


Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2021;14(3):509- 519

doi: 10.26559/mersinsbd. 807530

Kadınların obstetrik şiddet deneyimleri: Sistemik derleme

 Zehra Acar¹,  Nevin Şahin¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı kadınların maruz kaldıkları obstetrik şiddete ilişkin deneyimlerini inceleyen çalışma sonuçlarını değerlendirmektir. **Yöntem:** Literatür taraması “Pubmed, Scopus, Medline” veri tabanlarında 01-27 Ekim 2019 tarihleri arasında, “obstetric violence” anahtar kelimesi kullanılarak gerçekleştirildi Dahil etme kriterleri doğrultusunda araştırma kapsamına 15 çalışma alındı. **Bulgular:** Sistemik derleme sonucunda elde edilen bulgular; obstetrik şiddet prevalansı, obstetrik şiddete ilişkin farkındalık, rızasız bakım, onursuz bakım, fiziksel taciz, ihmal edilmiş bakım, mahremiyetsiz bakım, ayrımcılık içeren bakım olmak üzere sekiz başlık altında toplanmıştır. Obstetrik şiddet prevalansının %12-75 arasında değiştiği, kadınların obstetrik şiddete ilişkin bilgi sahibi ve farkındalığının olmadıkları belirlenmiştir. Kadınların %17.1-63.6’sının bakıma ilişkin rızalarının alınmadığını, %19.3-55.3’ünün sağlık personelinin küçümseyici, hakaret içerikli sözlerine maruz kaldığı, %13.4-46.9’unun sağlık personelinin tokat, vurma gibi kötü muamelelerine maruz kaldığı belirlenmiştir. Kadınların %8.5-10.6’sının bakımlarının ihmal edildiği, %3-9.3’ünün bakım alırken negatif ayrımcılığa uğradığı bildirilmiştir. **Sonuç:** Kadın yaşamının en özel dönemlerinden olan doğum sürecinde kadınların maruz kaldıkları obstetrik şiddet kavramı tanımlanmalı, bu şiddete karşı tüm sağlık profesyonelleri ortak bir hareketle mücadele etmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, doğum, obstetrik, şiddet

Yazının geliş tarihi: 08.10.2020

Yazının kabul tarihi: 16.06.2021

Sorumlu Yazar: Zehra Acar, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Abide-i Hürriyet Cad., 34381 Şişli/İstanbul,

Tel: 0212 4400000-27134, e-posta: zehraky3434@gmail.com

Obstetric violence experiences of women: A systematic review

Abstract

Aim: The aim of this study is to evaluate the results of the study examining the experiences of women regarding obstetric violence. **Method:** The literature search was carried out in “Pubmed, Scopus, Medline” databases between 01-27 October 2019, using the keyword “obstetric violence” 15 studies were included in the scope of the study in line with the inclusion criteria. **Results:** Results obtained as a result of systematic review has been grouped under eightheadings; the prevalence of obstetric violence, awareness of obstetric violence, non-consented care, non-dignified care, physical abuse, neglected care, non-confidential care, discrimination. It was found that the prevalence of obstetric violence ranged from 12 to 75% and that women did not have knowledge and awareness of obstetric violence. It was determined 17.1-63.6% of women did not give their consent for care, 19.3-55.3% of them were exposed to condescending and insulting words of health personnel, 13.4-46.9% of them were slapped, hitting, etc. were found to have been subjected to such ill-treatment. It was reported that 8.5-10.6% of the women were neglected in their care, and 3-9.3% of them faced negative discrimination while receiving care. **Conclusion:** In the birth process, which is one of the most special periods of women’s life, the concept of obstetric violence that women are exposed to should be defined and all health professionals should fight against this violence in a common movement.

Keywords: Pregnancy, childbirth, obstetric, violence

Giriş

Bireye saygılı ve onurlu sağlık hizmeti, her gebe kadın için temel bir hak ve olumlu doğum deneyiminin oluşmasını katkı sağlamaktadır. Doğum sürecinde sunulan bakım, dünya genelinde farklılıklar göstermektedir ve birçok ülkede gebeler olumsuz sağlık bakım hizmetleriyle karşılaşmaktadır.¹ Doğum sürecinde gebelerin olumsuz davranışlara maruz kaldığını fark eden DSÖ, “her kadının, onurlu, saygılı sağlık bakımını içeren en yüksek sağlık standardına sahip bakımı alma hakkına sahip olduğunu” ve tüm dünyada “birçok kadının sağlık merkezlerinde doğum sırasında saygısız ve saldırgan muameleye maruz kaldığını, sadece kadınların saygılı bakım haklarını ihlal ettiğini değil aynı zamanda yaşam, sağlık ve fiziksel bütünlük haklarını da tehdit ettiğini” belirtmektedir.²

Doğum ve doğum sonu süreç bakımı on yılı aşkın süredir kadın vücudunun yoğun şekilde tıbbileştirilmesiyle anne ve bebeğe ilişkin gereksiz müdahaleleri içeren önemli değişikliklere maruz kalmıştır. Bakım, aşamalı olarak, gebeliğin artık yaşamın fizyolojik bir olayı olarak anlaşılmadığı, aşırı kontrol ve iyileşme gerektirdiği

perspektifiyle arızalı bir cismi tedavi etmeyi amaçladığı bir olgu olmuştur. Bu bakım bağlamında, kadınlar doğum sürecinde ikincil unsurlar haline gelmiştir.³

