

## Araştırma makalesi Research article

# Doğum Yapan Kadınların Güvenli Bakıma İlişkin Görüş ve Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma



Ayşegül YILMAZ<sup>1</sup>, İlayda SARIÇİÇEK<sup>2</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada, doğum yapan kadınların bakım hizmeti alan paydaşlar olarak almış oldukları bakımın güvenliğine ilişkin görüş ve deneyimlerinin ayrıntılı olarak belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmada nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik desen kullanılmıştır. Araştırma Şubat 2023 - Haziran 2023 tarihleri arasında Türkiye'de İç Anadolu bölgesinde devlete bağlı hastanelerde normal ya da sezaryen ile doğum yapan, amaçlı örneklem ile belirlenen 15 kadın ile yapılmıştır. Araştırma COREQ kontrol listesi takip edilerek gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** Toplanan veriler "Güvenli Bakımın Tanımı"; "Güvenli Bakım Almayı Etkileyen Etmenler"; "Güvenli Bakım İçin Öneriler" olmak üzere üç ana tema altında 9 kod ve 10 alt tema şeklinde kategorize edildi.

**Sonuç:** Sonuç olarak, bu çalışma doğum sürecinde bakım hizmeti alan kadınların gözünden güvenli bakımı ele almaktadır. Doğum yapan kadınların bu görüşleri ve deneyimleri, sağlık profesyonellerine, hastane ve hemşire yöneticilerine ve politika yapıcılara doğum süreci boyunca daha güvenli ve daha kaliteli bakım sağlama ve bu yönde düzenlemeler yapma konusunda rehberlik edebilir.

**Anahtar kelimeler:** Doğum yapan kadınlar, güvenli bakım, hasta güvenliği, nitel çalışma

### ABSTRACT

#### Opinions and Experiences of Women Giving Birth Regarding Safe Care: A Qualitative Study

**Aim:** In this study, it was aimed to determine in detail the opinions and experiences of women giving birth regarding the safety of the care they received as stakeholders receiving care services.

**Material and Methods:** Phenomenological design was used as a qualitative research method. The research was conducted between February 2023 and June 2023 with 15 women who gave vaginal birth or had a cesarean section in state hospitals in the Central Anatolia region of Türkiye. The research was conducted following the COREQ checklist.

**Results:** The collected data were categorized into nine codes and ten sub-themes under three main themes: "Definition of Safe Care"; "Factors Affecting Receiving Safe Care" and "Implications for Safe Care".

**Conclusion:** In conclusion, this study addressed safe care from the perspective of women receiving care during labor. These opinions and experiences of women who give birth can guide healthcare professionals, hospital and nurse managers, and policymakers in providing safer and higher quality care during labor and in making arrangements in this direction.

**Keywords:** Patient safety, qualitative study, safe care, women giving birth

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye, E-mail: aysegul.yilmaz@selcuk.edu.tr, Tel: +90 332 223 3535, ORCID: 0000-0002-3102-4238

<sup>2</sup>Yüksek Lisans Öğrencisi Ebe, Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Konya, Türkiye, E-mail: ilaydasaricicek048@icloud.com, Tel: +90 507 088 12 73, ORCID: 0009-0008-5058-4768

Geliş Tarihi: 26 Mart 2024, Kabul Tarihi: 11 Ağustos 2024

**Atıf/Citation:** Yılmaz A, Sarıççek İ. Doğum Yapan Kadınların Güvenli Bakıma İlişkin Görüş ve Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(3):218-226.DOI: 10.31125/hunhemsire.1458470

## GİRİŞ

Dünyada her gün yaklaşık 810 kadın gebelik ve doğumla ilgili önlenemez nedenlerden dolayı sakatlanmakta hatta ölmektedir. Buna ek olarak, her gün yaklaşık 6700 yenidoğan ölmekte ve her yıl yaklaşık 2 milyon bebek ölü doğmakta olup, ölü doğumların %40'ından fazlası doğum sırasında meydana gelmektedir<sup>1</sup>. Türkiye'de ise 2019 Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre bin canlı doğum başına 9,1 bebek ölümü, yüz bin canlı doğum başına 13.1 anne ölümü gerçekleşmektedir<sup>2</sup>.

Bu ölümlerin çoğu, çalışanı destekleyici ortamlarda, yetenekli sağlık profesyonelleri tarafından güvenli ve kaliteli bakım sağlanması yoluyla önlenemez. Bu, ancak ilgili tüm paydaşları sürece dahil ederek ve kapsamlı sağlık sistemlerini ve toplum temelli yaklaşımları benimseyerek başarılabilir. Her anne ve bebeğin olumlu ve güvenli bir doğum deneyimi yaşama hakkı vardır. Bu nedenle, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hasta güvenliğini artırmak ve böylece anne ve yenidoğan bakımını iyileştirmek için tüm paydaşları birlikte çalışmaya davet etmiş ve sürdürülebilir evrensel sağlık kapsamına ulaşmak için eylem çağrısında bulunmuştur<sup>1</sup>. Bu kapsamda 17 Eylül 2021 kutlanan "Dünya Hasta Güvenliği Günü" anne ve yenidoğan bakımında güvenliği önceliklendirme ve ele alma ihtiyacına adanmıştır<sup>1</sup>.

Doğumhaneler ve doğum sonu bakım veren klinikler, sağlık risklerinin anlık olarak ortaya çıktığı ve hızlı karar verilmesi gereken yerlerdir; bu nedenle hasta güvenliği ile ilişkili riskler yüksektir<sup>3</sup>. Hamilelik farkındalığından doğumhaneye ve doğum sonrası hizmetlere kadar geçen süreçte ilaç uygulama, teşhis hataları, hasta düşmeleri gibi birçok sorun yaşanabilir<sup>1,3</sup>. Özellikle aynı anda birden fazla doğum gerçekleştiğinde doğumhanelerde hasta güvenliği sorunları daha da fazla olabilmektedir<sup>4</sup>. Aynı şekilde sezaryen ile doğum süreci de risklidir. Sezaryen sürecinde annenin sezaryen ameliyatına hazırlanması ve sezaryen ameliyat sonrası bakımı çok karmaşıktır ve hatalara açık ortamları birlikte getirir<sup>5</sup>. Bu nedenle hastane ve hemşirelik hizmetleri yöneticileri güvenli bakımın sağlanmasında gerekli fiziksel ortamın hazırlanması, yeterli ve doğru personel istihdamının sağlanması, personellerin eğitimi gibi bir takım hasta güvenliği önlemlerini önceden alması gerekmektedir<sup>1,3</sup>.

