

Kadınların Saygılı Annelik Bakımı Doğrultusunda Doğum Deneyimlerinin Değerlendirilmesi: Nitel Bir Araştırma

Feyza AKTAŞ REYHAN¹, Elif DAĞLI²

¹ Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

² Çukurova Üniversitesi Abdi Sütcü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü

Feyza Aktaş Reyhan: <https://orcid.org/0000-0002-7927-2361>

Elif Dağlı: <https://orcid.org/0000-0002-4608-8904>

Öz

Amaç: Bu nitel çalışma ile, kadınların doğum sürecinde saygılı annelik bakımı kapsamında doğum deneyimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma niteliksel olarak Haziran-Ağustos 2022 tarihleri arasında ülkemizin güneyinde yer alan bir kamu hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum birimine bakım ve tedavi amacı ile gelen, normal doğum deneyimlemiş kadınlar ile yapılmıştır. Örneklem sayısı, amaçlı örneklem türlerinden ölçüte dayanaklı örneklem ile saptanmış olup 20 kadın ile doygunluk noktasına ulaşılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ile derinlemesine görüşmeler yapılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Elde edilen veriler üç ana tema altında toplanmıştır. Bu temalarda kadınların saygılı annelik bakımı tanımları, saygılı annelik bakımı doğrultusunda doğum deneyimleri ve saygılı annelik bakımını geliştirmek için önerileri belirlenmiştir. Kadınların çoğu doğum deneyimlerinde saygılı annelik bakımının tam olmadığını, yaşadıkları olumsuz deneyimleri çoğunlukla ayrımcılık görme, rahat edilen pozisyonu alamama, ilgisiz yaklaşım, sert/kırıcı sözler kullanılması, doğum refakatçisine izin verilmemesi, işlemler için izin istenmemesi olarak ifade etmişlerdir.

Sonuç: Bu çalışma ile kadınların doğum sürecinde saygılı annelik bakımı kapsamında hem bakım desteği hem de iletişim konularında olumsuz deneyimleri olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda saygılı annelik bakımı kalitesini iyileştirmek için; konunun sağlık profesyoneli eğitim müfredatlarında, sağlık kurumları hizmet içi eğitim programlarında yoğun bir şekilde ele alınması ve saygılı annelik bakımı klinik ve süpervizyon kılavuzlarının oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Saygılı annelik bakımı, doğum, kadın, ebelik

The Evaluation Of Women's Birth Experiences in Accordance With Respective Maternal Care: A Qualitative Research

Abstract

Objective: The aim of the study was to evaluate the birth experiences of women in the context of respectful maternity care during the birth process.

Method: The research was qualitatively conducted with women who had experienced normal birth and who came to the gynecology and obstetrics unit of a public hospital in the south of our country for care and treatment between

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Feyza AKTAŞ REYHAN

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kütahya, Türkiye

Telefon/Phone: +90 541 510 01 96 **E-mail:** fyz.aktas@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 02.01.2023 | **Kabul Tarihi/Accepted:** 19.03.2023 | **Yayın Tarihi/Published:** 28.04.2023

Atıf/Cited: Aktaş Reyhan F, Dağlı E. Kadınların Saygılı Annelik Bakımı Doğrultusunda Doğum

Deneyimlerinin Değerlendirilmesi: Nitel Bir Araştırma. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2023;6(1): 124-141. doi: 10.54803/sauhsd.1228231



June and August 2022. The sample number was determined by criterion-based sampling, which is one of the purposive sampling types, and the saturation point was reached with 20 women. The data were collected by conducting in-depth interviews with a questionnaire prepared by the researchers. Content analysis method was used in the analysis of the data.

Results: The data obtained were gathered under three main themes. In these themes, women's definitions of respectful maternity care, birth experiences in line with respectful maternity care and suggestions for developing respectful maternity care were determined. Most of the women stated that respectful maternity care was not complete in their birth experiences, and their negative experiences were mostly discrimination, not being able to take the comfortable position, indifferent approach, using harsh/offensive words, not allowing the birth attendant, not asking permission for the procedures.

Conclusion: With this study, it was determined that women had negative experiences in terms of both care support and communication within the scope of respectful maternity care during the birth process. In this direction, to improve the quality of respectful maternity care; It is recommended that the subject be dealt with intensively in health professional education curricula and in-service training programs of health institutions, and respectful maternity care clinical and supervision guidelines should be established.

Keywords: Respectful maternity care, childbirth, woman, midwifery

EXTENDED SUMMARY

Objective: Respectful maternity care, defined as a universal human right, is an approach to care that emphasizes the fundamental rights of women, newborns and families and increases adequate access to evidence-based care while recognizing the needs and preferences of both women and newborns. Despite the increasing visibility of respectful maternity care in policy and research settings, many women, especially in developing countries, are still unable to access quality health care due to inadequate infrastructure and organization, and social, ethnic and cultural barriers. This qualitative study aimed to evaluate women's birth experiences within the scope of respectful maternity care during the birth process.

Method: This research was conducted as a phenomenological study from qualitative research methods. Between June and August 2022, 20 women who came to the gynecology and obstetrics unit of a public hospital in the south of Turkey for care and treatment and who experienced normal delivery were included in the study.

The inclusion criteria; women who were over 37 weeks of gestation, had a healthy fetus, gave birth normally, experienced trauma in the delivery room and volunteered to participate in the study.

Exclusion Criteria; women who had caesarean section, women who did not undergo trauma in the delivery room and women in puerperium.

In the analysis of the data, the voice recordings of the women were turned into a text word by word; a raw data document was created in Microsoft Word environment. The data obtained from the interviews were analyzed through content analysis. In this analysis, women's responses were coded in line with the research objectives. Categories were created by taking into account the similarities, differences and relationships of the codes and placed in the determined categories. Initial codes were created by the first researcher and checked by the second researcher. The agreement between the first and second researcher in determining the initial codes was examined with three qualitative questions and the agreement rate was found to be 87%. MAXQDA 2022 program was used to analyze the qualitative data.