Son yıllarda, kadınların doğum sürecinde kötü muamele gördüklerine ilişkin çalışma sonuçları ortaya çıkmaktadır. “Obstetrik şiddet (OŞ)” terimi, ilk kez Güney Amerika’da 2007’de ortaya çıkmıştır ve doğum sürecindeki kötü muamele terimini kapsayan bir dizi şiddet türünü içermektedir.⁴ OŞ ilişkin birçok farklı tanım mevcuttur. Obstetrik şiddet, insanlık dışı tedavi, ilaçların kötüye kullanımı ve doğal süreçleri patolojik olanlara dönüştürerek özerklik ve yetenek kaybına yol açan, insan vücudunun ve üreme süreçlerinin sağlık personeli tarafından uygun hale getirilmesi olarak tanımlanmaktadır.¹ Bir diğer tanımıyla doğum sırasındaki saygısızlık ve istismar kavramı, uluslararası obstetrik şiddet, doğum bakımında kurumsal veya yapısal şiddeti içeren ifadeleri belirtmek için kullanılmaktadır. Bütünüyle, bu terim ihmal, sözlü, duygusal, fiziksel ve cinsel istismar, gizlilik ve rıza göstermeyen bakım gibi olumsuz uygulamalar ile epizyotomi, indüksiyon ve gereksiz sezaryen gibi tıbbi müdahalenin uygunsuz kullanımı vb.

konuları içermektedir.⁴ Bowser ve Hill⁵ doğum sürecindeki obstetrik şiddeti fiziksel istismar, rızasız bakım, mahremiyetsiz bakım, onursuz bakım, ayrımcı bakım, ihmal edilmiş bakım ve sağlık merkezinde alıkonma olmak üzere yedi kategoride tanımlamıştır.

Obstetrik şiddet, kültürel uygulamaları ve onaylanmamış bilimsel prosedürleri uygulama, mesleki gizliliğin ihlali, uygun olmayan tıbbileştirme, gebelik ve doğum sonu sürecin önemsenmemesi, kadınların bedeni ve cinselliklerine serbestçe karar verememesi ve/veya bunların tümü, özellikle cinsel ve üreme sağlığı açısından kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.⁶ Önerilen prosedürlerin kullanılmamasının yanı sıra, zarar verebilecek gereksiz uygulamalar, tavsiye edilmeyen ve/veya eski uygulamalarının kullanımı doğumda distosi, hemorajiler ve yenidoğan hipoksisi gibi sonuçlara neden olduğu gibi, annede memnuniyetsizlik, postpartum depresyon gibi önlenemez sağlık sonuçlarına dayol açabilmektedir.⁷ 1985 yılında, DSÖ, doğum bakımı hakkında, iyi uygulamaların yaygınlaştırılması ve yararı olmayan ya da hastaya zarar veren uygulamaların kaldırılmasını önermektedir.⁸ Bu sistematik derlemin amacı kadınların maruz kaldıkları obstetrik şiddete ilişkin deneyimlerini inceleyen çalışma sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem

Bu çalışma kadınların maruz kaldıkları obstetrik şiddete ilişkin deneyimlerini inceleyen çalışma sonuçlarını değerlendirmek amacıyla yapılan sistematik bir derlemedir.

Araştırma soruları;

1. Kadınların yaşadıkları OŞ prevalansı nedir?
2. Kadınların yaşadıkları OŞ türleri nelerdir?
3. Kadınların yaşadıkları OŞ'e ilişkin düşünce ve deneyimleri nelerdir?

Literatür taraması "Pubmed, Scopus, Medline" veri tabanlarında 01-27 Ekim 2019

tarifleri arasında, "obstetric violence" anahtar kelimesi kullanılarak gerçekleştirildi. Konuya ilişkin tüm çalışmalara ulaşmak amacıyla yukarıda belirtilen veritabanları seçildi. Sistematik derlemeye dahil edilme ölçütleri son beş yıllık yayın (2019-2015) olması, yayın dilinin İngilizce olması, çalışma amacının kadınların maruz kaldıkları obstetrik şiddete ilişkin deneyimleri ile ilişkili olması, araştırma makalesi olması ve tam metnine erişiliyor olmasıdır. Tarama sonucunda Pubmed (49), Scopus (77), Medline (18) olmak üzere toplam 144 yayına ulaşıldı. Konu ile ilgili olabileceği düşünülen 80 çalışma dahil etme kriterlerine göre incelendiğinde, 15 çalışma araştırma kapsamına alındı (Şekil 1).

Bulgular

Çalışmaların Özellikleri

Çalışmaya 15 araştırma makalesi dahil edilmiştir. Çalışmalar en çok Brezilya (4), Meksika (3) ve Hindistan (3)'da yapılmıştır. Çalışmaların dördü nicel, dokuzu nitel, dördü hem nicel hem nitel araştırma tipinde planlanmıştır. Örneklem sayısı en az 10 gebe ile en fazla 15-49 yaş arası 24.126 kadın oluşturmaktadır.

Elde Edilen Bulgular

Sistematik derleme sonucunda elde edilen bulgular; OŞ prevalansı, OŞ'e ilişkin farkındalık, rızasız bakım, onursuz bakım, fiziksel taciz, ihmal edilmiş bakım, mahremiyetsiz bakım, ayrımcılık içeren bakım olmak üzere sekiz başlık altında sınıflandırılmıştır (Tablo 1).