Türkiye'de, doğumhanede anne ve yenidoğan güvenliğinin sağlanmasında ebe ve hemşirelik uygulamalarının değerlendirildiği bir çalışmada, anne ve yenidoğan güvenliğine ilişkin bazı eksikliklerin olduğu ortaya konulmuştur<sup>3</sup>. Yine yapılan benzer bir çalışmada, doğum salonunda çalışan ebe/hemşirelerin yenidoğan güvenliği için aldığı önlemlerin yeterli olmadığı belirlenmiştir<sup>6</sup>. Çalışmalardan da anlaşılacağı üzere doğumhanelerde ve doğum sonu kliniklerde çalışan ebe ve hemşirelerin uyguladıkları bakımın güvenliği ile ilgili (kadınların ve bebeklerin doğumhanede yalnız bırakılması, anne ve bebeklerin kimlik doğrulama işlemlerinin doğru yapılmaması gibi) bazı sorunların olduğu görülmektedir. Ancak literatürde, doğum yapan annelerin almış oldukları bakımın güvenliği ile görüşlerinin belirlendiği çok sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır<sup>7</sup>. Bakım hizmetinin bakım

alanlar tarafından değerlendirilmesi hasta güvenliği ile ilgili bazı risklerin belirlenmesinde önemlidir. DSÖ'nün<sup>1</sup> hasta güvenliğinin sağlanması konusunda hasta ve yakınlarının da sürece dahil edilmesi gerektiği ile ilgili görüş ve önerilerinden yola çıkarak bu çalışmanın yapılmasına karar verilmiştir. Bu çalışma doğum sürecinde bakım hizmeti alan kadınların gözünden güvenli bakım ele almaktadır. Dolayısıyla bu çalışma ile bakım hizmeti alanların hasta güvenliği ile ilgili tehlike ve risklerin farkında olup olmadıklarını, hasta güvenliği hakkında bildiklerini, güvenlik ile ilgili yaşamış oldukları deneyimlerini ve güvenli bakımı nasıl değerlendirdiklerini ve önerilerini ortaya koymaktadır. Bu nedenle bu çalışma doğum sürecinde daha güvenli ve kaliteli bakımın sağlanmasında, dolayısıyla anne ve bebek ölümlerinin azaltılması yönündeki çalışmalara, sağlık çalışanlarına, hastane ve hemşire yöneticilerine, politika yapıcılara rehberlik edebilir.

Bu çalışmada, normal ya da sezaryen ile doğum yapan kadınların almış oldukları bakımın güvenliği ile ilgili görüş ve deneyimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Araştırma, Şubat 2023 - Haziran 2023 tarihleri arasında Türkiye'de İç Anadolu bölgesinde bir il merkezi ve ilçelerinde bulunan sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde (9 farklı hastanede) doğum yapan kadınlar ile yapılmıştır. Yeni doğum yapmış kadınların doğum sürecinde almış oldukları bakımın güvenliğine ilişkin görüş ve deneyimleri fenomenolojik yöntemlere dayalı yarı yapılandırılmış derinlemesine bire bir görüşmeler ile elde edilmiştir<sup>8</sup>. Fenomenolojik araştırma, insan doğasını, deneyimlerini ve yükledikleri anlamları ortaya çıkarmak için uygun bir yöntem olarak görülmektedir<sup>9</sup>.

### Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırma normal ya da sezaryen ile doğum yapmış amaçlı örneklem ile belirlenmiş üniversite mezunu kadınlar ile yürütülmüştür. Kadınların üniversite mezunu olanlar arasından seçilmesinin nedeni, kendi bakım sürecinde hasta güvenliği ile ilgili konuların farkına varabilmeleridir<sup>10</sup>. Araştırmada, nitel araştırma yaklaşımına uygun olarak amaca uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. İkinci araştırmacı klinik eğitim aldığı hastaneden ve diğer hastanelerden yeni doğum yapmış taburcu olmak üzere olan ve kriterleri karşılayan kadınlar ile ön görüşmeler yapmıştır. Araştırmacı tarafından doğum yapan kadınlara araştırma hakkında bilgi verildi ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların iletişim bilgileri alındı. Kadınlar eve taburcu olduktan 1-2 hafta içinde iletişim numaralarından aranarak uygun görüşme zamanı ve yeri belirlenmiştir. Kadınlar kendilerine bakım sunarlardan iyi bakım alamayacağı düşüncesi ile güvenli bakıma ilişkin yaşadığı olumsuz olayları gizleme eğiliminde olabilirler gerçek düşüncelerini bakım aldıkları hastane ortamında ifade edemeyebilirler. Ayrıca doğum sonrası karmaşa, heyecan, ağrı gibi durumlar kadınların rahat konuşmasını engelleyebilir. Bu nedenle görüşmeler, kadınlar taburcu olup evdeki yaşamlarına başlamaları, alışmaları ve hastanede almış oldukları bakım süreçlerini de unutmamaları açısından taburcu olduktan 1-2

hafta içinde yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü, veri doygunluğuna göre belirlendi, belirlenen kriterleri karşılayan 15 kadın ile çalışma tamamlanmıştır<sup>11</sup>.

#### Dahil Edilme Kriterleri

(1) Belirlenen il sınırları içinde sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde normal ya da sezaryen ile doğum yapmış olmak, (2) hastaneden taburcu olalı en fazla 1-2 hafta geçmiş olması, (3) en az üniversite mezunu olmak.

#### Veri Toplama Araçları ve Süreci

Veriler, görüşme tekniğinin kullandığı yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme ile yüz yüze toplanmıştır. Görüşmeler katılımcının belirlediği sessiz bir ortamda katılımcı ve araştırmacının belirlediği uygun bir zamanda yapılmıştır. Kadınların almış oldukları bakımın güvenliği hakkındaki gerçek görüşlerini derinlemesine ortaya koymak için görüşme sorularını içeren yarı yapılandırılmış görüşme formu araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur<sup>7,12</sup> (Tablo 1). Kriterleri sağlayan 3 kadın ile pilot görüşme yapılarak soruların açık ve anlaşılır olduğu teyit edilmiştir. Hiçbir soru değiştirilmedi. Her bir görüşme yaklaşık 30-60 dakika sürdü ve tüm görüşme süreci kayıt altına alındı. Araştırmacı ses kaydının yanı sıra ihtiyaç duyulduğunda notlar da tutmuştur. Her kadınla yalnızca bir kez görüşme yapıldı.

**Tablo 1. Görüşme Soruları**

1. Sizi kısaca tanıyabilir miyiz?
2. Sizce hasta güvenliği ne demektir? (Alternatif soru: güvenli bakımı nasıl tanımlarsınız?)
3. En son doğum için almış olduğunuz bakımı nasıl tanımlarsınız?
4. En son doğum için hizmet aldığınız hastanede güvenli bakım için neler yapıldı, bununla ilgili gözlemlerinizi nelerdi?
5. En son doğum için hizmet aldığınız hastanede sizin ve bebeğinizin güvenliğini riske atacak durumlarla karşılaştınız mı?
6. Sizce güvenli bakım almayı engelleyen etmenler nelerdir?
7. Doğum sürecinde annelerin güvenli bakım alabilmesi için neler yapılmalıdır? önerileriniz nelerdir?