Results: The data obtained were gathered under three main themes. In these themes, women's definitions of respectful maternity care, birth experiences in line with respectful maternity care and suggestions for developing respectful maternity care were determined. The definitions of the women participating in the study on respectful maternity care during the birth process

consisted of the sub-themes "Respectful maternity care in care and treatment and Respectful maternity care in communication". The birth experiences of the women participating in the study in line with respectful maternity care consisted of the sub-themes "Positive experiences and negative experiences". *An example of women's explanations about positive birth experiences....they made me move as I was comfortable and I was positioned in such a way. Afterwards, I wanted to drink water and I was able to drink water, these were very important and they were the things that made the birth beautiful...(W18)*. An example of women's statements about their negative birth experiences: *... Midwives are very harsh. When I couldn't push as they wanted and the baby didn't come, you know, insults were made... I think this situation and situations like this negatively affect both care and respectful motherhood.(W4)*. *Women's suggestions for improving respectful motherhood care consisted of the sub-themes "Physical conditions of the health institution and the quality of the staff"*.

Most of the women stated that respectful maternity care was not complete in their birth experiences, and their negative experiences were mostly discrimination, not being able to take the comfortable position, indifferent approach, using harsh/offensive words, not allowing the birth attendant, not asking permission for the procedures.

Discussion: The results obtained from the research are important in terms of drawing attention to the concept of respectful maternity care, which is an approach that provides continuous care and support in a gentle manner by protecting all the rights of women during the birth process, and revealing women's experiences within the scope of respectful maternity care.

In this study, when women evaluated their birth experiences within the scope of respectful maternity care, most of the women stated that "respectful maternity care was not complete". In the study, women expressed their negative birth experiences as discrimination, not being able to take a comfortable position, indifferent approach, using harsh/offensive words, not allowing birth attendants, not asking permission for procedures, not paying attention to body privacy, not being informed, not being allowed to eat and drink. In other studies, perceived negative birth experiences are generally related to lack of supportive care and poor communication (22-27). In parallel with the literature, our study findings show that women cannot benefit sufficiently from respectful maternity care by having negative experiences in communication and care during the birth process, which is the most special event.

Conclusion: As a result of this research, it is seen that most of the women participating in the study had negative birth experiences in terms of both care and communication within the scope of respectful maternity care. This research is of great importance as it supports that making maternity services woman-centered and respectful is an important component of increasing women's positive birth experiences and thus normalizing births. Our findings suggest that health policy makers should seriously consider recommendations, such as those offered by participants in this study, to strengthen the treatment and care support and communication skills of health professionals. To improve the quality of respectful maternity care, it is recommended that the topic be intensively addressed in health professional training curricula, in-service training programs in health institutions, and that clinical and supervision guidelines for respectful maternity care be developed.

Keywords: Respectful maternity care, childbirth, woman, midwifery

GİRİŞ

Saygılı annelik bakımı, "tüm kadınlar için, onların onurunu, mahremiyetini ve gizliliğini koruyan, zarar görme ve kötü muameleden uzak duran, travay ve doğum sırasında bilinçli seçim ve sürekli destek sağlayan bir şekilde organize edilen ve sağlanan bakım" olarak tanımlanır (1). Artık küresel bağlamda anne sağlığını geliştirme çabaları, sağlık hizmeti kullanımını artırma vurgusundan bakım kalitesini iyileştirmeye doğru kaymaktadır. Bu değişime ilk olarak 2010 yılında Bowser ve Hill'in sağlık kurumundaki doğum sırasında kadınlara nasıl davranıldığına dair yaptıkları kapsamlı çalışma dikkat çekmiştir. Raporda bu davranışlar fiziksel istismar, saygı, mahremiyet ve gizliliğe önem vermeyen bakım, ayrımcılık, bakım ve tedavi vermeme dâhil olmak üzere çok sayıda olumsuz durum belirlenmiştir (2). Bu çalışma, Saygılı Annelik Bakımı Sözleşmesi: Annelerin ve Yeni Doğanların Evrensel Hakları (3) ve Dünya Sağlık Örgütü'nün tesis temelli bakım sırasında saygısızlık ve istismarın önlenmesi ve ortadan kaldırılmasına ilişkin beyanının geliştirilmesine bilgi vermiştir (4). Çeşitli çalışmalarda da saygılı olmayan bakımın olumsuz etkileri ve kadınların deneyimleri üzerine incelemeler yapılmıştır (5,6). Saygılı annelik bakımı konusunun politika ve araştırma ortamlarındaki

görünürlüğünün artmasına rağmen, özellikle gelişmekte olan ülkelerde halen pek çok kadın yetersiz altyapı ve organizasyon, sosyal, etnik, kültürel engeller nedeniyle kaliteli sağlık hizmetinden yararlanamamaktadır (7).

Evrensel bir insan hakkı olarak tanımlanan Saygılı annelik bakımı; kadınların, yeni doğanların ve ailelerin temel haklarını vurgulayan ve hem kadınların hem de yeni doğanların ihtiyaç ve tercihlerini kabul ederken kanıta dayalı bakıma yeterli erişimi artıran bir bakım yaklaşımıdır (8). İnsan onuruna saygı, merhamet ve insan hakları savunuculuğu Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM) (2014) tarafından da desteklenen temel uygulama felsefesinin bir parçasını oluşturur. Kaliteli annelik bakımı için kadınların bireysel, kültürel, kişisel ve tıbbi ihtiyaçlarına odaklanan onurlu ve saygılı bakım şarttır (9). Miller ve meslektaşları (2016), kanıta dayalı klinik bakım sağlansa bile, bakım saygıyla sunulmadığı sürece kaliteli bakım olarak kabul edilemeyeceğini belirtmişlerdir (6).

Saygılı annelik bakımında uygun olmayan davranışlar politika yapıcılar, sivil toplum grupları gibi pek çok kurum ve kuruluş tarafından kabul edilmesine rağmen, sorun yaygın görünmektedir ve yaygınlığı iyi belgelenmemektedir (10). Perinatal süreç boyunca kadınlarla yakın temasta olan ebeler kaliteli maternal bakımın sağlanmasında anahtar role sahiptir.

