

Ebelik Etik Kodları Bakımından Olumsuz Doğum Algısı

Döndü KURNAZ¹

Ayden ÇOBAN²

Geliş Tarihi: 22.03.2024

Kabul Tarihi: 12.12.2024

ÖZ

Bu derlemenin amacı, yapılan çalışmalarda bildirilen doğuma ilişkin olumsuz tutumların ebelik etik kodları bakımından değerlendirilmesi ve etik ihlal boyutunun belirlenmesidir. Sağlık profesyonelleri için sürekli hizmet içi eğitim uygulanması, tüm kadınların ihtiyaçlarının karşılamak için gereken klinik yeterliliğin korunması ve bakımda eşitliğin sağlanması için bakımın etik boyutunun öncelenmesi, bakım kalitesinin artırılmasında önemli bir unsur olduğu için, etik boyutuna dikkat çekilmesinin derlemeye katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum Algısı, Ebelik, Etik, Kod,

1 Dr. Ebe., Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye, e-mail: zsk2001@hotmail.com. Orcid: 0000-0002-0613-7919

2 Prof. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın, Türkiye, e-mail: ayden.coban@adu.edu.tr. Orcid: 0000-0002-2189-2488

Negative Perception of Birth in terms of Midwifery Ethics Codes

ABSTRACT

The purpose of this review is to evaluate negative attitudes towards childbirth reported in studies in terms of midwifery ethical codes, to determine the occurrence and extent of ethical violations. It is believed that this review will contribute to highlighting the ethical dimension of care, which is an important factor in increasing the quality of care and ensuring equality in care by prioritizing the ethical dimension of care to maintain the clinical competence necessary to meet the needs of all women, and by providing ongoing in-service training for health care professionals.

Keywords: Birth Perception, Code, Ethics, Midwifery

1. GİRİŞ

Perinatal ve intrapartum hizmetler; kadın ve yenidoğan için sağlık sonuçlarını optimize etmenin yanı sıra olumlu bir doğum deneyimini teşvik eden saygılı annelik bakımını hedeflemelidir (WHO, 2018). Anne ve yenidoğanın fiziksel sağlığına ek olarak yaşadıkları doğum deneyimi de saygılı annelik bakımının göstergelerindedir (Olza et al. 2018). Ancak dünya çapındaki araştırmalar kadınların ülkelerin gelişmişlik düzeyinden bağımsız olarak olumsuz doğum deneyimine maruz kaldığını göstermektedir (Bohren et al. 2015). Yapılan çalışmalarda kadınların ebeler tarafından yok sayıldığı, istismara uğradığı, negatif ve tehdit edici muameleye maruz kaldığı (Mannava et al. 2015) ve yine istemeden kadının acı çekmesine neden olabilecek gereksiz tıbbi girişimlerin, yalnız bırakma, refakatçi kabul etmeme, otonomisine saygı duymama gibi çeşitli obstetrik uygulamaların olduğu bildirilmiştir (Karlström et al. 2015; Kruk et al. 2018).

Öznel bir olgu olduğu için tanımlanması zor ve bireysel farklılıkları olan olumsuz doğum deneyimi çok farklı şekillerde yorumlanmaktadır (Diaz-Tello, 2016; Freedman et al. 2014). Farklı şiddetlerde birçok faktörün, olumsuz doğum deneyimine neden olduğu bilinmekte ve bu durum günümüzde küresel bir sorun olarak önemini korumaktadır (Bohren et al. 2015; Diaz-Tello, 2016). Olumsuz doğum deneyimi dünyadaki kadınların %20-48'ini etkilediği ve doğumun doğal döngüsünü bozduğu da bilinmektedir (Mannava et al. 2015; Ford ve Ayers, 2011). Olumsuz doğum deneyimi yaşayan kadınların %30'unun travma sonrası stres bozukluğu yaşadığı ve bu duruma “doğum istismarı” ve “obstetrik şiddet” gibi terimler kullanıldığı ortaya konulmuştur (Diaz-Tello, 2016; Freedman et al. 2014). Ayrıca bu deneyim, düşük yaşam kalitesi, düşük öz sağlık puanı ve kötü hafıza ile de ilişkilidir (Smarandache et al. 2016). Bu olumsuz deneyim ve sonuçlar kadınların doğum tercihlerini (Smarandache et al. 2016) ve gelecekteki doğurganlıklarını da (Hatamleh et al. 2022) etkilemektedir. Kötü muamele ve taciz edici deneyimler, kadınların obstetrik sağlık tesislerine ve sağlık personeline güvenini zedelemekte ve bakım almayı reddetmelerine neden olmaktadır (Mannava et al. 2015; Perera et al. 2018). Bu durum sonuçları göz önüne alındığında yüksek öneme sahiptir (Simpson ve Catling, 2016).