#### Verilerin Analizi

Her bir görüşmenin kayıtları 24 saat sonra kelime kelimesine görüşmeyi yapan ikinci yazar tarafından metin haline dönüştürüldü. Yazılı metin tekrar tekrar okundu sıralandı, sınıflandırıldı. Kod ve kategorilerin oluşturulması için içerik analizi tekniği kullanıldı.

Nitel araştırmalarda çalışmanın güvenilirliğini sağlamak amacıyla aynı görüşme formları her iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak kodlandı. Bu kodlamadan sonra benzerlikler ve farklılıklar görüldü. Araştırmacılar daha sonrasında belirlenen kodları benzer içerik ve anlamlara göre bir araya getirerek alt temaları ve ana temaları oluşturdu<sup>13</sup>.

(1) Verilerin analiz için ses kayıtlarının yazıya dökülmesi ve düzenlenmesi (2) yazıya aktarılan verilerin iki araştırmacı tarafından dikkatlice okunması, (3) verilerin kodlanması, (4) temaların tasarlanması, (5) temalar arasında bağlantıların kurulması, (6) temaların anlamlarının yorumlanması şeklinde nitel verilerin analizi altı aşamada gerçekleştirildi<sup>14</sup>.

#### Güvenilirlik

Bu çalışmanın güvenilirliği Lincoln ve Guba'nın<sup>15</sup> güvenilirlik, tutarlılık, doğrulanabilirlik, aktarılabilirlik ile sağlandı.

Güvenilirlik, iki uzmandan görüş alınarak iyi hazırlanmış ve pilot görüşme ile anlaşılabilirliği teyit edilmiş iyi bir görüşme formu, ile görüşmeler birinci araştırmacı tarafından yapıldı. Nitel araştırma yürütme konusunda geniş deneyime sahip olan araştırmacı veri toplama, veri yorumlama ve raporlama aşamalarında önemli yorumlarda bulundu. Bu bağlamda katılımcılardan transkriptleri kontrol etmeleri ve araştırmacı yorumlarını değerlendirmeleri istenmiştir. Böylece güvenilirlik kriteri de karşılanmıştır. Tüm katılımcılara aynı görüşme koşulları ve ortamı sağlanarak tutarlılık sağlandı. Tutarlılığı sağlamak için tüm görüşmeleri bir araştırmacı gerçekleştirdi. Görüşme notları, görüşme kayıtları, transkripsiyonlar, kodlar, alt tema ve temalar ilgili ilgili araştırmacıların tartışmaları ile ilgili net bir görüş ortaya konuldu ve doğrulanabilirlik sağlandı. Aktarılabilirliği sağlamak için araştırmacılar çalışma bağlamları, veri toplama ve veri analizi sürecine ilişkin ayrıntılı açıklamalar sundular. Aktarılabilirliği daha da artırmak için farklı yaş, meslek ve farklı doğum sayısı ve şekli yaşayan kadınlar ile görüşmeler yapılmıştır.

#### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için bir devlet üniversitesinden Etik Kurulu onayı (Sayı: 477, Tarih: 21.06.2022) alınmıştır. Görüşme esnasında sadece ses kaydı yapılacağı ve görüşme ile ilgili gerekli yerlerde birtakım notlar tutulacağı, verilerin gizliliğinin sağlanacağı, araştırmacıların katılımcının kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı, katılımcının görüşmeyi yarıda kesme ve araştırmadan çekilme gibi hakları olduğu bildirilerek katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Kadınların isimleri gizli tutuldu ve kodlandı (Örn: Katılımcı 1 gibi).

#### Araştırma Sınırlılıkları

Türkiye'de konu ile ilgili ilk yapılmış nitel bir çalışma olması çalışmayı güçlü kılmaktadır. Bu çalışmanın birkaç sınırlılığı vardı. Birincisi, çalışmaya katılan kadınlar yeni doğum yaptıkları için anne ve bebeğinin aynı ortamda olması gerekiyordu. Bu nedenle genelde görüşmeler kadınların evinde gerçekleşti. Uygun zaman ayarlansa da bebekler ağladığında görüşmeler sık sık kesildi. Bu nedenle görüşmeler araştırmacıların çok zamanını aldı. İkinci sınırlılık, ise çalışma belirli bir bağlamda ve sınırlı bir coğrafi alanda, hastanelerde doğum bakımı kapsamında gerçekleştirildi. Bu durum, çalışmanın aktarılabilir olmasını olumsuz etkileyebilir<sup>15</sup>.

#### BULGULAR

##### Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri

Araştırmaya katılan kadınlar 24-35 yaş arasında, evlilerdi. Kadınlardan altısı ilk doğumunu, yedisi ikinci doğumunu, biri dördüncü ve biri üçüncü doğumunu yapmıştır (n=15). Katılımcıların dokuzu sezaryen ile, altısı normal olarak doğum yapmıştır. Katılımcılardan ikisi doktora, ikisi yüksek lisans, dokuzu lisans ve ikisi ön lisans mezunudur. Araştırmaya katılan 10 kadın değişik meslek grubunda çalışmakta iken beş kadın ev hanımıdır (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri (n = 15)

No	Yaş	Çocuk Sayısı	Eğitim Durumu	Mesleği	Doğum Yapma Şekli	Görüşme Süresi
1	27	2	Ön lisans	Ev Hanımı	Normal	45 dk
2	24	1	Lisans	Ebe	Normal	35 dk
3	33	2	Lisans	Öğretmen	Sezaryen	43 dk
4	35	2	Doktora	Öğretim Üyesi	Sezaryen	28 dk
5	31	4	Lisans	Çalışmıyor	Normal	25 dk
6	26	1	Lisans	Psikolojik Danışman	Sezaryen	40 dk
7	30	1	Doktora	Öğretim Görevlisi	Sezaryen	48 dk
8	28	2	Lisans	Çalışmıyor	Normal	30 dk
9	27	1	Lisans	Çalışmıyor	Sezaryen	38 dk
10	31	1	Yüksek Lisa	Öğretmen	Sezaryen	35 dk
11	34	3	Lisans	Çalışmıyor	Normal	21 dk
12	34	2	Yüksek Lisa	Bilgisayar Mühendisi	Sezaryen	28 dk
13	27	1	Ön Lisans	Gıda Teknikeri	Sezaryen	26 dk
14	33	2	Lisans	Çalışmıyor	Sezaryen	23 dk
15	26	2	Lisans	Hemşire	Normal	18 dk

### Kadınların Güvenli Bakıma İlişkin Görüş ve Deneyimlerine İlişkin Bulgular

Toplanan veriler “Güvenli Bakımın Tanımı”; “Güvenli Bakım Almayı Etkileyen Etmenler”; “Güvenli Bakım İçin Öneriler” olmak üzere üç ana tema altında 9 kod ve 10 alt tema şeklinde kategorize edildi (Tablo 3).