Ebelerin kanıta dayalı uygulamalar birlikte, anne ve fetüs/yenidoğanın bu süreci olumlu deneyimlemelerini sağlayacak saygılı annelik bakımının benimsenmesi konusunda öncülük etmeleri önemlidir. Bu nitel çalışma ile, kadınların doğum sürecinde saygılı annelik bakımı kapsamında doğum deneyimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır;

- Kadınlar saygılı annelik bakımını nasıl tanımlıyor?
- Kadınlar doğum deneyimlerini saygılı annelik bakımı doğrultusunda nasıl değerlendiriyor?
- Kadınların saygılı annelik bakımı için beklentileri nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, kadınların doğum sürecinde saygılı annelik bakımı kapsamında doğum deneyimlerini incelemek amacıyla nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik bir çalışma olarak yapılmıştır. Odağında bireysel deneyimler olan fenomenolojik yaklaşım, insanların bu deneyimi nasıl anlamlandırdığını ve bireysel olarak hem de paylaşılan anlam olarak deneyimi bilince nasıl dönüştürdüklerinin üzerinde durur. Fenomonolojik araştırma süreci tüme varımsaldır. Fenomonolojik araştırmanın odağında bireylerin tecrübelerine nasıl

anlam kattıkları vardır. Bu araştırmalarla zengin niteliksel veriler toplanır (11).

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Haziran-Ağustos 2022 tarihleri arasında, ülkemizin güneyinde yer alan bir kamu hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum biriminde yapılmıştır.

Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örnekleme bu hastaneye bakım ve tedavi amacı ile gelen ve normal doğum deneyimlemiş kadınlardan amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüte dayanaklı örneklem yöntemi ile belirlenen 20 kadın dâhil edilmiştir.

Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü için belirlenmiş bir kural olmayıp, araştırma sorularına verilen yanıtların doygunluk noktasına ulaşmasına göre belirlenebilir. Diğer yandan vaka çalışmasında olduğu gibi, bir birey tek başına araştırma örneklemini oluşturabilir (12,13).

Araştırmaya 37 gebelik haftası üzerinde, sağlıklı fetüse sahip, normal doğum yapan, doğumhanede travay sürecini geçirmiş ve çalışmaya katılmaya gönüllü kadınlar dahil edilmiş olup; sezaryen olan ve doğumhanede travay sürecini geçirmemiş (travayda verilen ebelik bakımını değerlendirmek için) ve lohusalık dönemindeki kadınlar (fiziksel, duygusal ve sosyal değişime adapte olarak doğum deneyimindeki yaşadıklarını

anlamlandırmış olması için) dâhil edilmemiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri kadınların sosyo-demografik bilgilerini sorgulayan soruların yer aldığı anket formu, yarı yapılandırılmış görüşme formu ve ses kayıt cihazı ile niteliksel araştırma deneyimi olan birinci araştırmacının süpervizörlüğünde, diğer araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunda kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini sorgulayan beş soru bulunmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu kadınların doğum sürecinde saygılı annelik bakımı kapsamında doğum deneyimlerinin değerlendirilmesi amacı ile araştırmacılar tarafından konu ile ilgili alan yazın taraması ışığında hazırlanmıştır (1-10). Hazırlanan formda kadınların saygılı annelik bakımı ile ilgili bilgilerini, doğum deneyimlerini, doğum sırasında sağlık profesyonelinin uyguladığı bakımı, duygusal iletişimi, kadınların hissettiklerini ve saygılı annelik bakımı için beklentilerini sorgulayan 10 soru bulunmaktadır. Görüşmeler sırasında kişilerin mahremiyetleri dikkate alınmış, veriler nitel veri toplama yöntemlerinden derinlemesine görüşme tekniği ile hastane içerisinde uygun ve boş olan bir odada toplanmıştır. Her bir katılımcı ile yapılan görüşme süresi 10-20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Anket formlarından elde edilen tanımlayıcı veriler sayısal olarak raporlanmıştır. Verilerin çözümlenmesinde kadınların ses kayıtları kelime kelime bir metin haline getirilmiş; Microsoft Word ortamında ham veri dökümanı oluşturulmuştur. Görüşmede elde edilen veriler ise içerik analizi yoluyla çözümlenmiştir. Bu analizde kadınların verdikleri yanıtlar, araştırma amaçları doğrultusunda kodlanmıştır. Kodların benzerlik, farklılık ve ilişkileri dikkate alınarak kategoriler oluşturulmuş ve belirlenen kategorilere yerleştirilmiştir. Analiz birimi olarak cümleler kullanılmıştır. Sonra her bir kategorinin hangi sıklıkla tekrar ettiği (frekansı) bulunarak, nitel veriler sayısallaştırılmıştır. Başlangıç kodları birinci araştırmacı tarafından oluşturmuş ve ikinci araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir. Üç adet nitel sorusu ile birinci ve ikinci araştırmacının başlangıç kodlarını belirlemedeki uyumu incelenmiş ve uyum oranı %87 olarak bulunmuştur. Nitel veriler analiz edilirken MAXQDA 2022 programı kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya, çalışmanın yapılacağı kurumdan etik kurul izni ve kurum izni alındıktan sonra başlanmıştır (Tarih: 08 Nisan 2022 Karar No:86). Ayrıca görüşmenin başlangıcında katılımcılarla ön görüşme yapılarak araştırma hakkında bilgi

verilmiş ve aydınlatılmış onam formlarına imza alınmıştır. Ayrıca görüşme yapılan kadınların isimleri yerine katılımcı numarası (K1, K2...) verilmiştir.

Çalışmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Literatürde, nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenirlilik konularının çok önemli olduğu ve dikkatle ele alınması gerektiği rapor edilmektedir (14). Bu nedenle, bu çalışma sürecinde, araştırmanın geçerliği ve güvenirliliğini arttırmak için güvenilirlik, yapı geçerliği, iç ve dış geçerlik dikkate alınmış ve her bir alana ilişkin yapılanlar aşağıda sunulmuştur.