Obstetrik şiddet prevalansı

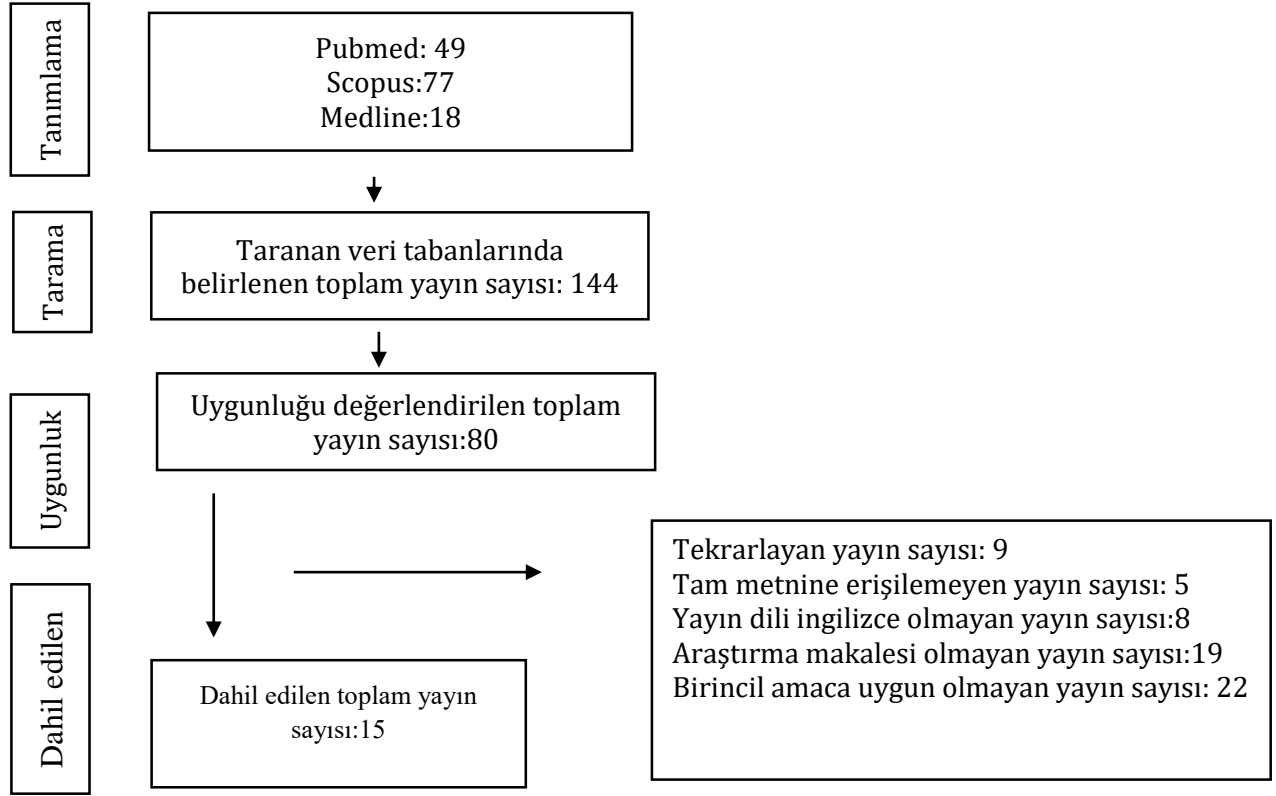
Obstetrik şiddet prevalansını, Mihret⁹ çalışmasında % 75.1, Castro ve Frias¹⁰ %33.3, Lansky ve ark.⁷ %12.6, Goli ve ark.¹¹ %15.12, Bhattacharya ve Ravindran¹² %28.8, Santiago ve ark.¹³ %29 olarak bildirmiştir.⁹⁻¹³ OŞ prevalansı %12-75 arasında değişmektedir.

Obstetrik şiddete ilişkin farkındalık

Flores ve ark.¹⁴ çalışmasında; kadınların doğuma ilişkin bilgi eksikliği nedeniyle gereksiz tıbbi müdahaleleri OŞ olarak algılamadıkları, Lansky ve ark.⁷

çalışmasında; kadınların %4.5'inin yaşadığı olumsuz deneyimin şiddet olup olmadığını bilmedikleri belirlenmiştir.^{7,14} Perera ve ark.¹⁵ çalışmasında ise kadınların OŞ deneyimledikleri, resmi olarak şikayette

bulunabileceklerine ilişkin bilgi sahibi olmadıkları, şikayet etmenin çocuklarına potansiyel bir zarar olabileceğini düşündükleri bildirilmiştir.¹⁵