Tablo 3. Tema Alt Temalar ve Kodlar

Tema 1: Güvenli Bakımın Tanımı	Tema 2: Güvenli Bakım Almayı Etkileyen Etmenler	Tema 3: Güvenli Bakım İçin Öneriler
Alt Tema 1: Mahremiyete özen gösterilmesi	Alt Tema 1: Sağlık personelinin kaynaklı etmenler -Sağlık Ekibi Arasındaki İletişim Eksikliği	Alt Tema 1: Hastaya önem, ilgi alaka gösterilmesi
Alt Tema 2: Her konuda ve uygulamada açıklama yapılması	-Bakım Verenlerin Sürekli Değişmesi -İlgisizlik Dikkatsizlik	Alt Tema 2: Yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmesi
Alt Tema 3: Zamanında tedavi ve müdahale	Alt Tema 2: Hastaneden kaynaklı etmenler -Olumsuz fiziksel ortam -Uzun Çalışma Saatleri -Öğrencilerin Olması -Cihazların Doğru Çalışmaması	Alt Tema 3: Fiziksel Şartların Düzeltilmesi
Alt Tema 4: Hastaya önem, ilgi alaka gösterilmesi	-Hastane Ortamındaki Karmaşa ve Düzensizlik -Hasta Sayısının Fazla Olması	
Alt Tema 5: Uygulamaların ve ortamın hijyenik olması		

### Tema 1: Güvenli Bakımın Tanımı

Doğum yapan kadınlara güvenli bakımın ne demek olduğu soruldu. Elde edilen yanıtlar, “Mahremiyete özen gösterilmesi”, “Her konuda ve uygulamada açıklama yapılması”, “Zamanında tedavi ve müdahale”, “Hastaya önem, ilgi alaka gösterilmesi”, “Uygulamaların ve ortamın hijyenik olması”, olarak beş alt tema altında gruplandırıldı.

#### Alt Tema 1: Mahremiyete Özen Gösterilmesi

Çalışmaya katılan kadınların çoğunluğu (10 kadın) güvenli bakımı mahremiyet olarak tanımladılar. Aynı zamanda yeni doğum yapmış olan kadınların bazıları hastanede mahremiyet ile ilgili birtakım sorunlar yaşadıklarını ve bu nedenle güvensiz bir ortamda bakım aldıklarını ifade ettiler. Bazı kadınlar ise doğum için gittiği hastanede mahremiyete özen gösterildiğini bu nedenle kendini güvende hissettiğini belirtti.

“Hasta güvenliği deyince hasta mahremiyeti geliyor aklıma. Mahremiyetime özen gösteriliyor ise güvenli bir bakım aldığımı hissederim ya da düşünürüm. Ameliyathaneye falan giderken üstüme örtü örttüler. Başımı kapatmam konusunda yardımcı oldular” (Katılımcı 6).

“Mahremiyet konusunda maalesef biraz sıkıntı yaşadım. Önlüğüm açıldı her yerim görüldü. Kendimi güvensiz bir ortamda bakım aldığımı düşündüm o an..” (Katılımcı 10).

#### Alt Tema 2: Her Konuda ve Uygulamada Açıklama Yapılması

Doğum yapan kadınlar, doğum için gittikleri hastanede almış oldukları bakımın güvenli olmasını her konuda kendilerine açıklama yapılması olarak ifade ettiler.

“Güvenli bakım bana öncelikle şöyle söyleyeyim yapılan işlemler hakkında bilgi verilip annenin de kafasında soru işareti kalmadan, içinin rahat edeceği şekilde süreci çalışanlarla birlikte tamamlaması bence güvenli bakım” (Katılımcı 15)

#### Alt Tema 3: Zamanında Tedavi ve Müdahale

Çalışmada çoğu kadın (8 kadın) güvenli bakımı tanımlarken zamanında tedavi ve müdahalenin yapılmasını vurguladılar. “İşte bakımların, pansumanların zamanında olması, ilaçların serumların zamanında verilmesi, takip edilmesi, serumların değiştirilme işlemlerinin zamanında yapılması” (Katılımcı 12).

“Güvenli bakım yani ilaçların zamanında yapılması, doğru yapılması bence”. (Katılımcı 2)

#### Alt Tema 4: Hastaya Önem, İlgi ve Alaka Gösterilmesi

Çalışmaya katılan kadınların çoğunluğu güvenli bakım denilince hastaya önem verilmesi, ilgi alaka gösterilmesi akıllarına geldiğini bildirdiler. Çok özel olan doğum sürecinde ilgi görmek, kendilerine nazik davranılmasını güvenli bakım olarak değerlendirdiler. Bazı kadınlar doktorların muayene esnasında ilgisiz olduklarını, çok hızlı muayene ettiklerini bu durumun da hasta güvenliği ilgili olduğunu ifade ettiler. Bazı katılımcılar ebe ve hemşirelerin sinirli olduklarını kendilerini azarladıklarını bu nedenle güvensiz bir ortamda doğum hizmeti aldıklarını ifade ettiler. “Doğum ağrısı tutanlar, sancı çekenler, suni sancı alanlar, işte ne olacağını bilmeyenler endişeli diğer gebeler ile birlikte bir süreç geçirmişsiniz. Çocuğunuza kavuşma heyecanı

varken bir yandan da ilgi görmek, nazik bir davranış istiyorsunuz. Ama sağlık personeli gergin, sinirli sürekli sana bağıyor. Size davranışlarından önemsenediğinizi hissediyorsunuz, güvensiz ortamda doğum yapmışsınız hissediyorsunuz” (Katılımcı 6).

““Güvenli bakım deyince ilgi alaka aklıma geliyor. Mesela doktorlar özellikle muayene esnasında ve doğum sürecinde çok ilgisiz davrandılar. İşte doğru düzgün neyim var? Ne şikayetim var soran yoktu. Çok hızlı muayene yapıyorlardı” (Katılımcı 4).

### Alt Tema 5: Uygulamaların ve Ortamın Hijyenik Olması

Bazı kadınlar güvenli bakımı uygulamaların ve ortamın hijyenik olması, kullanılan malzemelerin kaliteli temiz olması olarak tanımladılar.

“Güvenli bakım deyince ilk aklıma gelen sağlık personelinin kullandığı malzemelerin kaliteli, temiz, hijyenik olması. Daha sonra da doğumdan sonraki bakım aşamasının yine aynı şekilde hijyenik olması” (Katılımcı 12).