- Araştırmanın yapı geçerliliğini geliştirmek için, veri toplama aracı hazırlanırken, nitel araştırma konusunda deneyimli uzmanların görüşleri alınmış ve yapılan öneriler doğrultusunda yeniden düzenleme yapılmıştır. Ayrıca görüşme formunun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini geliştirmek için ön uygulama (Üç kişi) yapılmıştır. Bu uygulama sonucunda anket formunda değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulama kapsamına alınan kadınlar da araştırma örneklemeine dâhil edilmiştir.
- Bu araştırmada iç geçerliği sağlayabilmek için, verilerin analizinde yapıyı tanımlama (tema ve alt temalara nasıl varıldığına açıkça bildirilmesi) yönteminden yararlanılmıştır.

• Araştırmada dış geçerliği geliştirmek için, araştırmanın deseni, verilerin nereden ve nasıl elde edildiği ve analiz süreci ayrıntılı bir biçimde sunulmuştur.

- Araştırmanın iç güvenirliliğini arttırmak için, başlangıç kodları birinci araştırmacı tarafından oluşturmuş ve ikinci araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir. Üç adet nitel soru ile birinci ve ikinci araştırmacının başlangıç kodlarını belirlemedeki uyumu incelenmiş ve uyum oranı belirlenmiştir.
- Araştırmanın dış güvenirliliğini arttırmak için, verilerin elde edilmesi ve araştırma raporunun hazırlanmasında Tekindal ve ark. (2021) Türkçeye uyarladıkları, O'Brien, Ilene, Beckman, Reed ve Cook (2014) tarafından geliştirilen Kalitatif Araştırma Raporlarının Standartları listesinden (SRQR: Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations) yararlanılmıştır (15, 16).

BULGULAR

Araştırmanın örneklemini oluşturan normal doğum deneyimlemiş olan 20 kadının tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, yaş ortalamalarının 32,85 ±6,32 yıl ve en son doğum üzerinden geçen sürenin ortalama 26,94 ±22,31 ay olduğu, 15'inin üniversite ve üzeri eğitime sahip olduğu, 18'inin çalıştığı ve 12'sinin doğum sayısının iki ve üzeri olduğu belirlenmiştir. (Tablo 1).

Yapılan analizler sonucunda üç ana tema ve her ana tema altında iki alt tema ortaya çıkmıştır. Temalar;

- Kadınların saygılı annelik bakımı tanımlamaları,

- Kadınların saygılı annelik bakımı doğrultusunda doğum deneyimleri,
- Saygılı annelik bakımını geliştirmek için önerileri şeklindedir.

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bulgular

Değişkenler (n=20)	Frekans (n)	Yüzde (%)
Öğrenim durumu		
Lise	5	25,0
Üniversite ve üzeri	15	75,0
Çalışma durumu		
Çalışıyor	18	90,0
Çalışmıyor	2	10,0
Doğum sayısı		
İlk doğum (Primipar)	8	40,0
2 ve üzeri (Multipar)	12	60,0
Yaş	Ortalama \pm SS	32,85 \pm 6,32 yıl
	Minimum	24 yıl
	Maksimum	47 yıl
En son doğum üzerinden geçen süre	Ortalama \pm SS Minimum	26,94 \pm 22,31 ay
	Maksimum	2 ay
		72 ay

Tema 1: Kadınların saygılı annelik bakımı tanımlamaları

Araştırmaya katılan kadınların doğum sürecinde saygılı annelik bakımına tanımlamaları “Bakım ve tedavide saygılı annelik bakımı ve İletişimde saygılı annelik bakımı” alt temalarından oluşmuştur (Tablo 2). Bu alt temaların her birine ilişkin bazı kadınların görüşleri şöyledir;

K1: Saygılı annelik bakımı bana göre doğum yapmış kadına karşı saygı, hoşgörü ve yardımseverlikle yaklaşım uygulanan bakımdır bana göre. Anneyi güçlendirmek, sen yapabilirsin, sorunsuz atlatılacak bu doğum, sen güçlüsün vs. demektir. Pozisyon yönünden rahat ettirmek, sancıyı azaltmak

için bir şeyler yapmak uı egzersiz gibi müzik açmak duydum mesela anneye her şekilde destek vermek....

K9: Kişinin özeline saygı duyarak bakım hizmeti vermeyi anlıyorum. Özelden kastım bedenindeki bölgeler vs. değil kişisel bilgileri olsun yönelimi yaşayış şekli olsun bütünüyle ayırmadan saygı duyularak uygulanan bakımdır.

K19: ... her kadın desteğe ve önemsendiğini hissettirmeye ihtiyacı vardır bu dönemde eğer bu dönemde gerekli olan duygular ona hissettirip, gerek söz gerek dokunuşlarla samimi yaklaşarak, sağlıklı bir şekilde bakım verilirse kadına da saygılı annelik bakımını yerine getirilmiş olur.

Tablo 2. Kadınların Saygılı Annelik Bakımı Tanımlamaları

Tema	Alt Tema	Kodlar
Kadınların saygılı annelik bakımı tanımlamaları	Bakım ve tedavide saygılı annelik bakımı	Konfor sağlama (n=7), Sürekli ebe desteği (n=6), Sancıyı hafifletmeye yardım (n=5), Ayrımcılık yapmama (n=6), Empati kurarak bakım verme (n=4), Mahremiyeti koruma (n=4), Bilgilendirme (n=4), Nazik davranma (n=3), Yardımsever davranma (n=2)
	İletişimde saygılı annelik bakımı	Önemsendiğini hissettirme (n=4), Hoşgörülü olma (n=4) Yumuşak ses tonu kullanma (n=3), Güler yüzlü olma (n=3), Annelik duygularına saygılı konuşma (n=2), Cesaretlendirme (n=2)