Şekil 1. Sistematik inceleme kapsamına alınan araştırmaların belirlenme süreci

Rızasız bakım

Rızasız bakım, bakım verilen bireye uygulamaya ilişkin bilgi verilmemesi, onam alınmadan uygulama yapılmasını içermektedir. Rızasız bakım prevalansı %17.1-63.6 olarak bildirilmiştir.^{7,9,10} Çalışmalarda rızasız bakıma ilişkin öne çıkan başlıklar vajinal muayene, epizyotomi ve kristeller manevrası olarak belirlenmiştir. Begley, Sedlicka, Daly¹⁶ çalışmasında kadınların %46'sı vajinal muayenenin yapılma nedeninin açıklanmadığını ve % 51 rızanın 'asla aranmadığını' belirtmiştir.¹⁶ Yapılan bir nitel çalışmada epizyotominin bilgilendirilmeden, anestezi uygulanmadan yapıldığı, bilgilendirilmeksizin yapılan kristeller manevrasının acı verdiği ifade edilmiştir.⁷ Doğum sonu süreçte ise aile

planlamasına ilişkin rıza alınmaksızın bazı yöntemlerin uygulandığı belirtilmektedir. Castro ve Frias¹⁰ çalışmasında kadınların %9.3'ü gebeliği önlemek adına RIA veya tüp ligasyon uygulamasını yaptırmaları, Flores ve ark.¹⁴ çalışmasında belli bir yöntemi kabul etmemesi karşılığında sağlık hizmetine erişimin sınırlandırılması konusunda baskıya maruz kaldıkları saptanmıştır.^{10,14}

Onursuz bakım

Onurlu bakım herhangi bir farklılıktan bağımsız olarak, bir kişinin öz saygısını destekleyen ve teşvik eden ve baltalamayan herhangi bir ortamda verilen bakımın türü olarak tanımlanmaktadır. Onursuz bakım prevalansı %19.3-55.3 olarak bildirilmektedir.^{7,9,12} Yapılan çalışmalarda kadınların doğum ağrısı

yaşamaları nedeniyle bağırma, inlemelerine karşılık sağlık personelinin aşağılayıcı hakaretlerine maruz kaldıkları ve üzüntü ve şaşkınlık hissettikleri bildirilmiştir.^{13,14,17,18} Ayrıca kadınların belli bir doğum pozisyonunda kalma zorluğuna ilişkin verdikleri tepkilere benzer şekilde kötü sözle karşılık verildiği belirtilmiştir.^{10,18} Bunlarla beraber kadınların doğumlarına ilişkin planlarına karşı çıktığı, yanında refaakatçi bulunmasına izin verilmediği, çocuk sayısı nedeniyle rencide edildikleri, ve sürekli çocuğa zarar vereceği söylemiyle psikolojik baskı yaratıldığı saptanmıştır.¹⁸⁻¹⁹

Fiziksel taciz

Yapılan çalışmalarda kadınların %13.4-46.9'unun tokat, vurma, sıkıştırma vb. gibi kötü muameleleri içeren fiziksel tacize maruz kaldığı saptanmıştır.^{7,9,12} Bhattacharya ve Ravindran¹² çalışmasında, şiddete uğrayan kadınların %2.7'si tokatlandığını veya sıkıldığını, %12'si muayene ya da doğum sırasında aşırı kuvvete maruz kaldığını ve % 1.5'si herhangi bir analjezik olmadan işlem geçirdiğini belirtmiştir.¹² Kadınlar tarafından fiziksel taciz kapsamında en sık vajinal muayene, kristeller manevrası ve anestesiz yapılan epizyotomi dile getirilmiştir.^{14,20} Santiago ve ark.¹³ çalışmasında kadınlar bacakların kabaca açıldığını, yatağa sabitlendiğini, çok sayıda vajinal muayeneye maruz kaldıklarını bildirmiştir.¹³ Flores ve ark.¹⁴ çalışmasında da benzer şekilde birçok sağlık profesyonelinin herhangi bir özel durum olmaksızın vajinal muayene yaptıkları, farklı bir sonuç olarak kadınlar tarafından indüksiyonun ve kristeller manevrasının doğumu hızlandırdığı gerekçesiyle memnuniyet verici uygulamalar olduğu ifade edilmiştir.¹⁴

İhmal edilmiş bakım

Yapılan çalışmalarda kadınların %8.5-10.6'sı bakımlarının ihmal edildiğini

ifade etmiştir.^{7,10,12,20} Anunciação ve ark.²¹ çalışmasında anneler yaşadıkları neonatal ölümden ihmal edilmiş bakımı soumlu tutmuştur.²¹ Brandao ve ark.⁸ çalışmasında kadınların %50.5'i anne-bebek bağlanmalarına izin verilmediğini ve %34.8'inin emzirmeye başlama konusunda destek alamadıklarını bildirmiştir.⁸

Mahremiyetsiz bakım

Yapılan çalışmalarda, doğum sürecinde pek çok kez mahremiyetin yapılan muayenelerin mahremiyet korunmadan (koridorda, kalabalık doğum odalarında vb.) yapılması ve birçok kişi tarafından uygulanması nedeniyle zedelendiği belirtilmektedir.^{7,12} Castro ve Savage¹⁷ çalışmasında kadınlar, mahremiyet eksikliği nedeniyle utanç, rahatsızlık ve uyku kaybı yaşadıklarını belirtmiştir.¹⁷

Ayrımcılık içeren bakım

Kadınların %3-9.3'ü bakım alırken negatif ayrımcılığa uğradığını, bu kapsamda bakım alma sırasının ve kalitesinin kişiye göre değiştiğini belirtmiştir.^{7,9}

Tartışma

Derleme kapsamına alınan çalışmalar, OŞ'in kadınlar için görünmeyen bir şiddet türü olduğunu ortaya konmuştur. Literatür incelendiğinde "obstetrik şiddet" kavramı yerine sıklıkla "kötü muamele" kavramının kullanıldığı dikkat çekmektedir. Bu kullanımın şiddeti nötrleştirme çabası olduğu, ve şiddetin gizli, görünmeyen ve kabul edilmeyen durumunu korumak amacıyla kasıtlı bir şekilde yapıldığı belirtilmektedir.²² Doğum sırasındaki "kötü muamele", Ekim 2015'teki Uluslararası Kadın Hastalıkları ve Doğum Federasyonu (FIGO) Dünya Kongresi ve Küresel Anne ve Yenidoğan Sağlığı Konferansının ana odak noktası haline getirilmiş ve küresel olarak dikkat çekilmesi istenmiştir.