Olumsuz doğum deneyimi birçok faktörün tek birinden etkilenebildiği gibi aynı anda birden fazla faktörle de ilişkili olabilir. Ebelerin, hizmet grubundaki

kadınların olumsuz doğum deneyimlemesine neden olan etkenleri daha iyi anlamaları gerekmektedir. Kadınların doğum algılarının pozitif yönde olmasını sağlamak ebeler için bir öncelik olmalıdır (Simpson ve Catling, 2016). Ebe ve kadın arasındaki pozitif ilişki doğum deneyiminin anahtarıdır (Howarth et al. 2011). Ebelik bakımı annelik bakımında kilit öneme sahiptir ve bakımın bütün yönleri ebe ve kadın arasındaki iletişim ile ilişkilidir. Bu ilişki yeterince iyi değilse, diğer bütün etkenler sınırlı değerdedir (Aune et al. 2014).

Dünyada ebelik uygulamaları, ebeler arasında belirgin farklılıklar gösterse de, genellikle gebeliğin doğal ve normal bir süreç olduğu üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bir ebeden; bakımda eşitliği sağlaması, güncel bilgileri takip etmesi, güven ve sorumluluk paylaşımı, kadının kültürüne, etik değerlere saygı duyması ve böylece kadının sağlık gelişimine katkı vermesi, mahremiyet sağlaması, bilgilendirme yaparak kadınların kendi kararlarını vermesini sağlaması ve normal doğumların savunucusu olması beklenmektedir (Foster et al. 2010).

Birçok bağımsız görevi olan ebelerin her uygulamasının yapı taşı etikdir (Ersoy, 2011). Etik; çeşitli meslek kolları arasında tarafların uyması veya kaçınması gereken davranışlar, sorumluluklar, idealler, mesleki standartlar ve değerleri içeren normları ifade eder (Varkey, 2020). Doğum anında etik bakım, hem zararı önleyen hem de fayda sağlayan bakımın sağlanması açısından temel öneme sahiptir. Ancak bu bağlamda saygısızlık ve istismarın rutin olarak meydana geldiğine dair giderek artan bir kabul vardır. Bu olumsuz durum ise bakım etiğinin, geleneksel biyomedikal etik ilkelere bir alternatif olarak kullanmasının gerekliliğini göstermektedir (Buchanan et al. 2021).

Ebeler, aile ve toplum sağlığı ile birlikte, kadın ve yenidoğan sağlığını ve refahını artırmaya yönelik ebelik misyonunu gerçekleştirmede üç etik sorumluluğa sahiptir. Birinci sorumluluk, ebelerin bakımını üstlendiği kadınlara ve ailelerine yöneliktir, ikinci sorumluluk tüm kadınlar ve ailelerinin yararına "kamu yararı" için daha geniş bir kitleye yönelik, son olarak üçüncüsü de ebelik mesleğinin bütünlüğünü ve misyonunu yerine getirebilme sorumluluğudur (ACNM, 2013). Ebeler, ebeliğe özgü etik değer ve kodların yanı sıra tüm sağlık çalışanlarının uyması gereken temel etik ilkelere de bağlı kalmalıdır. Uluslararası Ebelik Etik Kodları (ICM, 2020):

- İnsan onuruna saygı,
- Zarar vermeme/yarar sağlama,
- Eşitlik,
- Adalet,
- Doğruluk,
- İnsan özerkliğine (otonomisine) saygı,
- Mahremiyete saygı ve sır saklama,
- Aydınlatılmış onam şeklinde özetlenebilir.

Etik kodlar, hem halkın geneli hem de meslek üyeleri için profesyonel gruba özgü özelliklerinin tanınmasında önemli rol oynamaktadır. Ebelikte mesleki değerlerin, etik kodların bilinmesi, ebelik bakım ve uygulamalarının daha nitelikli olmasına, böylelikle hem olumsuz doğum deneyimi olgularının azalarak toplum sağlığının yükseltilmesine hem de ebelik mesleğinin toplum içerisinde statüsünün artmasına katkı sağlayacaktır. Bunun yanında, etik kod ve meslek değerlerinin bilinmesi ebelikte yaşanan ikilemlere bağlı ahlaki sorunların azalmasını da sağlayacaktır (Prosen, 2022).