Tablo 3. Kadınların Saygılı Annelik Bakımı Doğrultusunda Doğum Deneyimleri

Tema	Alt Tema	Kodlar
Kadınların saygılı annelik bakımı doğrultusunda doğum deneyimleri	Olumlu doğum deneyimleri	Saygılı annelik bakımı aldığı düşünme (n=6) Mahremiyetin korunması (n=6) Kötü muamele görmemesi (n=6) Tatlı dil ile iletişim kurulması (n=5) Her yönden destek olunması (n=4) Güler yüzlü olunması (n=4) Her konuda bilgilendirilmesi (n=3) Anlayışlı yaklaşım (n=3) Hiç kimseye ayrımcılık yapılmaması (n=3) Cesaretlendiren konuşmalar yapılması (n=3) Doğum refakatçisinin olması (n=2) Rahat ettiği pozisyonu alma (n=2) Sancıyı rahatlatacak uygulamalar yapılması (n=2) Bilgilerinin gizlenmesi (n=2) Yeme içmeye izin verilmesi (n=1)
	Olumsuz doğum deneyimleri	Saygılı annelik bakımı tam değil (n=14) Ayrımcılık olması (n=9) Rahat edilen pozisyonu alamama (n=8) İlgisiz yaklaşım (n=8) Sert/kırıcı sözler kullanılması (n=8) Doğum refakatçisine izin verilmemesi (n=7) İşlemler için izin istenmemesi (n=7) Beden gizliliğine dikkat etmeme (n=6) Bilgilendirme yapılmaması (n=4) Yeme-içmeye izin verilmemesi (n=4) Manevi değerine saygı duyulmaması (n=2)

Tema 2: Kadınların saygılı annelik bakımı doğrultusunda doğum deneyimleri

Araştırmaya katılan Kadınların saygılı annelik bakımı doğrultusunda doğum

deneyimleri “*Olumlu deneyimler ve olumsuz deneyimler*” alt temalarından oluşmuştur (Tablo 3). Bu alt temaların her birine ilişkin bazı kadınların görüşleri şöyledir;

Aşağıda kadınların olumlu doğum deneyimleri hakkında yaptıkları açıklamalardan örnekler yer almaktadır:

K1: ... bakım konusunda sağlıkçılar insan odaklı olduğundan Suriyeli de olsa Afgan da olsa kim olursa olsun bakım konusunda kesinlikle bence ayırım yapmıyorlar. Birlikte doğum yaptığım Suriyeli kadın için de ebeler her şeyi yaptı mesela. Yürümesini istediler eee kibar davrandılar, bana davrandıklarından eksik değildi hani.

K7: Atalarımız ne demiş tatlı dil yılanı deliğinden çıkarır. ... Sağlık çalışanı hasta ile iletişimini ne kadar güçlü tutarsa doğum anından sonraki bakım da kolaylaşır doğum anı da kolaylaşır. ... Benim doğum yaptığım kurumda bu konuyla ilgili bir problem yaşamadım. Sohbeti ve ilgisi yüksek bir grupta doğumum gerçekleşti. Yumuşak sesle konuştular güler yüzliydüler ben çok sevdim ebelerimi ve kendimi rahat hissettim...

K14: ... mesela bayan bazı bilgilerin sadece kendisi ile arasında kalmasını isteyebilir bu mahremiyetine saygıdır. Bu konuda doğumumda saygı duyuldu ve memnun oldum. Gizli kalmasını istediğim bilgiler ebemle aramızda kaldı.

K15: İletişim gayet net ve isteklere uygun şekilde gerçekleştirildi. İsteklerim ve onaylarım yeterince göz önünde bulunduruldu ve tekrar tekrar teyit edildi.

K18: ...nasıl rahatsam öyle hareket etmemi sağladılar öyle pozisyon verildi. Daha

sonrasında canım su içmek istedi ve içebildim bunlar çok önemliydi ve doğumu güzel kılan şeylerdendi...

K20: Ben doğum esnasında çok güzel gülüyüz ile karşılandım herhangi bir iletişim sorunu yaşamadım kızımı da sağlıklı bir şekilde kucağıma aldım.... En güzeli eşim doğumda yanımdaydı bana moral verdi her an....

Aşağıda kadınların olumsuz doğum deneyimleri hakkında yaptıkları açıklamalardan örnekler yer almaktadır:

K4: ... Ebe hanımlar çok sert. Ben tam istedikleri gibi ıknamadığımda bebek gelmediğinde hani hakaretler edildi... Bu durum ve bunun gibi durumlar da bakımı da saygılı anneliği de olumsuz etkilemektedir bence.

K5: ... doğumhanede aynı odada çok hastaydık ve bu da rahatsız ediciydi. Perdeler var ama dikkat edilmedi hiç. İu ebe muayene ederken beni rahatsız olmuştum diğer hastalar bana bakıyor gibi hissettim gerildim.... Yalnızdım ee yanımda eşimin olmasını isterdim bana destek olması her açıdan iyi gelirdi ...

K10: Sancı dönemi çok önemli ve dikkat gerektiren bir dönemdir. Empati kurulması gerekir. Doğum sırasında pozisyon verilirken zorlanıp zorlanmadığıma bakılmadı mesela... Yeme içmem yasaktı. Biraz su içsem bir şey yesem güç bulurdum halim kalmamıştı artık

K13: *Ayrımcılığa tanık olduğum için tam saygılı diyemeyeceğim. Yanımdaki kadın sağlıklıymış. Ona daha farklı davranıldı hani sürekli neye ihtiyacı olduğu soruldu. Annesi yanına geldi gitti ama bizim ziyaretçimiz alınmadı... doğum esnasında mahremiyetime özen gösterildiğini düşünmüyorum çünkü pek fazla kapalı değildi üstüm dikkat edilmedi...*

K17: *... bir şey sorduğunuz zaman ya cevap alamıyordum ya da işte mesela karnım ağrıyor biraz pozisyonundan dolayı belim ağrıyordu biraz kalkmak istedim izin verilmedi terslendim. çok üzülmişim o an ne yapacağımı bilemedim buna karşı karşıya kaldım kimse de kalmak istemez.*