“Hasta güvenliğini şöyle tanımlayabilirim, yeterince steril ortamın olması.... Odanın temizliğinin günde en azından iki defa yapılması. Kontrollerinin hijyenik yapılması yani bebeğin işte olduğu pusetin temiz olması....” (Katılımcı 2)

### Tema 2: Güvenli Bakım Almayı Etkileyen Etmenler

Güvenli bakım almayı etkileyen etmenler teması altında “sağlık personelinin kaynaklı etmenler”, ve “hastaneden kaynaklı etmenler” olmak üzere iki alt tema ve 9 kod belirlenmiştir.

#### Alt Tema 1: Sağlık Personelinin Kaynaklı Etmenler

Yeni doğum yapan kadınlar personelden kaynaklı bazı etmenlerin güvenli bakım almayı olumsuz etkilediğini bildirdiler. Doğum için gittikleri sağlık kuruluşunda sağlık ekibi arasındaki iletişim eksikliği, bakım verenlerin sürekli değişmesi ve ilgisizliği, dikkatsizliği nedeni ile personelden kaynaklı bazı güvenlik sorunları yaşadıklarını ya da yaşanabileceğini ifade ettiler.

#### Sağlık Ekibi Arasındaki İletişim Eksikliği

“İlk doğumumu da o hastanede yaptığımda içimde tampon unutmuşlardı. Doğumhanede tampon konulduğunu dosyama not düşselerdi taburcu edecek ekibe bildirseylerdi ben bu durumu yaşamazdım. Tabii ki çok korktum 2. Doğumda da aynı şey olur diye” (Katılımcı 1).

#### Bakım Verenlerin Sürekli Değişmesi

“Ya sürekli hemşireler değiştiği için ister istemez her hemşirenin dediği şeyler değişiyor mesela. Unutuluyor ya da farkına varılmıyor” (Katılımcı 3).

“Hemşireler nöbet değiştirdiğinde bazı bilgileri bize soruyorlardı. İlacınızı nasıl alıyordunuz? Bu ilacı aldınız mı? Gibi sorular. Ben de tedirgin oluyordum bilmiyorlar mı yanlış bir ilaç uygularlar mı? Diye” (Katılımcı 14).

#### İlgisizlik Dikkatsizlik

“Sağlık personelinin ilgisiz olması, dikkatsiz olması güvenli bakım almamıza neden olabilir. Çok hasta var dikkatsiz olabiliyorlar. Bir anda teşhis konması hasta güvenliğini olumsuz etkiler bence” (Katılımcı 13).

“Doktorlar belki biraz daha ilgili dikkatli olabilir–Ya ben soru soramıyordum hemen muayeneye girip çıkıyordum. Yeteri kadar hastası ile ilgilenmez ise hastasını tanımaz ise ya da

hastası hakkında bilgi sahibi olmaz ise hata yapılabilir. Güvenli bir bakım almış olmam” (Katılımcı 1).

### Alt Tema 2: Hastaneden Kaynaklı Etmenler

Kadınlar hastaneden kaynaklı bazı etmenlerin güvenli bakım almayı olumsuz etkilediğini bildirdiler. Doğum için gittikleri sağlık kuruluşunda olumsuz fiziksel ortam, uzun çalışma saatleri, stajyer öğrencilerin olması, cihazların doğru çalışmaması, hastane ortamındaki karmaşa ve düzensizlik, hasta sayısının fazla olması gibi bazı hastaneden kaynaklı etmenler nedeni ile güvenlik sorunları yaşadıklarını ya da yaşanabileceğini ifade ettiler.

#### Olumsuz Fiziksel Ortam

“Ben normal doğum için doğumhaneye alındım. Doğumhanede yanımda başka bir hasta doğum sürecine girdi işte ister istemez bende hem sesleri duyuyorum hem de görüyordum. Bundan etkilendiğim için normal doğum da olmadı ve ben normal doğum yapmayı çok istiyordum” (Katılımcı 10).

“Dört kişilik odada kalıyorduk. Yani doğum kişisel ama özel bir durum. Herkesin kendine ait bir alanı olmasını tercih ederdim. Ya da bir perde ile bölünmüş kendime özel bir alan olmasını isterdim. Bebeğimi yeteri kadar emziremiyordum mesela” (Katılımcı 5).

#### Uzun Çalışma Saatleri

“Mesela ben sezaryen olacağımda ameliyathanede anestezi teknikeri rahatsızdı migreni tutmuştu ama bana da anestezi yapıyordu. Mesela hem kendim için üzülüm yanlış bir şey yapar mı diye hem onun için üzülüm. Burada belki mesai saatlerine dikkat edilebilir. Bence daha kısa olmalı. Özellikle ameliyathane personeli için. Onların her zaman dinç ve dikkatli olması lazım, yanlış işlem yapabilirler” (Katılımcı 12).

#### Öğrencilerin Olması

“Hastanede klinik eğitim alan öğrenciler. Yanlış müdahale yapacak mı diye sanki biraz insanı korkutuyor. İster istemez damar yolu açarken falan mesela 2. Sınıf öğrencileri idi, birbirlerinin gözlerine bakıyorlardı. O beni tedirgin etmişti” (Katılımcı 11).

#### Cihazların Doğru Çalışmaması

“Yani bir cihaz bozulduysa hemen yaptırılması gerekir mesela. Bunun bekletilmemesi gerekiyor.

Tabii cihaz doğru ölçüyor mu? O da önemli” (10).

#### Hastane Ortamındaki Karmaşa ve Düzensizlik

“Hastanede bir karmaşa ve düzensizlik vardı. Odada tadilat vardı. doğumda aynı odada oluyordu sancı da o odada çekiliyordu eskiden şimdi çok o zamanki gibi değil. bir de kalabalık devlet hastanesi olduğu için Suriyeliler vardı. Suriyelilerle aynı odada olmak istemezdim mesela” (Katılımcı 4).

“Karmaşa nedeni ile başka birinin Ultrason raporu benim dosyama konmuş. Allaha ben fark ettim” (15).

#### Hasta Sayısının Fazla Olması

“Hani onlar da kendi açılarından belki haklı görünüyor olabilirler ama zaten yeterince ortam kalabalıktı ve o gün yemin olsun altı tane falan sezaryen geldi. Ve o kadar kalabalıkta ben orada sancı çekip yani altım üstüm perişan vaziyetteydim” (11).

“Ortam çok kalabalık olduğunda yeterince güvenli bir hizmet alınmaz ya da bütün hizmetleri almak zorlaşıyor bunu söyleyebilirim” (Katılımcı 7).

### Tema 3: Güvenli Bakım İçin Yapılması Gerekenler (Öneriler)

Kadınlar doğum sürecinde güvenli bakım alınabilmesi için bazı önerilerde bulundular. Hastaya önem, ilgi alaka gösterilmesi”, “Yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmesi”, “Fiziksel şartların düzeltilmesi” şeklinde öneriler 3 alt tema altında düzenlendi.