Tablo 1. Sistematik derlemeye dahil edilen çalışma özellikleri

Yazar/ yazarlar	Yıl	Ülke	Araştırma tipi	Örneklem	Temel Bulgular
Mihnet ⁹	2019	Etiyopya	Nicel	409 anne	OŞ prevalansı %75.1 olarak bulunmuştur. Kadınların %63.6'sı rızasız bakım, %55.3'ü bakım, %46.9'u fiziksel taciz, %46.9'u mahremiyetsiz bakım, %9.3'ü ayrımcılık içeren bakım bildirmiştir.
Flores ve ark. ¹⁴	2018	Meksika	Nitel	57 kadın	Kadınların, aşırı tıbbileşme eylemlerini şiddet saymadıkları,indüksiyonun ve kristeller manevrasının doğumu hızlandığı gerekçesiyle memnuniyetle karşılandığı bildirilmiştir. Kadınlar ayrıca ağrıları nedeniyle çıkardıkları sesler yüzünden sözel tacize maruz kaldıklarını, aile planlaması yöntemi seçme konusunda baskı yaşadıklarını bildirmişlerdir
Lansky ve ark. ⁷	2019	Brezilya	Nicel+Nitel	555 gebe	Kadınların, %12.6'sının OŞ yaşadıklarını ve %4.5'inin şiddet olup olmadığını bilmediğini bildirmiştir. Kadınların %36.9'unun rızasız bakım, %33'ünün onursuz bakım, %10,6 'sının ihmal edilmiş bakım, %3'ünün mahremiyetsiz ve ayrımcı bakıma aldıkları, %13.5'inin fiziksel taciz deneyimlediği bildirilmiştir.
Goli ve ark. ¹¹	2019	Hindistan	Nicel	504 gebe	Kadınların yaklaşık %15.12'sinin OŞ deneyimledikleri bulunmuştur.
Castro ve Frias ¹⁰	2019	Meksika	Nicel	15-49 yaş arası 24.126 anne	Kadınların %33.3'ünün OŞ yaşadığı, %17.1'inin rızasız bakım gördüğü bildirilmiştir. Kadınlar soruların cevapsız bırakıldığı, hareketlere maruz kaldıklarını, istenmeyen pozisyona zorlandıklarını ve RIA veya tüp ligasyon uygulamasını yaptırmaları konusunda baskıya maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.
Castro ve Savage ¹⁷	2019	Amerika	Nitel	43 anne	Kadınlar, mahremiyet eksikliği nedeniyle olumsuz duygular yaşadıkları, sözlü tacize maruz kaldıklarını, doğum sürecinin gereğinden uzun ve acılı olduğunu bildirmiştir.
Anunciação ve ark. ²¹	2018	Brezilya	Nitel	15 anne	Annelerin çoğu, aldıkları bakımı bebeklerinin ölümüne yol açan sorunun ihmal edilmiş bakım olduğunu belirtmiştir.
Begley, Sedlicka, Daly ¹⁶	2018	Çek Cumhuriyeti	Nicel+Nitel	52 ebe ve doula	Katılımcıların %46'sı vajinal muayenelerin yapılma nedenlerinin hastanelerde kadınlara açıklanmadığını ve %51 rızasının 'asla aranmadığını' belirtmiştir.