Tablo 4. Kadınların Saygılı Annelik Bakımını Geliştirmek İçin Önerileri

Tema	Alt tema	Kodlar
Kadınların saygılı annelik bakımını geliştirmek için önerileri	Sağlık kurumunun fiziki şartları	Tek kişilik odalar (n=9), Temizlik ve hijyen (n=6), Tıbbi cihaz ve malzemelerin tam olması (n=5), Ferah ortam (n=2),
	Çalışanların niteliği	Çalışan sayısı artırılmalı (n=7), Empati becerilerini geliştirme (n=5), Mesleki eğitimler verilmesi (n=4), iletişim kurslarına katılma (n=4), çalışan değerlendirme sistemi oluşturma (n=2)

Tema 3: Kadınların saygılı annelik bakımını geliştirmek için önerileri

Araştırmaya katılan kadınların saygılı annelik bakımını geliştirmek için önerileri “Sağlık kurumunun fiziki şartları ve Çalışanların niteliği” alt temalarından oluşmuştur (Tablo 4). Bu alt temaların her birine ilişkin bazı kadınların görüşleri şöyledir;

K4: *Kadınlara saygılı annelik sunumunu yapacak kişinin öncelikle bunu bilmesi gerekir. Önce sağlık profesyonellerine bu eğitimin çalışılan kurum tarafından*

verilmesi gerekir sonrasında da bu eğitimi alan kişilerin kadınlara anlatması ve eğitim vermesi gerekir. Bu şekilde olursa saygılı annelik bakımının anlaşılması ve bilinmesi sistemli bir şekilde ilerler.

K9: *Hastane ortamında mahremiyete dikkat ediyorlar. Üstümüze örtü örtüyorlar. Arada paravanlar var. Mahremiyet yönünden sıkıntı yaşamadım ama tek kişilik odalar olsa hani mahremiyet daha iyi korunur, daha rahat bakım verilir ... Aydınlık, güzel bir odada kalsak daha huzurlu oluruz...*

K16: *Çalışanların sayısı fazla olursa bence her kadınla daha güzel ilgilenilir ... iş yükü de doktorları, ebeleri bezdirip sinirli yapıyor diye düşünüyorum... aslında çalışanların hastalar tarafından memnuniyet değerlendirme sistemine göre denetlemeleri olsa bence herkes yaklaşımına dikkat eder diye düşünüyorum...*

TARTIŞMA

Kadınların doğum sürecinde saygılı annelik bakımı kapsamında doğum deneyimlerinin değerlendirilmesi amacıyla niteliksel olarak yapılan bu araştırmada normal doğum deneyimlemiş 20 kadın ile görüşülerek saygılı annelik bakımını tanımlamaları, saygılı annelik bakımı doğrultusunda olumlu ve olumsuz doğum deneyimleri ve saygılı annelik bakımının gelişmesi için çözüm önerilerini içeren üç tema ve altı alt tema elde edilmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğum sürecinde kadınların tüm haklarının korunarak nazik bir şekilde sürekli bakım ve destek sağlayan yaklaşım olan saygılı annelik bakımı kavramına dikkat çekmek ve kadınların saygılı annelik bakımı kapsamında deneyimlerini ortaya koymasını bakımından önemlidir.

Bu araştırmada kadınların çoğunun saygılı annelik bakım kavramını kaliteli bakım sunmak, etkili iletişim kurmak ve hoşgörülü yaklaşım sağlamak olarak tanımlamışlardır (Tablo 2). Saygılı annelik bakımı tanımını

sorgulayan bir diğer çalışmada, katılımcılar saygılı annelik bakımını empati göstermek, kadın merkezli bakım sağlamak ve hakları korumak olarak tanımlanmıştır (17). Literatürdeki doğum yapan kadınların deneyimlerini inceleyen diğer çalışmalar da, çalışmamızdaki kadınların algılarını desteklemektedir (8, 18-20). Kadınların yaşamını değiştiren doğum olayında sağlanan bakım kadınları hem fiziksel hem de duygusal olarak etkileme potansiyeline sahiptir. Bu yüzden kadınların temel hak, ihtiyaç ve seçimlerini önemseyerek kanıt dayalı bakımı savunan ‘saygılı annelik bakımı’ kavramının tüm sağlık ekibince benimsenmesi gereklidir.

Bu araştırmada kadınlar saygılı annelik bakımı kapsamında doğum deneyimlerini değerlendirdiğinde; kadınların çoğu “saygılı annelik bakımının tam olmadığını” ifade etmiştir. Araştırmada kadınlar olumsuz doğum deneyimlerini çoğunlukla ayrımcılık olması, rahat edilen pozisyonu alamama, ilgisiz yaklaşım, sert/kırıcı sözler kullanılması, doğum refakatçisine izin verilmemesi, işlemler için izin istenmemesi, beden gizliliğine dikkat etmeme, bilgilendirme yapılmaması, yeme-içmeye izin verilmemesi olarak ifade etmişlerdir (Tablo 3). Bohren ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında kadınların doğum sürecinde fiziksel ve sözlü şiddete, ayrımcılık ve birçok kadının rızası olmayan işlemlere maruz kaldığı bildirilmiştir (21). Yapılan

diğer çalışmalarda da algılanan olumsuz doğum deneyimleri genellikle destekleyici bakım eksikliği ve zayıf iletişim ile ilgilidir (22, 23). Deki ve Wangmo (2020)'nun kadınların doğum deneyimlerini araştırmak ve saygılı annelik bakımı memnuniyetlerini tanımlamak amacıyla yaptıkları çalışmalarında, kadınların çoğunun tüm doğum sürecini olumsuz değerlendirdiği ve iletişim eksikliği, bilgi ve izin alma hakkı, kadının haysiyetinin ve mahremiyetinin sağlanması gibi konularda iyileştirmeler gerektiğine dair bulgular bildirilmiştir (24). Bir diğer çalışmada da, bakımın ihmal edilmesini, haklarının reddini ve teşhis bilgilerinin açıklanmamasını, doğum sırasında sözlü saldırıları kadınların saygısızlık ve şiddet olarak algıladıkları belirtilmektedir (25). Kadınların doğum deneyimlerine ek olarak hissettikleri olumsuz duyguları nitel araştırmalarda sıklıkla dile getirilmekte olup; doğum boyunca deneyimlenen olumsuz duyguların bazı örnekleri, kendini güçsüz ve değersiz hissetme, aşağılanma, yalnızlık, endişe gibi duygulardır (26, 27). Çalışma bulgularımızı literatüre paralel olarak kadınların en özel olayı olan doğum sürecinde iletişim ve bakım konusunda olumsuz deneyimler yaşayarak saygılı annelik bakımından yeterince yararlanamadığını göstermektedir.