#### Alt Tema 1: Hastaya Önem, İlgi Alaka Gösterilmesi

Yeni doğum yapan kadınlar doğum sürecinin özel bir an olduğunu ve kendilerine sağlık personeli ilgi alaka gösterirse, kendilerini iyi tanırlarsa daha dikkatli olabileceklerini güvensiz bir uygulama ya da yanlışlıkla herhangi bir hata yapmayacaklarını ifade ettiler. Dolayısıyla güvenli bakım için sağlık personelinin hastalarına karşı ilgili alakalı olması gerektiğini söylediler.

*“Çok özel ve güzel bir an doğum yapmak. Mesela doğum yaptıktan sonra odaya alınıyorsunuz sonra kendi başıyorsunuz. İlgisiz oldukları için bizi iyi tanımıyorlar ve hata yapabiliyorlar ve biraz ihmal da vardı. Bir doktor gelip bakmadı sadece doğum yaptım çocuğumu verdiler tamam sonra taburcu olacağım zaman kontroller yapıldı tamam hani başka bir şey yok birazcık daha ilgili olunabilirdi alakalı olabilirler...Bu nedenle belki de hata yapılmıştır ama ben farkında değilim” (Katılımcı 8)*

*“Hani öncelikle hastaya bir eksiğinin bir sıkıntısının olup olmadığını sormak sormanın gerektiğini düşünüyorum. Özellikle de ve özellikle hemşirelerin ilgisi benim için çok daha önemli. Bu hastanede güvenli bakım alabilmem için de çok önemli ve gerekli bir şey” (Katılımcı 6).*

#### Alt Tema 2: Yapılacak İşlemler Hakkında Bilgi Verilmesi

Kadınlar doğum sürecinde güvenli bakım alabilmeleri için kendilerine uygulanacak her türlü işlemde kendilerine bilgi verilmesini istemekte ve önermektedir.

*“Güvenli bakım alabilmemiz için her konuda açıklama yapmaları gerekir. Çünkü bizim vücudumuza müdahale ediliyor. Mesela sorduğum sorulara cevap vermeleri, sabırlı, güzel bir şekilde açıklama yapmaları gerekir (Katılımcı 10)*

*Başka bir hastaya galiba yanlış bir ilaç verilmiş o gün onu duydum. Demek ki olabiliyor ben de bir gece kaldım. Doktorum ya da hemşire bana şu saatte şu ilacı alacaksın gibi bir şey söylemedi bana getirilen ilaçları iç dediler ben de içtim. Mesela güvenlik açısından öncesinde bize bilgi verilebilir” (Katılımcı 6).*

#### Alt Tema 3: Fiziksel Şartların Düzeltilmesi

Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğu doğum sürecinde daha güvenli kaliteli sağlık hizmeti alınabilmesi için hastanenin fiziksel şartlarının iyileştirilmesi gerektiğini ifade ettiler.

*“Devlet hastanelerinin fiziksel şartları daha da iyi hale getirilmelidir. Odalar tek kişilik olmalı, ziyaretçi kabulü sınırlandırılmalı, daha temiz düzenli olabilir. Çünkü güvenlik için bu çok önemli. Diğer türlü karmaşa, karışıklık biz de çok rahatsız oluyoruz” (Katılımcı 10).*

### TARTIŞMA

Doğum yapan kadınların bakım hizmeti alan paydaşlar olarak almış oldukları bakımın güvenliğine ilişkin görüş ve deneyimlerinin ayrıntılı olarak belirlenmesi güvenli bakımın

sağlanmasında dolayısıyla anne ve bebek ölümlerinin azaltılmasında önemlidir<sup>1,12</sup> Bu nitel çalışmada, verilerin analizi sonucunda “Güvenli Bakımın Tanımı”; “Güvenli Bakım Almayı Etkileyen Etmenler”; “Güvenli Bakım İçin Öneriler” olmak üzere üç ana tema altında 9 kod ve 10 alt tema kategorize edildi.

Çalışmamızda yeni doğum yapan kadınlar güvenli bakımı mahremiyete özen gösterilmesi, her konuda ve uygulamada açıklama yapılması, zamanında tedavi ve müdahale ve hastaya önem, ilgi alaka gösterilmesi, uygulamaların ve ortamın hijyenik olması şeklinde tanımlandılar. Hasta güvenliği ile ilgili yapılan çalışmalar her konuda ve uygulamada hastalara açıklama yapılması, tedavi, müdahale ve uygulamaların zamanında yapılması, ortamın hijyenik olması gibi durumlar göz ardı edildiği zaman tıbbi hatalara yol açtığını ve hasta güvenliğini olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur<sup>16,17</sup>. Kadınlar hasta güvenliği için önemli olan bu konuların yanında kendileri için çok özel olan doğum sürecinde kendilerine önem, ilgi alaka gösterilmesinin, nazik davranılmasının ve mahremiyete dikkat edilmesini güvenli bakım olarak değerlendirdiler. Bazı kadınlar doktorların muayene esnasında ilgisiz olduklarını, çok hızlı muayene ettiklerini bu durumun da güvenli bakımı olumsuz etkilediğini ifade ettiler. Bazı kadınlar ise ebe ve hemşirelerin sinirli olduklarını kendilerini azarladıklarını bu nedenle güvensiz bir ortamda doğum hizmeti aldıklarını ifade ettiler. Çalışmamız için dikkat çekici olan bu bulgular isveçli doğum yapan kadınların görüşleri ile tutarlı idi<sup>7</sup>. Bu çalışmada da kadınlar güvenli olmayan doğum sürecini anlamlı ve güvenilir bilgi eksikliği, sürece dahil olmamak, görmezden gelinme, önemsenmeme olarak değerlendirmişlerdi. Benzer bir çalışmada doğum sürecinde kadınlar ebe ve hemşirelerin sözlü tacizinden (kaba tutum, bağırma, alay etme, hakaret) dolayı olumsuz doğum deneyimi yaşadıklarını ifade ettiler<sup>18</sup>. Çoğu kadın mahremiyete özen gösterilmesini güvenli bakım ile bağdaştırdı. Bulgularımıza uygun olarak yapılan bir çalışmada kadınlar kişisel mahremiyete saygı gösterilmesini istemişlerdir<sup>19</sup>. Hizmet sağlayıcının kaliteli ve güvenli bakım sunmasından ziyade kadınlar kendilerine önem ve değer verildiğini hissetmek istediler ve insani bağlantının önemini vurgulayarak kendileri için çok özel olan doğum sürecinin her aşamasına dahil olmak istediler. Her anne ve bebeğin olumlu ve güvenli bir doğum deneyimi yaşama hakkı vardır. DSÖ hasta güvenliğini artırmak ve böylece anne ve yenidoğan bakımını iyileştirmek için tüm paydaşları birlikte çalışmaya davet etmiş ve bakım alanların da sürece dahil olması gerektiğini bildirmiştir<sup>1</sup>.