Tablo 1'in devamı: Sistematik derlemeye dahil edilen çalışma özellikleri

Bhattacharya ve Ravindran ¹²	2018	Hindistan	Nicel	410 kadın	Kadınların %28.8'inin kötü muameleye maruz kaldığı belirtilmiştir. Kadınların %19.3'ünün kötü söze ve cinsel hayatlarına ilişkin aşağılayıcı sözlere maruz kaldığı, %13.4'ünün fiziksel taciz gördüğü, %8.5'inin ihmal edildiği, %5.6'sının mahremiyetsiz bakım aldığı belirlenmiştir.
Brandão ve ark. ⁸	2018	Ekvador	Nicel+Nitel	388 anne	Kadınların %50.5'i erken bağlanmalarına izin verilmediğini ve %34.8'i emzirmeye başlama konusunda destek almadıklarını, %35.9'unun istedikleri doğum pozisyonu seçemediği ve %13.5'inin seçim yapabileceklerini bilmediği belirlenmiştir.
Santiago ve ark. ¹³	2018	Meksika	Nicel+Nitel	512 anne	Kadınlar bacakların kabaca açıldığını, yatağa sabitlendiklerini, çok sayıda dikkatsizce pelvik muayeneye maruz kaldıklarını, sözlü tacizle karşılaştıklarını bildirmiştir.
Perera ve ark. ¹⁵	2018	Sri Lanka	Nitel	38 gebe/28 ebe /	Kadınlar OŞ'i şikayet edebileceklerini bilmedikleri, şikayetin çocuklarına zarar verebileceğini belirtmiştir. Kadınların çoğu, sözel, duygusal ve cinsel şiddet türlerinden bir veya daha fazlasını yaşadıklarını belirtmiştir.
Chattopadhyay ve ark. ²⁰	2018	Hindistan	Nitel	Hastane	Çalışmada fakir kadınların şiddet deneyimledikleri, anestezi olmadan epizyotomi uygulandığı, uygun olmayan pelvik muayenelerin yapıldığı, fiziksel ve sözlü taciz yapıldığı gözlenmiştir
Oliveira ve Penna ¹⁹	2017	Brezilya	Nitel	36 anne 10 ebe 14 doktor	Kadınlar OŞ nedeniyle şaşkınlık yaşadıklarını, vajinal muayenin korkunç bir deneyim olduğunu, refakatçiye izin verilmemesinin kendilerini kötü hissettiklerini, doğum planlarının görmezden gelindiği, doula varlığına karşı çıkıldığını belirtmişlerdir.
Carvalho ve Brito ¹⁸	2017	Brezilya	Nitel	35 anne	Kadınların fazla çocuk sahibi olmaları ve ağrı nedeniyle bağırdıklarında rencide edildikleri, belli doğum pozisyonunda kalmaları için zorlandıkları, çocuğa zarar vereceği söylenerek psikolojik baskı altında bırakıldıkları bildirilmiştir

Sağlık profesyonellerinin doğum sürecinde temel rolleri, doğum sürecinin ilerlemesine yardım etmek ve psikolojik destek sağlamak olsada, bu durum yerini OŞ'i karşılayan olumsuz uygulama ve davranışlara bırakmıştır. Çalışma sonuçları pek çok kadının OŞ şiddeti bilmediği, farkında olmadığı ve şiddeti doğum sürecinin bir parçası olarak algıladığını göstermektedir. Bu konuda temel neden kadınların cinsel ve üreme hakları konusunda bilgi eksikliğidir. Gerçekte, pekçok kadın sağlık profesyonellerine güvenmeleri ve aynı zamanda obstetrik süreçlerin gerektirdiği çok fiziksel ve duygusal durum nedeniyle şiddet eylemlerini anlayamamaktadır. Kadınlar sorgulama olmadan prosedürleri kabul etmekte, isteklerini ve şüphelerini ifade etmekten çekinmekte ve haklarının ihlal edildiklerini bile bilmeden sessiz kalmaktadırlar.³

Çalışma sonuçları obstetrik şiddet prevalansının %12-75 oranında olduğunu, ve birçok kadının OŞ'in farkında olmadığını belirtmektedir. Lukasse ve ark.²³ Avrupa'daki altı ülkede 6923 gebe kadını yaptığı çalışmada, ülkeler arasında şiddet oranlarının farklılık gösterdiği, her beş gebeden birinin şiddete maruz kaldığı saptanmıştır.²³ ABD'de yapılan bir çalışmada ise benzer olarak her altı gebeden birinin otonomi kaybı, sözlü taciz (bağırma, azarlanma veya tehdit edilme gibi), ihmal edilme, reddedilme, yardım alamama olmak üzere bir veya daha fazla türde kötü muamele gördüğü bildirilmiştir.²⁴ OŞ'in belirlenmesine ilişkin standardize bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Kullanılan ölçüm araçlarına ilişkin yapılan sistemtaik bir derlemede, OŞ prevalansını belirlemede kullanılan standart tanımların, araçların ve çalışma yöntemlerinin olmayışı nedeniyle OŞ prevalansını yorumlama ve karşılaştırmada dikkat edilmesi gerektiği belirtilmiştir.²⁵ Bu nedenle obstetrik şiddet kapsamı net olarak belirlenemediğinden prevalansına ve özelliklerine ilişkin çalışma sonuçları farklılık göstermektedir. Obstetrik şiddet tanımının net bir şekilde yapılması, gebelerin bu konuda bilinçlendirilmesi OŞ'in doğru şekilde belirlenmesi açısından önemlidir.

Ağrı doğum sürecinin fizyolojik bir sonucu olmasına karşın kadınların ağrıya ilişkin tepkileri sağlık profesyonelleri tarafından hakaretlere maruz kalmalarına neden olmuştur.²⁶ Çalışma sonuçları kadınların yaşadıkları ağrıya, zorlu doğum pozisyonlarına ilişkin verdiği tepkilere karşılık hakaretlere sözlü tacize maruz kaldıklarını göstermektedir. Yapılan bir çalışmada kadınlar bağırma, hakaret, aşağılayıcı kelimelerden sözlü tacizin sağlık kuruluşunda kaldıkları süre boyunca, sağlık profesyonelleri ile ilk temaslarından, doğum ve doğum sırasında ve taburculuk sırasında gerçekleştiğini bildirmişlerdir.²⁷ Fakat ebe ve hemşirelerin gebelerin doğuma ilişkin korkuların giderilmesinde, doğum sürecinde hazırlamada, olumlu doğum desteği sağlamada önemli rolleri bulunmaktadır. Gebelerin yaşadıkları ağrı durumunda sağlayacakları profesyonel destek ile başatma mekanizmaları geliştirilebilmektedir. Ayrıca sağlık profesyonelinin doğum sürecinde gücün kadın elinde olduğunu hissettirmesi, doğumun ilerleyişi hakkında bilgi vermesi ve rahat edebileceği dilediği doğum pozisyonu seçebileceği konusunda desteklemesi önemlidir.²⁸ Bunun aksine doğum sürecinde sağlık çalışanları tarafından uygulanan güç ve otorite ilişkilerine dayanan ihmal edici, küfürlü, umursamaz, ihmal edici, ayrımcı ve saygısız davranışlar ortaya çıkmakta bu durum bir insan hakkı ihlali olmaktan öteye gitmemektedir. Şiddet içeren eylemler, sağlık uzmanları tarafından - çoğunlukla doktorlar - teknik ve bilimsel bilgilerine dayanarak, hiyerarşik ve eşitsiz güç ve otorite ilişkileri yoluyla, kadınların bedenlerini üzerinde ayarlayan ve meşru kılan hegemonik ve ataerkil bir biyomedikal modelde uygulanmaktadır.³