Ülkemiz koşullarına uygun olarak ulusal ebelik değerleri ve kodlarına ilişkin çalışmalar sürdürülmektedir. “Ulusal Ebelik Etik Kodları Projesi” 2011 yılında başlatılmıştır. Bu projenin amacı; ulusal profesyonel etik değerlerin belirlenmesi ve ebelik kodlarının oluşturularak çağdaş ebelik uygulamalarının artırılmasıdır. Çalışma sonunda belirlenen ilk beş kod aşağıda belirtildiği şekildedir (Berkiten et al. 2011):

1. Çıkar gözetmez ve çıkar ilişkisine girmez.
2. Mahremiyeti korur.
3. Güvenirliği ve doğruluğu korur, aldatmadan sakınır ve hatalı uygulamaları bildirir.
4. Gebe, fetüs, anne ve yenidoğanı değerli olarak görür.
5. Özensizlik, ihmal ve zararı engeller.

2. OLUMSUZ DOĞUM ALGISININ ETİK KODLAR ÇERÇEVESİNDE ANALİZİ

Olumsuz doğum algısının ulusal etik kodlar çerçevesinde analizi aşağıda yapılmıştır.

2.1. Çıkar Gözetmez ve Çıkar İlişisine Girmez

Yapılan çalışmalarda ebelerin sosyo-ekonomik durum, eğitim düzeyi ve etnik köken gibi bazı gebe özelliklerine yönelik önyargılarının, daha fakir, daha az eğitilmiş ve kırsalda yaşayan kadınlara yönelik ayrımcılık veya kaba davranışlara neden olduğu bildirilmektedir (Perera et al. 2018; Pell ve ark., 2013; Ith et al. 2013). Dinsel ve dilsel azınlık olmak, olumsuz doğum deneyimi için bir neden olmasına rağmen gerekli finansal güce sahip olan kadınlar, gizlilik ve dil kaygılarının daha az olduğu özel kurumlarda obstetrik bakımı tercih etmektedirler. Bu olumsuz tutumun kadınların kültürel geçmişiyle ilgili gibi gözükse de, maddi çıkar ilişkisinin daha güçlü bir etken olduğunu belgelemektedir (Perera et al. 2018). Diğer yandan bazı çalışmalarda da sağlık personelinin herhangi bir bakımı vermek için rüşvet istediği veya işlerini sadece para için yapanların olduğu bildirilmiştir (Foster et al. 2010; Prytherch et al. 2013). Sunulan sağlık hizmetleri özellikleri açısından değerlendirildiğinde, maddi çıkar sağlanmadığı durumlarda hastanın ihmal edilmesi, yalnız bırakılması, eksik sağlık hizmeti ve hizmet vermeyi reddetme gibi davranışlar yaşandığı bildirilmektedir (Mannava et al. 2015). Yapılan bir çalışmada da kadınların doğum öncesi bakım alma nedeninin bakım vericinin arkadaşı olması olarak belirtilmiştir (Reis et al. 2015). Bu da, kadınların tanıdıkları ebelerin yanında daha özgüvenli olmak gibi olumlu duyguları hissetme ihtimalinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği 5 inci , 6 ncı maddesi ve ebelikte etik çerçevesinde beklenen ise kişilerin sosyo-kültürel düzeyi veya sosyal ilişkilerinden bağımsız olarak eşit muamele görmesi ve hiçbir çıkar gözetmeden herkese uygun bakımın sağlanmasıdır (RG, 2019). Ebelik etik değerler çerçevesinde yapması gereken, kadının sağlık durumunu iyileştirmek ve riskleri en aza indirmek için ebelik uygulamalarında her bir kadının ve bebeğin bireysel ihtiyaçlarına dikkat etmek, her kadın için, ihtiyaç ve istekleri dâhilinde, bireye uygun bakımını planlamaktır. Ebelik bakımı “Çıkar Gözetmez ve Çıkar İlişisine Girmez” etik kodu kılavuzluğunda planlandığı zaman ise olumsuz doğum deneyimi olgularını azalacaktır.

2.2. Mahremiyeti Korur

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün olumlu doğum deneyimi için ilk önerisi saygılı annelik bakımındır. Saygılı annelik bakımı; insan hakları temelli bir yaklaşımla, tüm kadınların saygınlığını, mahremiyetini ve gizliliğini koruyacak şekilde düzenlenmiş olan ve bu bağlamda verilen bakımı ifade etmektedir (WHO, 2018). Saygılı bakımın en önemli bileşeni olmasına rağmen obstetride mahremiyet ihlali bildirilen çalışmalar bulunmaktadır (Mannava et al. 2015). Yapılan bir nitel çalışmada, katılımcıların başkalarının yanında vajinal muayeneye maruz bırakılarak utanç hissettiklerini fakat bu konuda görüş bildiremediklerini vurgulanmıştır (Nguyen et al. 2007). Başka bir çalışmada ise çalışmaya katılan tüm kadınların mahremiyetlerine dikkat edilmediğini söylemeleri oldukça dikkat çekicidir (Christe and Padmanaban, 2022). Çalışmalar doğum anında kadınların sağlık hizmetleri süreci boyunca talep ettikleri en yoğun ihtiyacın mahremiyet olduğunu ve mahremiyet ihlalinin de birçok problemi beraberinde getirdiğini göstermektedir (Esteban-Sepúlveda et al. 2022).