Kadınlar saygılı annelik bakımı kapsamında olumlu doğum deneyimlerini çoğunlukla

mahremiyetin korunması, kötü muamele görmemesi, tatlı dil ile iletişim kurulması, her yönden destek olunması, güler yüzlü olunması, her konuda bilgilendirilmesi, anlayışlı yaklaşım, hiç kimseye ayrımcılık yapılmaması, cesaretlendiren konuşmalar yapılması olarak ifade etmişlerdir (Tablo 3). Nijeryalı ve Ugandalı kadınların deneyimlerini araştıran çalışmada, olumlu duygusal ve kişilerarası ilişkilerin, tıbbi bakım ve destek ile eşit değere sahip olduğunu göstermektedir (28). Diğer yapılan çalışmalarda da, doğumda destekleyici bakımın empatik yaklaşımla sunulduğunda kadınların doğumlarını daha olumlu algıladığını bildirmektedir (29, 30). Çalışmamız, literatürle paralel olarak, saygılı annelik bakımının önemli yönünün, mahremiyeti koruyarak ve kadınlarla samimi bir ilişki kurarak bakım vermek olduğunu göstermektedir.

Araştırmada kadınların saygılı annelik bakımını geliştirmek için önerileri değerlendirildiğinde; cevaplar sağlık kurumu fiziki şartları ve çalışanların niteliği olarak iki kategoride toplanmıştır. Sağlık kurumunu fiziki şartlarında tek kişilik odaların oluşturulması, temizlik ve hijyene önem verilmesi, ortamın ferah olması ve tıbbi malzeme ve cihazların tam olması yer alırken; çalışanların niteliğinde çalışan sayısının artırılması, empati becerilerinin geliştirilmesi, mesleki eğitimler verilmesi, iletişim kurslarına katılma, çalışan

değerlendirme sistemi oluşturulması bulunmaktadır (Tablo 4). Literatürde doğum sürecindeki saygısızlık ve istismar çalışmalarının sistematik incelemeleri, sorunun kaynağı olarak hem yapısal hem de bireysel etmenleri vurgulamaktadır. Tespit edilen yapısal faktörler arasında çalışan eksiklikleri/ağır iş yükleri, zayıf fiziksel altyapı, malzeme ve ekipman eksikliği ve denetim eksikliği yer alır (22, 31). Yapılan bir araştırmada, bakım kalitesinin süreç ve yapısal unsurlarını iyileştirmeye yönelik bir stratejinin uygulanmasının, tutum ve davranışların iyileştirilmesiyle sonuçlandığı bulunmuştur (2). Maternal bakım sağlayıcılarının yönetim tarafından denetimi, mesleki gelişim planlaması, sağlık sisteminin her seviyesinde profesyonel standartlar ve etiğe hesap verebilirliğin sağlanmasının etkili müdahaleler arasında yer almaktadır (32). Saygılı annelik bakımını geliştirmek için bu kapsamda sağlık kurumlarının özellikle maternal birimlerin alt yapı ve donanımlarının iyileştirilmesi, sağlık politikalarının yapılandırılması ile birlikte sağlık profesyonellerinin moral, motivasyon, kişisel ve mesleki gelişimlerinin desteklenmesi temel strateji olmalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma sonucunda çalışmaya katılan kadınların çoğunun saygılı annelik bakımı

kapsamında hem bakım hem de iletişim konusunda olumsuz doğum deneyimleri olduğu görülmektedir. Bu araştırma, doğum hizmetlerinin kadın merkezli ve saygılı hale getirmenin, kadınların olumlu doğum deneyimlerinin artmasının ve dolayısıyla doğumların normalleşmesinin önemli bir bileşeni olduğunu desteklediğinden büyük önem taşımaktadır. Bulgularımız, sağlık politikacılarının, sağlık profesyonellerinin tedavi ve bakım desteğini ve iletişim becerilerini güçlendirmek için bu çalışmadaki katılımcılar tarafından sunulanlar gibi önerileri ciddiye almaları gerektiğini göstermektedir. Saygılı annelik bakımı kalitesini iyileştirmek için; konunun sağlık profesyoneli eğitim müfredatlarında, sağlık kurumları hizmet içi eğitim programlarında yoğun bir şekilde ele alınması ve saygılı annelik bakımı klinik ve süpervizyon kılavuzlarının oluşturulması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlar;

- Araştırmaya katılan kadınlar amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlendiğinden, araştırmanın sonuçları sadece örnekleme alınan bireyleri temsil etmektedir.
- Araştırma verilerinin toplanması görüşme tekniği yapıldığından, verilerin güvenirliliği katılımcıların verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlı kalmıştır.

Etik Onay: Bu çalışma Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından Tarih: 08/04/2022 ve Karar No:8 ile onaylandı.

Yazar Katkıları: *Çalışmanın Tasarlanması:* FAR, ED; *Veri Toplanması:* ED; *Veri Analizi:* FAR; *Makalenin Yazımı:* FAR; *Makale Gönderimi ve Revizyonu:* FAR.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Araştırmada herhangi bir firma ile çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

Teşekkür: Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Telif Hakkı Bildirimi: Dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkı yazarlarına aittir ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayınlanmaktadır.

İntihal Beyanı: Bu makale iThenticate tarafından taranmıştır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization reproductive health library. WHO recommendation on effective communication between maternity care providers and women in labor. Geneva, Switzerland: World Health Organization 2018.
2. Bowser D, Hill K. Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: report of a landscape analysis. USAID-Traction Project 2010.