Doğum yapan kadınlar sağlık personelinin ve hastaneden kaynaklı bazı etmenlerin doğum sürecinde güvenli bakım almayı olumsuz etkilediğini ifade ederek olumsuz deneyimlerinden bahsettiler. Sağlık personelinin kaynaklı etmenler arasında sağlık ekibi arasındaki iletişim eksikliği, bakım verenlerin sürekli değişmesi, ilgisizlik ve dikkatsizlik vardı. Kadınlar kendilerine bakım veren sağlık personelinin sürekli değişmesinden şikâyetçi oldular ve bu durumdan kaynaklı bazı tedavi takiplerinde karışıklık olduğunu ifade ettiler. Türkiye’de doğum sürecini aynı ebe ya da hemşire takip etmemekte çoğu zaman iş merkezli çalışarak bakımın

sürekliliği sağlanamamakta ve bundan kaynaklı birtakım sorunlar yaşanabilmektedir<sup>20</sup>. Hemşirelik bakımı ve hizmetlerini bakımın sürekliliği modeliyle sağlayan bakım sistemleri, kadınlara güven ve şefkat üzerine kurulu bir ilişki temelinde daha iyi anne ve yenidoğan sonuçları sağlar<sup>21</sup>. Hemşirelik bakımında hasta merkezli bakım veya kişi merkezli bakım hastaların deneyimlerini, hikayelerini ve bilgilerini kabul eder ve hastayı bakım sürecine daha fazla dahil ederek hastaların değerlerine, tercihlerine ve ihtiyaçlarına odaklanır ve bunlara saygı duyar<sup>22</sup>. Nitekim çalışmamızda çoğu kadın her konuda ve uygulamada kendilerine açıklama yapılmasını güvenli bakım olarak tanımladılar ve kendileri için çok özel olan doğum sürecinin her aşamasına dahil olmak isteyerek bireysel bakım almak istediklerini her aşamada vurguladılar.

Kadınlar, sağlık personelinin özellikle nöbet değişimlerinde uygun olmayan hasta teslimleri nedeni ile birtakım güvenlik sorunları yaşadıklarını ifade ettiler. Bir kadın bu nedenden dolayı içinde tamponun unutulduğunu ve bir ay sonra karın ağrısı ile gittiği hastanede bunu öğrendiğini ifade etmişti. Bir kadında hemşirenin kendisine hangi ilacı ne zaman aldığı ile ilgili sürekli sorular sorduğunu ifade etmişti. Sağlık çalışanları arasındaki iletişim problemleri, uygun olmayan hasta teslimleri, güvenli bakımı olumsuz etkileyen en önemli nedenlerdendir<sup>17,23</sup>. Üstelik doğum sürecinde olumsuz etkilenme iki yönlüdür anne ve bebeğin güvenliği söz konusudur ve bu durum çok kritiktir.

Doğum yapan kadınlar hastaneden kaynaklı birtakım sorunların (fiziksel ortamın, personelin uzun çalışma saatlerinin, stajyer öğrencilerin varlığını, cihazların doğru çalışmamasının, hastane ortamındaki karmaşa ve düzensizliğin, hasta sayısının fazla olmasının) doğum sürecinde güvenli bakım almayı etkileyen etmenler olarak ifade ettiler. Benzer çalışmalar kadınların bu görüşünü desteklemektedir<sup>24,25</sup>. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda hasta sayısının fazla olması, çalışan sayısının az olması, iş yükünün fazla olmasının servisteki yoğunluğu arttırdığı<sup>26,27</sup>, iyi oluşturulmamış sistemler nedeni ile oluşan karmaşanın<sup>17</sup>, olumsuz fiziksel şartların<sup>28</sup> hasta güvenliğini olumsuz etkileyen en önemli nedenler olarak gösterilmiştir. Hemşirelerin daha uzun vardiya süreleri, daha yüksek hata riskiyle ilişkilendirilmiştir. Yapılan bir çalışmada<sup>29</sup> artan hemşirelik iş yükünün hasta güvenliğini olumsuz etkileyen tıbbi hatalara yol açtığı, 12 saat veya daha uzun vardiya sürelerinin daha fazla hatayla ilişkili olduğunu göstermektedir. Niteliksel bir çalışmada da hastaneden kaynaklı bu olumsuz durumlardan dolayı kadınların olumsuz doğum deneyimi yaşadığını tespit etmiştir<sup>18</sup>. Çalışmaya katılan kadınların bazıları stajyer öğrencilerin varlığının güvenli bakım almayı olumsuz etkilediğini ifade etti. Staj öncesi aşamada öğrencilerin iyi eğitilmesi, öğrencilere koçluk ve rehberlik edilmesi klinik ortamda güvenli bakımın sunulmasında oldukça önemlidir<sup>30,31</sup>.

Doğum yapan kadınlar güvenli bakımın sağlanması için hastaya önem, ilgi alaka gösterilmesi, yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmesi, fiziksel şartların düzeltilmesi gibi birtakım önerilerde bulundular. Güvenli bakımın sağlanmasında sağlık hizmetinden yararlananların (hasta ve yakınları) sunulan sağlık hizmeti ile ilgili görüş önerilerinin

dikkate alınması sağlık sistemindeki aksaklıkların belirlenmesi ve düzeltilmesi için çok önemlidir ve gereklidir<sup>1,32</sup>.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak, bu çalışma doğum sürecinde bakım hizmeti alan kadınların gözünden güvenli bakımı ele almaktadır. Doğum yapan kadınlar kendileri için çok özel olan doğum sürecinde kendilerine önem, ilgi alaka gösterilmesini, nazik davranılmasını ve mahremiyete dikkat edilmesini güvenli bakım olarak değerlendirdiler. Aynı zamanda, bu çalışma her konuda ve uygulamada açıklama yapılmasının, zamanında tedavi ve müdahalenin, uygulamaların ve ortamın hijyenik olmasının güvenli bakım için önemli olduğunu belirledi. Bu çalışma, kadınların doğum sürecinde birtakım güvenlik sorunları yaşadıklarını ortaya koymakta ve bu sorunların çözümü için doğum hizmeti alan kadınların gözünden öneriler sunmaktadır. Doğum yapan kadınların bu görüş ve deneyimleri, doğum sürecinde daha güvenli bakımın sağlanmasında dolayısıyla anne ve bebek ölümlerinin azaltılmasında sağlık çalışanlarına, hastane ve hemşire yöneticilerine ve politika yapıcılara rehberlik edebilir. Türkiye'de henüz yeni bir konu olan hasta güvenliği için hasta katılımının sağlanması konularında daha fazla çalışma yapılması ve bu konuda hemşirelik hizmetleri yönetiminin gerekli ön çalışmaları yapması önemlidir.