Sağlık çalışanlarının günlük işlerini yerine getirirken, bireyin mahremiyet hakkını düşünmemesi veya ihlal etmesinin sonuçları kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte, kadının kendisini değersiz algılamasına, sosyal izolasyona, kendine olan güvenin azalmasına ve hastanedeki yatış sürecinde huzursuz ve konforsuz hissetmesine neden olur (Tosun, Aksoy, 2019). Hasta Hakları Yönetmeliği 21 inci maddesi (RG, 2019) ile de güvence altına alınmış olan kadının mahremiyet hakkının korunması için ebelik etik kodları çerçevesinde ebeden beklenen yaklaşım; muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini sağlamaktır.

2.3. Güvenirliği ve Doğruluğu Korur, Aldatmadan Sakınır ve Hatalı Uygulamaları Bildirir

Sağlık çalışanları, kadınların durumunu tam olarak anlamalarını sağlamak, onları bilgilendirmek ve onlara beklenen ilerlemeyi tüm doğruluğu ile açıklamakla yükümlüdür (Mukamurigo et al. 2017a). Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği madde 11 inci ve 37 nci maddelerinde kadınların bu haklarını korumaktadır (RG, 2019).

Kadına kendi seçimi ile ilgili sorular sorulması, kontrolün kadında olmasının sağlanması ve bu kontrolün hangi durumlarda ve nerede kadın dışında diğer doğum aktörlerinde olacağına kararının sağlıklı verilmesi, etik karar verme sürecine göre belirlenecek konulardandır (Köken Durgun et al. 2018). Sağlık çalışanlarının kadına durumu hakkında doğru ve tam bilgi vermesi ona olan güveni artırarak kadını rahatlatmaktadır. Eksik veya yanlış bilgi ise kadında belirsizlik duygusuna yol açmaktadır. Ayrıca açıklamaların eksikliği saygısız bir şekilde muamele görme duygusunu artırmaktadır. Yapılan nitel çalışmalarda, doğum travması yaşadığını bildiren kadınların ifadeleri, obstetrik bakım sırasında gerçekleştirilen önemli etik ihlallerden birinin, kadına sağlık durumu hakkında eksik veya yanlış bilgi verilmesi olduğunu ortaya koymuştur. (Nguyen et al. 2007; Mukamurigo et al. 2017a; Van Der Pijl et al, 2022). Özellikle genç kadınlar, kendilerine durumları hakkında bilgi verilmediğini ve ebelere soru sorduklarını hatta durumları hakkında bilgiyi sağlık çalışanlarının birbiri ile konuşmalarına kulak misafiri olarak öğrendiklerini ifade etmişlerdir (Silal et al. 2012). Durumu hakkında bilgi alamayan kadınların ya bilgi almaktan vazgeçtiği ya da bakım almak için başka bir sağlık kuruluşunu tercih ettiğini gösteren çalışmalar, kadınların korku ve kaygılarını da ortaya koymakta ve kadınlar bu durumu, küçük düşürülmek olarak algılamaktadır (Mukamurigo et al. 2017a). Bu çalışmalar pozitif doğum deneyiminin artırılması için ebelik etik kodlarının önemini göstermektedir.

2.4. Gebe, Fetüs, Anne ve Yenidoğanı Değerli Olarak Görür

Gebe kadınlara bakım veren ebeler; her zaman fetüs, yenidoğan ve annenin çıkarlarını göz önünde bulundurmalıdır (Köken Durgun et al. 2018). Ancak kadınların çıkarlarının gözetilmesinin aksine, doğum anında değersiz hissettirildiğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Perera et al. 2018; Silal et al. 2012). Kadınlar daha çok sosyo-kültürel seviyeleri, dini ve etnik kökenleri yüzünden değersizleştirildiğini belirtirken (Perera et al. 2018) kimi zaman ise ebelerin kendilerine yaptığı uygulama hataları yüzünden değersiz hissettiğini bildirmektedir. Güney Afrika'da yapılan bir çalışmada, ölü doğum yapmış kadınlar, sağlık çalışanlarının kendilerini canlı doğum yapan kadınlar ile aynı odaya alınmaları konusunda hassasiyet gösterilmemesinden şikayetçi olmuşlar ve kendilerini değersiz hissettiklerini ifade etmişlerdir (Silal et al. 2012). Bu çalışmanın başka bir boyutu ile "*Gebe, Fetüs, Anne ve Yenidoğanı*

Değerli Olarak Görür" etik kodunda etik ihlal boyutunun çok önemli olduğunu göstermektedir.