Kadınların OŞ kapsamında sıklıkla şikayet ettikleri konular arasında vajinal muayene uygulamasının öne çıktığı görülmektedir. DSÖ tarafından önerilerin sıklıkta bilgilendirilmeksizin ajite edilerek daha fazla yapılan ve kadın için sürekli bir travmatik etkiye neden olmaktadır. Çalışma sonuçlarımızla benzer olarak yapılan bir nitel çalışmada, kadınların vajinal muayenenin en çok doğum nedeni ile yapıldığını bildikleri, vajinal muayene

sırasında en çok korku ve acı hissettikleri, beklentilerinin daha çok nazik davranılma ve vajinal muayene hakkında bilgi alma olduğu belirlenmiştir.²⁹

Doğum sürecinde kadınların sağlık profesyonellerinin direktiflerine uyum sağlayamamaları nedeniyle sıklıkla fiziksel tacize maruz kaldıkları bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımızla benzer olarak diğer çalışma sonuçları da kadınların doğum sürecinde vurma, tokatlama, bacakların kabaca açılması, sıkıştırma gibi fiziksel tacize uğradıklarını ve buna bağlı olarak acı, anksiyete, korku ve şaşkınlık yaşadıklarını göstermektedir.^{26,27} Doğum kadının kişisel kontrolünün azaldığı, mahremiyetini koruyamama endişesi yaşadığı, daha çok bilgiye ve ilgiye gereksinim duyduğu özel bir durumdur.³⁰ Bu süreçte olumsuz doğum deneyimine neden olan OŞ'in farkında olunmalı, sağlık profesyonelleri tarafından kadın haklarının savunulduğu, profesyonel desteğin sunulduğu, olumlu deneyimin oluşturulduğu bir doğum süreci yaratılmalıdır.

Sınırlılıklar

Bu çalışmaya "Pubmed, Scopus, Medline" veri tabanları dışında yayınlanmış olan, yayın dili İngilizce dışında olan, yayın yılı 2004'ten eski olan ve tam metnine ulaşılamayan yayınların dahil edilmemesi sınırlılığı oluşturmaktadır.

Sonuç

Bu çalışma sonucunda kadınların obstetrik şiddetin birçok türüne maruz kaldıkları fakat maruz kaldıkları şiddetin farkında olmadıkları, bu şiddeti doğum sürecinin bir parçası olarak algıladıkları saptanmıştır. Kadın yaşamının en özel dönemlerinden olan gebelik, doğum ve doğum sürecinde maruz kaldıkları obstetrik şiddet standardize ölçüm araçlarıyla tanımlanması, konuya ilişkin araştırmalar yapılması, bu şiddete karşı tüm sağlık profesyonelleri ortak bir hareketle mücadele etmesi kritik bir adımdır. Kadının doğum sürecinde özerkliğine ve saygınlığına saygı gösterilmeli ve sağlık profesyonelleri; saygılı,

onurlu, destekleyici bakımın yanı sıra yüksek kalitede klinik bakım sağlayarak pozitif doğum deneyimlerini teşvik etmelidir. Doğum sırasında kaliteli bakımı ele alan gelecekteki araştırmalar ve müdahaleler, yüksek kaliteli bakımın saygılı, insancıl bakım olduğunu vurgulamalıdır.

Yazar katkısı: Tüm yazarlar bu çalışmaya literatür taranması, makalelerin analiz edilmesi, derlemenin yazılması aşamasında eşit katkıda bulunmuştur.

Çıkar Çatışması: Bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Mali Destek: Bu çalışma için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Gray T, Mohan S, Lindow S, Farrell T. Obstetric violence: Clinical staff perceptions from a video of simulated practice. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2019; X:1,100007.
2. The World Health Organization. WHO. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. WHO statement: Every woman has the right to the highest attainable standard of health, which includes the right to dignified, respectful health care. Published 2015.
3. Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Rev. LatinoAm. Enfermagem* 2018; 26: e 3069.
4. Lappeman M, Swartz L. Rethinking obstetric violence and the "neglect of neglect": the silence of a labour ward milieu in a South African district hospital. *BMC Int Health Hum Rights* 2019; 19(1): 1-11.
5. Bowser D, Hill K. Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth. Boston: USAID-TRAction Project, Harvard School of Public Health. Report of a Landscape Analysis 2010.