**Etik Kurul Onayı:** Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 21.06.2022 karar tarihi ve 2022/477 numaralı etik kurul izni alınmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (Tübitak) 2209A 1919B012205454 numaralı proje tarafından mali olarak desteklenmiştir.

**Katılımcı Onamı:** Bu çalışma için katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

**Yazar katkıları:**

Araştırma dizaynı: AY,İS

Veri toplama: AY

Veri analizi: AY, İS

Makale yazımı: AY, İS

**Teşekkür:** Yazarlar araştırmaya katılmayı kabul eden tüm annelere teşekkürlerini sunar

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was obtained from the Selçuk University Faculty of Health Sciences Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee with the decision date 21.06.2022 and number 2022/477.

**Conflict of Interest:** None.

**Funding:** This work was financially supported by the The Scientific and Technological Research Council of Türkiye (Tübitak) 2209A project numbered 1919B012205454.

**Exhibitor Consent:** Informed consent was obtained from the participants for this study.

**Author contributions**

Study design: AY,İS

Data collection: AY

Data analysis: AY, İS

Drafting manuscript: AY, İS

**Acknowledgment:** The authors would like to thank all mothers who agreed to participate in the study.

## KAYNAKLAR

- Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021a. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK). Sürdürülebilir Kalkınma Göstergeleri, 2010-2019. [Internet]. [Erişim Tarihi: 04 Haziran 2022]. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Sustainable-Development-Indicators-2010-2019-37194>.
- Acavut G, Vural G, Karaşahin KE. Evaluation of Midwifery and Nursing Practices for Maternal and Neonatal Safety in the Delivery Room. *Bezmialem Science* 2022;10(1):73-80.
- Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*. 2018; 6(11):e1196–252.
- Combs CA, Einerson BD, Toner LE; Patient Safety and Quality Committee, Society for Maternal-Fetal Medicine. Electronic address: [smfm@smfm.org](mailto:smfm@smfm.org). Society for Maternal-Fetal Medicine Special Statement: Surgical safety checklists for cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol*. 2021;225(5):B43-9.
- Aydın R, Yaman Ş, Uçakcı C, Özkan S, Kalkan A. Doğum Salonunda Görev Yapan Ebe/Hemşirelerin Yenidoğanın İlk Bakımına Yönelik Hasta Güvenliği Uygulamaları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;19.
- Rönnherg M, Severinsson E, Haruna M, Berggren I. Qualitative study of women's experiences of safe childbirth in maternity care. *Nurs Health Sci*. 2018;20(3):331-7.
- Baltacı, A. Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır?, Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019; 5(2), 368-88.
- Neubauer BE, Witkop CT, Varpio L. How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspect Med Educ*. 2019;8(2):90-97.
- Başar, F., & Çiçek, S. Annelerin Yeterli Prenatal Bakım Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler. *OPUS International Journal of Society Researches*. 2018; 9(16):2574-96.
- Hennink M, Kaiser BN. Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Soc Sci Med*. 2022;292:114523.
- Sharma AE, Rivadeneira NA, Barr-Walker J, Stern RJ, Johnson AK, Sarkar U. Patient Engagement In Health Care Safety: An Overview Of Mixed-Quality Evidence. *Health Aff (Millwood)*. 2018;37(11):1813-20.
- Creswell, J.W., & Miller, D.L. Determining validity in qualitative inquiry. *Theory into practice* 2010; 39(3): 124-30.
- Creswell JW. *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage. (2014).
- Lincoln, Y.S. and Guba, E.G. (1985) *Naturalistic Inquiry*. SAGE, Thousand Oaks, 289-331.
- Vaismoradi M, Tella S, A Logan P, Khakurel J, Vizcaya-Moreno F. Nurses' Adherence to Patient Safety Principles: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(6):2028.
- World Health Organization (WHO). Patient Safety. [Internet]. [Erişim Tarihi: 12 Haziran 2022]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
- Mirzania M, Shakibzadeh E, Bohren MA, Hantoushzadeh S, Babaey F, Khajavi A, Foroushani AR. Mistreatment of women during childbirth and its influencing factors in public maternity hospitals in Tehran, Iran: a multi-stakeholder qualitative study. *Reprod Health*. 2023;20(1):79.
- Mselle LT, Kohi TW, Dol J. Humanizing birth in Tanzania: a qualitative study on the (mis) treatment of women during childbirth from the perspective of mothers and fathers. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):231.
- Kaçar N, Yazıcı S. Ebe Tarafından Verilen Sürekli Doğum Desteğinin Mesleki ve Obstetrik Sonuçlara Etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;3(3):214-24.
- Bradford BF, Wilson AN, Portela A, McConville F, Fernandez Turienzo C, Homer CSE. Midwifery continuity of care: A scoping review of where, how, by whom and for whom?. *PLOS Glob Public Health*. 2022;2(10):e0000935.
- Kwame A, Petrucka PM. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nurs*. 2021;20(1):158.
- Konlan KD, Shin J. The status and the factors that influence patient safety in health care institutions in Africa: A systematic review. *PLOS Glob Public Health*. 2022;2(12):e0001085.
- Hargreaves S, Young S, Prior SJ, Ayton J. Exploring Women's Experiences of Maternity Service Delivery in Regional Tasmania: A Descriptive Qualitative Study. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(10):1883.
- Turner L, Culliford D, Ball J, Kitson-Reynolds E, Griffiths P. The association between midwifery staffing levels and the experiences of mothers on postnatal wards: Cross sectional analysis of routine data. *Women Birth*. 2022;35(6):e583-9.
- Ali L, Saifan A, Alrimawi I, Atout M. Nurses' perceptions toward factors that cause medication errors in Jordan: A qualitative study. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;57(3):1417-24.
- Önler, E, Yıldız, T. & Aktaş Kılıç, E. Evaluation of nurses' attitudes to ward medical errors. *Health and Nursing Management Journal*, 2021;8 (1): 86-93.
- Correia T, Martins MM, Barroso F, Pinho L, Longo J, Valentim O. The Family's Contribution to Patient Safety. *Nurs Rep*. 2023;13(2):634-43.
- Dall'Orca C, Ejebu OZ, Griffiths P. Because they're worth it? A discussion paper on the value of 12-h shifts for hospital nursing. *Hum Resour Health*. 2022;20(1):36.



30. Heydarikhayat N, Ghanbarzahi N, Sabagh K. Strategies to prevent medical errors by nursing interns: a qualitative content analysis. BMC Nurs. 2024;23(1):48. Published 2024 Jan 17.
31. Çatal AT, Cebeci F, Uçak A. Intern nursing students' perceptions of patient safety culture and their experiences with factors affecting the safety of care in hospital settings: A mixed method study. Nurse Educ Today. 2024;135:106120.
32. Blair A, Cao J, Wilson A, Homer C. Access to, and experiences of, maternity care for women with physical disabilities: A scoping review. Midwifery. 2022;107:103273.