Kadınların yaşadıkları etik ihlallere sessiz kalmak zorunda kaldığını gösteren başka bir çalışmada kendilerini değersiz olarak algıladıkları belirlenmiştir (Mukamurigo et al. 2017a). Bu sonuç, etik olarak zarar vermeme ilkesi ve savunuculuk görevi olan ebelerin kadını haksızlık karşısında sessiz kalmaya zorladığını göstermektedir. Doğum sırasında, kadınların istismarı önemli bir sorun olabilir bu nedenle doğum yapan kadınların haklarını güvence altına almak için kalite güvencesi gereklidir (Annborn and Finnbogadóttir, 2022).

"Gebe, Fetüs, Anne ve Yenidoğanı Değerli Olarak Görür" etik kod bağlamında en sık karşılaşılan olumsuz tutumlar, sözel veya duygusal etik ihlaller olarak tespit edilmiştir (Pell ve ark, 2013; Van Der Pijl et al, 2022; Mukamurigo et al. 2017b). En çok uygulanan etik ihlaller ise bağırarak, azarlamak veya hakaret etmektir. Böyle bir duruma maruz kalan kadınlar ise kendini "çok üzgün", "hakarete uğramış", "utanmış", "değersiz", "çaresiz" hissettiklerini ifade etmişlerdir (Mannava et al. 2015; Mukamurigo et al. 2017a; Mukamurigo et al. 2017b). Hatta aşağılanmaya maruz kalan kadınların tek başına doğum yapmayı tercih edip profesyonel yardım almadan doğurduğu da bilinmektedir (Mukamurigo et al. 2017a). Bu durum, ebelerin bu şekilde kadına değersiz davranmasının kadının ve yenidoğanın hayatını psikolojik travmanın ötesinde anne-bebek sağlığını tehdit eder boyutta etkilediğini göstermektedir.

Ebelik etik kodlarından *"Gebe, Fetüs, Anne ve Yenidoğanı Değerli Olarak Görür"* etik kodu doğrultusunda planlanan ebelik bakımı ve kişiler arası iletişim süreci, anne ve bebek sağlığının geliştirilmesi ile bakımın devamı için gereken en önemli unsurlardandır. Ayrıca olumsuz doğum deneyimi yaşanmasına da engel olması açısından önem arz etmektedir.

2.5. Özensizlik, İhmal ve Zararı Engeller

Kadının sağlık bakımı sürecinde ihmal edilmemesi ve zarar görmemesi Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 14 üncü maddesi ile korunsa da uygulamada aksaklıklar ile karşılaşmaktadır (RG, 2019). İhmal edici bakım, bir sağlık çalışmasının kadının yanında olmamasıdır.

İhmal edilmeyi, görmezden gelinmeyi veya kadının geçmişine, mevcut durumuna saygı duymamayı, isteklerini reddetmeyi, rahatlık ihtiyacına dikkat etmemeyi ve yardım edilme çağrısına cevap vermemeyi ifade eder. Ayrıca sağlık çalışanlarının sadece iş odaklı çalışması da özensiz bakımın içine girmektedir. Özensiz bakım ve ihmal etmenin nihai sonucu ise terk edilme hissidir (Mukamurigo et al. 2017a). “Özensizlik, İhmal ve Zararı Engeller” ebelik etik kodu ihlalide, kadının hayatını hem psikolojik boyutta etkilemekte hem de anne ve yenidoğanın yaşamını tehdit etmektedir. Bu etik kod ihlali doğum travmasına neden olmakta, anne ve yenidoğanın sağlığını ve gelişimini de etkilemektedir. Kadına bütüncül yaklaşımdan verilen bakım sonrası yaşanan anne ölümlerinin rapor edildiği çalışmalar da bulunmaktadır (Mukamurigo et al. 2017a). Bu çalışmalar aynı zamanda etik ihlalin anne ölüm nedeni olduğunun da en ciddi kanıtıdır.