6. Meijer M, Brandão T, Cañadas S, Falcon K. Components of obstetric violence in health facilities in Quito, Ecuador: A descriptive study on information, accompaniment, and position during childbirth. *Int. J. Gynecol. Obstet* 2019; doi:10.1002/ijgo.13075
7. Lansky S, Souza KVD, Peixoto ERDM, Oliveira BJ, Diniz, CSG, Vieira NF. et al. Obstetric violence: Influences of the Senses of Birth exhibition in pregnant women childbirth experience. *Ciencia & Saude Coletiva* 2019; 24: 2811-2824.
8. Brandão T, Cañadas S, Galvis A, de los Ríos MM, Meijer M, Falcon, K. Childbirth experiences related to obstetric violence in public health units in Quito, Ecuador. *Int. J. Gynecol. Obstet* 2018; 143(1); 84-88.
9. Mihret MS. Obstetric violence and its associated factors among postnatal women in a Specialized Comprehensive Hospital, Amhara Region, Northwest Ethiopia. *BMC Research Notes* 2019; 12(1): 600.
10. Castro R, Frías SM. Obstetric violence in Mexico: Results from a 2016 National Household Survey. *Violence Against Women* 2019; 1-18.
11. Goli S, Ganguly D, Chakravorty S, Siddiqui MZ, Ram H, Rammohan, A, Acharya, S. S. Labour room violence in Uttar Pradesh, India: Evidence from longitudinal study of pregnancy and childbirth. *BMJ Open* 2019; 9: e028688.
12. Bhattacharya S, Ravindran TS. Silent voices: Institutional disrespect and abuse during delivery among women of Varanasi district, Northern India. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018; 18(1): 338.
13. Santiago RV, Monreal LA, Carmona AR, Domínguez MS. "If we're here, it's only because we have no money..." discrimination and violence in Mexican maternity wards. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018; 18(1): 244.
14. Flores YYR, Ledezma AGM, Ibarra LEH, Acevedo CEG. Social construction of obstetric violence of Tenek and Nahuatl women in Mexico. *Revista da Escola de Enfermagem da US*. 2019; 53: e03464-e03464.
15. Perera D, Lund R, Swahnberg K, Schei B, Infanti JJ. 'When helpers hurt': women's and midwives' stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo district, Sri Lanka. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018; 18(1): 211.
16. Begley C, Sedlicka N, Daly, D. Respectful and disrespectful care in the Czech Republic: an online survey. *Reprod. Health* 2018; 15(1): 198.
17. Castro A, Savage V. Obstetric violence as reproductive governance in the Dominican Republic. *Medical Anthropology* 2019; 38(2): 123-136.
18. Carvalho IS, Santana-Brito R. Forms of obstetric violence experienced by mothers who had normal birth. *Enfermería Global* 2017; 16(3): 89-97.
19. Oliveira VJ, Penna CMDM. (2017). Discussing obstetric violence through the voices of women and health professionals. *Texto & Contexto-Enfermagem* 2017; 26(2): e06500015.
20. Chattopadhyay S, Mishra A, Jacob S. 'Safe', yet violent? Women's experiences with obstetric violence during hospital births in rural Northeast India. *Cult. Health Sex* 2018; 20(7): 815-829.
21. Anunciação PSD, Lamy ZC, Pereira MUL, Madeira HGR, Loyola, CD, Gonçalves, L. LM, Lamy-Filho F. "A tragedy after giving birth": stories of women who have lost newborn children. *Cad Saude Publica* 2018; 34(12): e00190517.
22. Chadwick, RJ. Obstetric violence in South Africa. *SAMJ* 2016; 106(5): 423-424.
23. Lukasse M, Schroll AM, Karro H, Schei B, Steingrimsdottir T, Van Parys AS. et. al. Prevalence of experienced abuse in healthcare and associated obstetric characteristics in six European countries. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2015; 94(5): 508-517.

24. Vedam S, Stoll K, Taiwo TK, Rubashkin N, Cheyney M, Strauss N, et al. The Giving Voice to Mothers study: Inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. *Reprod Health* 2019; 16(1): 77.
25. Sando D, Abuya T, Asefa A, Banks KP, Freedman LP, Kujawski S, et al. Methods used in prevalence studies of disrespect and abuse during facility based childbirth: Lessons learned. *Reprod Health* 2017; 14(1): 127.
26. Oluoch-Aridi J, Smith-Oka V, Milan E, Dowd R. Exploring mistreatment of women during childbirth in a peri-urban setting in Kenya: Experiences and perceptions of women and healthcare providers. *Reprod Health* 2018; 15(1): 209.
27. Maya E, Adu-Bonsaffoh K, Dako-Gyeke P, et al. Women's perspectives of mistreatment during childbirth at health facilities in Ghana: findings from a qualitative study. *Reprod Health Matters* 2018; 26(53): 70-87.
28. Karaçam Z, Akyüz EÖ, Karaçam Z, Akyüz E. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2011; 19(1): 45-53.
29. Güneş G, Karaçam, Z. Doğum sonu dönemdeki kadınların vajinal muayene deneyimleri: nitel bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2018; 11(2): 87-95.
30. Ağ SDS, Kömürcü N. Doğumda mahremiyet. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics* 2015; 1(3): 15-1.