3. Respectful Maternity Care Advisory Council. White Ribbon Alliance for Safe Motherhood (WRA). Respectful maternity care: the universal rights of childbearing women. Washington DC 2011.

4. World Health Organization. WHO Statement: The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. Geneva 2014.

5. Rosen HE, Lynam PF, Carr C, Reis V, Ricca J, Bazant ES, Bartlett LA. Direct observation of respectful maternity care in five countries: a cross-sectional study of health facilities in East and Southern Africa. BMC pregnancy and childbirth. 2015; 15(1): 1-11.

6. Miller S, Abalos E, Chamillard M, et al. Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. Lancet. 2016; 388: 2176–92.

7. Ndwiya C, Warren CE, Ritter J, Sripath P, Abuya T. Exploring provider perspectives on respectful maternity care in Kenya: “work with what you have”. Reproductive health. 2017; 14(1): 1-13.

8. Shakibazadeh E, Namadian M, Bohren M, Vogel JP, Rashidian A, Nogueira Pileggi V, et al. Respectful care during childbirth in health facilities globally: a

- qualitative evidence synthesis. *BJOG*. 2018; 125(8): 932–942.
9. International Confederation of Midwives (ICM). Philosophy and model of midwifery care 2014. <https://internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-philosophy-and-model-of-midwifery-care.pdf>. (Erişim Tarihi: 30 Kasım 2022)
10. Mengistu B, Alemu H, Kassa M, Zelalem M, Abate M, Bitewulign B, ... Magge H. An innovative intervention to improve respectful maternity care in three Districts in Ethiopia. *BMC pregnancy and childbirth*. 2021; 21(1): 1-10.
11. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 5. Baskı. Ankara: Seçkin Yayınları; 2005. p. 49-91.
12. Erdoğan S. Nitel araştırmalar. İçinde Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2015. p. 131-164.
13. Karataş Z. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*. 2015; 1(1): 62-80.
14. Günbayı İ, Akcan F. İlköğretim kurumları yöneticilerinin yaşadıkları iş streslerine ilişkin görüşleri: Bir durum çalışması. *Öğretmen Eğitimi ve Eğitimcileri Dergisi*. 2013; 2(2): 195-224.
15. Tekindal M, Özden SA, Gedik TE, Ege A, Erim F, Tekindal MA. Nitel Araştırmaların Raporlanmasında Standartlar: SRQR Kontrol Listesinin Türkçe Uyarlaması. *OPUS International Journal of Society Researches*. 2021; 18(42): 5425-5443.
16. O'Brien TD, Noyes J, Spencer LH, Kubis HP, Hastings RP, Edwards RT, Whitaker R. “Keep fit” exercise interventions to improve health, fitness and well-being of children and young people who use wheelchairs: mixed-method systematic review protocol. *Journal of Advanced Nursing*. 2014; 70(12): 2942-2951.
17. Moridi M, Pazandeh F, Hajian S, Potrata B. Midwives' perspectives of respectful maternity care during childbirth: A qualitative study. *PloS One*. 2020; 15(3): e0229941.
18. Irvani M, Zarean E, Janghorbani M, Bahrami M. Women's needs and expectations during normal labor and delivery. *J Educ Health Promot*. 2015; 4:(6).
19. Oladapo OT, Bohren MA, Fawole B, Mugerwa K, Ojelade OA, Titiloye MA, et al. Negotiating quality standards for effective delivery of labor and childbirth care in Nigeria and Uganda. *Int J Gynaecol Obstet*. 2017; 139: 47–55.
20. Aktaş Reyhan F, Dağlı E. Öğrenci Ebelerin Doğum Sürecinde “Saygılı

- Annelik Bakımına” İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Araştırma. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022; 11(1): 96-105.
21. Bohren MA, Mehrtash H, Fawole B, Maung TM, Balde MD, Maya E, ... Tunçalp Ö. How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. *The Lancet*. 2019; 394(10210): 1750-1763.
22. Burrowes S, Holcombe SJ, Jara D, Carter D, Smith K. Midwives’ and patients’ perspectives on disrespect and abuse during labor and delivery care in Ethiopia: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*. 2017; 17(1): 1-14.
23. Reed R, Sharman R, Inglis C. Women’s descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017; 17(21): 1.
24. Deki S, Wangmo K. Women’s Views and Experience of Respectful Maternity Care While Delivering in three Regional Referral Hospitals of Bhutan. *Amarjeet Kaur Sandhu*. 2020; 12(2): 2134.
25. Oliveira VJ, Penna CMDM. Discussing obstetric violence through the voices of women and health professionals. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2017; 26.
26. Dikmen-Yildiz P, Ayers S, Phillips L. Factors associated with post-traumatic stress symptoms (PTSS) 4–6 weeks and 6 months after birth: A longitudinal population-based study. *J. Affect. Disord*. 2017; 221: 238–245.
27. Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro D, Quirós-García JM, Martínez-Galiano JM, Gómez-Salgado J. Women’s perceptions of living a traumatic childbirth experience and factors related to a birth experience. *International journal of environmental research and public health*. 2019; 16(9): 1654.
28. Bohren MA, Titiloye MA, Kyaddondo D, Hunter EC, Oladapo OT, ... Tunçalp O. Defining quality of care during childbirth from the perspectives of Nigerian and Ugandan women: A qualitative study. *Int J Gynaecol Obstet*. 2017; 139: 4–16.
29. Yılmaz E, Nazik F. Annelerin doğumu algılayışı ile hemşirelik bakımını algılayışı arasındaki ilişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2018; 15(2): 52-56
30. Boz İ, Akgün M, Duman F, Uçan H, Göksu M, Coşkun G, Hayta G. Gebelerin doğum eyleminde algıladıkları destekleyici bakım ile doğum algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2019; 16(4): 187-190.

- 31.Mannava P, Durrant K, Fisher J, Chersich M, Luchters S. Attitudes and behaviours of maternal health care providers in interactions with clients: a systematic review. *Globalization and health*. 2015; 11(1): 1-17.
- 32.Holmes W, Goldstein M. “Being treated like a human being”: Attitudes and behaviours of reproductive and maternal health care providers 2012.