Ebelik etik kodları çerçevesinde gerçekleşen saygılı annelik bakımının, doğum eylemi süresince kadının sürekli desteklenmesini sağladığı, zarar ve kötü muamele görmesini engellediği, bilinçli seçim yapmasını mümkün kıldığı, kadının olumlu doğum ve bakım algısı sağladığı ve bakım eşitsizliğini önlediği belirtilmektedir. Ayrıca saygılı annelik bakımının sağlanması, maternal morbidite ve mortaliteyi de azaltmaktadır (Bohren et al. 2015; Oladapo et al. 2018). Bu nedenle DSÖ doğum eylemi süreci tüm kadınlar için; saygınlıklarını, mahremiyetlerini ve gizliliklerini koruyacak şekilde düzenlenmiş ve bu bağlamda verilen, zarar ve kötü muamele görmelerini engelleyen, travay ve doğum sırasında bilinçli seçim yapmalarını ve sürekli destek almalarını sağlayan saygılı anne bakımını önermektedir (WHO, 2018; Bohren et al. 2015). DSÖ, böyle bir yaklaşımı, program ve politikanın tasarım, uygulama, izleme ve değerlendirmesinde insan hakları normlarının ve etik ilkelerinin yer aldığı bir yaklaşım olarak tanımlamaktadır. Bu normlar ve ilkeler, savunmasız grupların ihtiyaç ve haklarına hitap eden insan onurunu, sağlık sistemlerine erişilebilirliği ve cinsiyet rollerine dayanan ayrımcılığa karşı özgürlüğü içerir (Mannava et al. 2015).

Annenin olumlu doğum deneyimlemesi ve sağlıklı anne-çocuk sonuçlarına ulaşmak için politika ve programların yeniden değerlendirilmesi önemlidir (Smarandache et al. 2016). İyileştirme programlarında sağlık sisteminin tüm seviyelerinde mesleki standartlar ve etik değerlerin belirlenmesi ve uygulamada yer alması önem arz etmektedir (Mannava et al. 2015).

Doğum anında kadına verilen destek oldukça önemlidir. Kadına verilen sosyal destek seçtiği bir aile üyesi veya arkadaş olabilir. Fakat profesyonel destek bu konuda en yetkin sağlık profesyoneli olan ebeler tarafından verilmelidir. Kadınların bireysel ihtiyaçlarına bilgili ve duyarlı bir şekilde yanıt veren bire bir ebelik bakımı; cerrahi müdahaleleri, komplikasyonları ve tıbbi maliyetleri azalttığı için doğumda bu bakımının sağlanması önerilmektedir (Rahimiyan et al. 2015). Kadınlara verilen ebelik bakımı etik ve insan hakları çerçevesinde olmalıdır. Ebelik etik kodları, ebelik bakımında ebeden beklenildiği gibi, tüm kişilere saygı duyan, bilinçli karar vermeyi teşvik eden, herhangi bir şiddet eylemini veya kadınlara yönelik ayrımcılık yapılmasını önlemeyi, mahremiyeti korumak ve ebelik hizmeti arayan herkes için güvenliği teşvik etmek için önlemler alan bir insan hakları çerçevesi oluşturur. Ebelik bakımının optimize edilebilmesi için ise ebelerin ebelik etik kodlarının bakım sürecindeki işlevini ve önemini anlaması, uygulamalarında ve etik karar vermede etik kodları kullanması gerekmektedir.

3. SONUÇ

Ebelikte meslek değerlerin ve etik kodların yarattığı etkinin bilinmesi; ebelik bakım ve uygulamalarının daha nitelikli olmasına, hem toplum sağlığının yükseltilmesine hem de ebelik mesleğinin toplum içerisinde statüsünün artmasına katkı sağlayacaktır. Ulusal ebelik kodları çerçevesinde verilen intrapartum bakımın olumsuz doğum deneyimi olgularını azaltacağı için kadın ve yenidoğan ile birlikte toplum sağlığına da katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması: Bu derleme hiçbir dergi, kongre veya bilimsel ortamda sunulmamış ve yayınlanmamıştır. Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması olmadığı beyan edilmektedir. Bu derleme için hiçbir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- American College of Nurse–Midwives ACNM. (2013). Code of ethics. Erişim adresi: <https://www.midwife.org/acnm/files/ACNMLibraryData/UPLOADFILENAME/000000000048/Code-of-Ethics.pdf>. Erişim tarihi: 22.01.2023.
- Annborn, A., Finnbogadóttir, H. R. (2022). Obstetric violence a qualitative interview study. *Midwifery*, 105:103212. doi: 10.1016/j.midw.2021.103212.
- Aune, I., Amundsen, H. H., Skaget, L. C. (2014). Is a midwife's continuous presence during childbirth a matter of course? Midwives' experiences and thoughts about factors that may influence their continuous support of women during labour. *Midwifery*, 30(1):89-95. doi: 10.1016/j.midw.2013.02.001.
- Berkiten, E. A., Özcan, Ş. M (Sunan), Acar, Z., Ersoy, N., Karahan, N. (2011). Ulusal ebelik etik kodları projesi. I. Uluslararası & II. Ulusal Ebelik Kongresi 2011; Safranbolu Özet Kitabı. s. 15-20.
- Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P., Aguiar, C., Saraiva Coneglian, F., Diniz, A. L., Tunçalp, Ö., Javadi, D., Oladapo, O. T., Khosla, R., Hindin, M. J., Gülmezoglu, A. M. (2015). The Mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: A mixed-methods systematic review. *PLoS Me*, 30, 12(6): e1001847. doi: 10.1371/journal.pmed.1001847.
- Buchanan, K., Newnham, E., Ireson, D., Davison, C., Bayes S. (2021). Does midwifery-led care demonstrate care ethics: A template analysis. *Nurs Ethics*. 2022 Feb;29(1), 245-257. doi: 10.1177/09697330211008638.
- Christe, D. M., Padmanaban, S. (2022). Respectful maternity care initiative: A qualitative study. *J Obstet Gynaecol India*, 72(1), 32-37. doi: 10.1007/s13224-021-01482-1. Epub 2021 Apr 27.
- Diaz-Tello, F. (2016). Invisible wounds: Obstetric violence in the United States. *Reprod Health Matters*, 24(47), 56-64. doi: 10.1016/j.rhm.2016.04.004.
- Ersoy, N. (2011). Ebelikte meslek etiğinin, etik değerlerinin önemi ve gereği, I. Uluslararası & II. Ulusal Ebelik Kongre Kitabı, Safranbolu, Türkiye.
- Esteban-Sepúlveda, S., Fabregas-Mitjans, M., Ordobas-Pages, L., Tutusaus-Arderiu, A., Emanuela Andreica, L., Leyva-Moral, J. M. (2022). The experience of giving birth in a hospital in Spain: Humanization versus technification. *Enferm Clin (Engl Ed)*, 32 Suppl 1: S14-S22. doi: 10.1016/j.enfele.2021.10.007.
- Freedman, L. P., Ramsey, K., Abuya, T., Bellows, B., Ndwiga, C., Warren, C. E., Kujawski, S., Moyo, W., Kruk, M. E., Mbaruku, G. (2014). Defining disrespect and abuse of women in childbirth: A research, policy and rights agenda. *Bull World Health Organ*, 1;92(12):915-7. doi: 10.2471/BLT.14.137869.

