, H., Amha, H., Desta, M., Bazezew, Y., Ayenew, T., et al. (2022). A systematic review and meta-analysis of women's satisfaction with skilled delivery care and the associated factors in Ethiopia. *Sage Open Medicine*, 10.
14. Yücel, U., Rüzgar, Ş., Ekşioğlu, A. & Hadımlı, A. (2021). Expectations and experience of privacy of women according to mode of delivery. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 6(1), 26-36.
15. Demir, S. & Yeşiltepe Oskay, Ü. (2014). Jinekolojik muayene olan kadınların yaşadığı deneyimler ve sağlık profesyonelinin beklentileri. *Kashed*, 1(1), 68-79.
16. Çoban, A., Taşpınar, A., Savaş, N., Deveci, A., Uyar, Y. & Baytur, Y. (2016). The impact of pregnancy loss on women's depression symptom level and quality of life. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 1(3), 149-156.
17. Güneş, G. & Karaçam, Z. (2018). Doğum sonu dönemdeki kadınların vajinal muayene deneyimleri: nitel bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2), 87-95.

18. Özkan H. & Bekmezci H. (2015). Ebelik uygulamalarında mahremiyetin önemi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 113-124.
19. Özata, M. & Özer K. (2016). Hastanelerde hasta mahremiyetine yönelik uygulamalarının sağlıkta kalite standartları bağlamında değerlendirilmesi: Konya örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 45, 11-13.
20. Cangöl, E. & Cangöl, S. (2017). Kadın doğum kliniklerinde yatan kadınların erkek hemşireler hakkındaki görüşleri. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39(1), 1-5.
21. Yeşilyurt, S. & Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264.
22. Gürcüoğlu, E. A. & Vural, G. (2018). Annelerin doğum sonu dönemde hastanede verilen ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyetleri. *Gazi Medical Journal*, 29(1), 34-40.
23. Timur, S. & Şahin, HN. (2010). Women's social support preferences and experiences during labor. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(1), 29-40.
24. Ahmed, M., Demissie, M., Worku, A., Abrha, A. & Berhane, Y. (2019). Socio-cultural factors favoring home delivery in Afar pastoral community, northeast Ethiopia: a qualitative study. *Reproductive Health*, 16(1), 1-9.
25. Sayın, S.D. (2013). *Perinatal hizmetlerde mahremiyet algısı* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
26. Çoban, A. & Akdeniz G. (2019). Kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde eş desteği algıları. 4. Uluslararası ve 5. Ulusal Ebelik Kongresi, s36. 6-9 Kasım. Ankara.
27. Güngör, İ. 2004. *Babaların Doğuma Katılmasının Doğum Deneyimi Üzerine Etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
28. Kuczkowski K.M. (2004). Letter to the editor female companionship during labor: a crucial resource in times of stress. *The American College of Nurse-Midwives*, 49(6), 1526-1552.
29. Güngör, İ. & Beji N.K. (2007). Effects of fathers' attendance to labor and delivery on the experience of childbirth in Turkey. *Western Journal of Nursing Research*, 29(2), 213-231.
30. Virit, O., Akbaş, E., Savaş, H. A., Sertbaş, G. & Kandemir, H. (2008). Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45, 9-13.
31. Orman, H. & Demirci, N. (2019). Doğum sürecindeki gizlilik algısının anne memnuniyetine etkisi. *JAREN*, 5(3), 219-227.
32. Sychareun V., Hansana V., Somphet V., Xayavong S., Phengsavanh A. & Popenoe R. (2012). Reasons rural Laotians choose home deliveries over delivery at health facilities: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 12, 86.
33. Öcal Z., Kaya M.S. & Bayıroğlu F. (2022). Tıp fakültesi öğrencilerinin normal doğum ve sezaryen doğum hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 1-19.
34. Şahin B. & Bingöl F. (2019). Doğum sonu dönemde travmatik stres ve etkileyen faktörler. 4. Uluslararası ve 5. Ulusal Ebelik Kongresi, s114. 6-9 Kasım 2019. Ankara.
35. World Health Organization. Intrapartum care for a positive childbirth experience. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf?ua=1%0Ahttp://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/> (Erişim Tarihi:30 Eylül 2022).
36. T. C. Sağlık Bakanlığı. Anne dostu hastane değerlendirmeci rehberi. <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/33216/0/anne-dostu->

hastaneek0cc18120-edd3-42f7-8f22-db740acb5f8b---kopyapdf.pdf (Erişim Tarihi:10 Eylül 2022).