- Ford, E., Ayers, S. (2011). Support during birth interacts with prior trauma and birth intervention to predict postnatal post-traumatic stress symptoms. *Psychol Health*, 26(12), 1553-70. doi: 10.1080/08870446.2010.533770.
- Foster, J., Burgos, R., Tejada, C., Cáceres, R., Altamonte, A. T., Perez, L. J., Noboa, F. R., Urbaez, M. F., Heath, A., Hilliard, R. C., Chiang, F., Hall, P. (2010). A community-based participatory research approach to explore community perceptions of the quality of maternal-newborn health services in the Dominican Republic. *Midwifery*, 26(5), 504-11. doi: 10.1016/j.midw.2010.06.001.
- Hatamleh, R., Sinclair, M., Kernohan, G. (2022). Birth memories of Jordanian women: Findings from qualitative data. *Journal of Research in Nursing*, 18(3), 235–244. doi.org/10.1177/1744987112441911.
- Howarth, A., Swain, N., Treharne, G. J. (2011). First-time New Zealand mothers' experience of birth: Importance of relationship and support. *New Zealand College of Midwives Journal*, 45, 6–11.
- ICM. (2020). International code of ethics for midwives 2020. Erişim adresi: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>. Erişim tarihi: 22.01.2023.
- Ith, P., Dawson, A., Homer, C. S. (2013). Women's perspective of maternity care in Cambodia. *Women Birth*, 26(1), 71-5. doi: 10.1016/j.wombi.2012.05.002.
- Karlström, A., Nystedt, A., Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: Focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9;15:251. doi: 10.1186/s12884-015-0683-0.
- Köken Durgun, S., Şen, S., Tayhan, E. (2018). Ulusal ve uluslararası ebelik etik kodları. *CBU-SBED*, 5(4),218-223.
- Kruk, M. E., Kujawski, S., Mbaruku, G., Ramsey, K., Moyo, W., Freedman, L. P. (2018). Disrespectful and abusive treatment during facility delivery in Tanzania: A facility and community survey. *Health Policy Plan*, 1;33(1):e26-e33. doi: 10.1093/heapol/czu079.
- Mannava, P., Durrant, K., Fisher, J., Chersich, M., Luchters, S. (2015). Attitudes and behaviours of maternal health care providers in interactions with clients: A systematic review. *Globalization and Health*, 15;11:36. doi: 10.1186/s12992-015-0117-9.
- Mukamurigo, J. U., Dencker, A., Ntaganira, J., Berg, M. (2017a). The meaning of a poor childbirth experience- A qualitative phenomenological study with women in Rwanda. *PLoS One*, 8;12(12):e0189371. doi: 10.1371/journal.pone.0189371.

- Mukamurigo, J. U., Berg, M., Ntaganira, J., Nyirazinyoye, L., Dencker, A. (2017b). Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: A population-based cross-sectional study in Rwanda. *BMC Pregnancy Childbirth*, 9;17(1):181. doi: 10.1186/s12884-017-1363-z.
- Nguyen, M. H., Gammeltoft, T., Rasch, V.. (2007). Situation analysis of quality of abortion care in the main maternity hospital in Hai Phòng, Viet Nam. *Reprod Health Matters*, 15(29):172-82. doi: 10.1016/S0968-8080(07)29283-3.
- Oladapo, O. T., Tunçalp, Ö., Bonet, M., Lawrie, T. A., Portela, A., Downe, S., Gülmezoglu, A. M. (2018). WHO model of intrapartum care for a positive childbirth experience: Transforming care of women and babies for improved health and wellbeing. *BJOG*, 125(8):918-922. doi: 10.1111/1471-0528.15237.
- Olza, I., Leahy-Warren, P., Benyamini, Y., Kazmierczak, M., Karlsdottir, S. I., Spyridou, A., Crespo-Mirasol, E., Takács, L., Hall, P. J., Murphy, M., Jonsdottir, S. S., Downe, S., Nieuwenhuijze, M. J. (2018). Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. *BMJ Open*, 18;8(10):e020347. doi: 10.1136/bmjopen-2017-020347.
- Pell, C., Metaca, A., Were, F., Afrah, N. A., Chatio, S., Manda-Taylor, L., Hamel, M. J., Hodgson, A., Tagbor, H., Kalilani, L., Ouma, P., Pool, R. (2013). Factors affecting antenatal care attendance: Results from qualitative studies in Ghana, Kenya and Malawi. *PLoS One*, 8(1):e53747. doi: 10.1371/journal.pone.0053747.
- Perera, D., Lund, R., Swahnberg, K., Schei, B., Infanti, J. J. (2018). 'When helpers hurt': Women's and midwives' stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo district, Sri Lanka. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 7;18(1):211. doi: 10.1186/s12884-018-1869-z.
- Prosen, M. A. (2022). Systematic integrative literature review of the factors influencing the professionalization of midwifery in the last decade (2009–2019). *Midwifery*, 106:103246. doi: 10.1016/j.midw.2021.103246.
- Prytherch, H., Kagoné, M., Aninanya, G. A., Williams, J. E., Kakoko, D. C., Leshabari, M. T., Yé, M., Marx, M., Sauerborn, R. (2013). Motivation and incentives of rural maternal and neonatal health care providers: a comparison of qualitative findings from Burkina Faso, Ghana and Tanzania. *BMC Health Serv Res*, 25;13:149. doi: 10.1186/1472-6963-13-149.
- Rahimiyan M. N., T. Rahnavard T., Lari M.Z. (2015). Biosciences Biotechnology Research Asia. 12:839-845. DOI: 10.13005/bbra/2103.
- Reis, T. M. R., Zamberlan, C., Silveira de Quadros, J., Grasel, J. T., Moro, A. S. S. (2015). Obstetric nurses: contributions to the objective of the millennium development Goals. *Rev Gaúcha Enferm*, 36, 94-101.

- Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi Hasta Hakları Yönetmeliği. (2019, 16 Ocak). T. C. Resmi Gazete (Sayı: 30657). Erişim adresi: <https://mevzuat.gov.tr/>.
- Silal, S. P., Penn-Kekana, L., Harris, B., Birch, S., McIntyre, D. (2012). Exploring inequalities in access to and use of maternal health services in South Africa. *BMC Health Serv Res*, 21;12:120. doi: 10.1186/1472-6963-12-120.
- Simpson, M., Catling, C. (2016). Understanding psychological traumatic birth experiences: A literature review. *Women Birth*, 29(3):203-7. doi: 10.1016/j.wombi.2015.10.009.
- Smarandache, A., Kim, T.H., Bohr, Y., Tamim, H. (2016). Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women. *BMC Pregnancy Childbirth*, 18;16(1):114. doi: 10.1186/s12884-016-0903-2.
- Tosun, H., Aksoy, N. (2019). Ebelik uygulamalarında mahremiyet. *Pro Health Res*, 1(1), 21-27.
- Van der Pijl, M. S. G., Verhoeven, C.J.M., Verweij, R., van der Linden, T., Kingma, E., Hollander, M. H., de Jonge, A. (2022). Disrespect and abuse during labour and birth amongst 12,239 women in the Netherlands: A national survey. *Reprod Health*, 8;19(1):160. doi: 10.1186/s12978-022-01460-4.
- Varkey, B. (2020). Principles of clinical ethics and their application to practice. *Med Princ Pract*, 30(1):17-28. doi: 10.1159/000509119.
- WHO. (2023). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-18.12>. Erişim tarihi: 12.12.2023.