

P-002 Doğumda Spiritüel Bakım: Spiritüel Danışmanlık ve Yaklaşım

Büşra ÇAP¹, Dilek BİLGİÇ²

Spiritual Care at Birth: Spiritual Counselling and Approach

ÖZ

Atalarımız, hayatın anlamı ve arayışları ile ilgili sorgulamaları ve ters giden durumlar olduğunda bunlar için arayış yolunda Spiritüelite; Latince "nefes, cesaret, hayat, kuvvet, ruh" anlamlarına gelen "spirit" kökünden türemiştir ve ruhu yaşama birleştirme, ilahi bir güç ile ilişki kurma çabası ve yaşamı hissetmek anlamına gelmektedir. Türkçede ise spiritüelite, maneviyat kavramı ile ilişkilendirilerek kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü sağlığı bireyin yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil biyo-psiko-sosyal ve spiritüel yönden iyi olması olarak tanımlamaktadır. Bu nedenle tam bir iyilik halinden söz edilebilmesi için spiritüelite göz ardı edilmemelidir. Literatürde sıklıkla spiritüelite kronik ve yaşamı tehdit eden hastalıklarda, onkoloji ve palyatif bakımda başa çıkma mekanizması olarak ele alınmıştır. Obstetri alanında ise spiritüelite ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır ve daha çok infertilite, riskli gebelikler, abortus sonrası doğum gibi durumlara odaklanılmaktadır. Ancak tarih boyunca doğum içerdiği mucizevi süreçlerden dolayı spiritüel bir deneyim olarak algılanmıştır. Doğumda spiritüel yaklaşım, bireyin spiritüel bir varlık olduğunu benimseyerek, inanç ve değerlerine karşılık gelen bakımı sağlamayı, şefkatli ve telepatik olmayı içerir. Spiritüel yaklaşımda kadının elini tutma, varoluşsal gücünün farkına varması için cesaretlendirme, spiritüel gereksinimlerini (güven, sevgi, konuşma, dokunma vb.) karşılama ve aktif dinleme gibi yaklaşımlar yer almaktadır. Spiritüel yaklaşımın stresörler ile mücadele etme gücünü artırarak stresi azaltmayı ve kadının varoluşsal gücünü hissetmesi ile doğum öz-yeterliliğinin arttırması sağlamaktadır. Literatürde gebe kadınlardaki doğum korkusu ile psikolojik ve spiritüel iyi oluş arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca spiritüel iyilik hali yüksek olan kadınların doğum ağrısını olumlu anlamlandırıldığı ve etkin bir şekilde yönettikleri belirtilmiştir. Bu doğrultuda hemşireler ve ebeler kadınların bakım gereksinimlerini planlarken holistik yaklaşımın bir ögesi olan spiritüeliteyi göz önünde bulundurarak spiritüel sağlık gereksinimlerini saptayarak, spiritüel danışmanlık ve spiritüel bakıma yönelik planlama ve uygulama yapmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Doğum, hemşirelik, spiritüelite.

ABSTRACT

Spirituality; It is derived from the Latin root "spirit" meaning "breath, courage, life, strength, spirit" and means to unite the spirit with life, to try to relate to divine power, and to feel life. In Turkish, spirituality is used in association with the concept of spirituality. The World Health Organization describes health as the absence of illness or disability and the bio-psycho-social and spiritual well-being of an individual. For this reason, spirituality should not be ignored in order to speak of a complete state of well-being. Spirituality has often been discussed in the literature as a coping mechanism in chronic and life-threatening diseases, oncology, and palliative care. In the field of obstetrics, studies on spirituality are limited and Obstetrics focus more on conditions such as infertility, risky pregnancies, and childbirth after abortion. However, throughout history, birth has been perceived as a spiritual experience due to its miraculous processes. The spiritual approach at birth involves adopting that the individual is a spiritual being, providing care that corresponds to their beliefs and values, and being compassionate and telepathic. In the spiritual approach, there are approaches such as holding the woman's hand, encouraging her to realize her existential power, meeting her spiritual needs (trust, love, speaking, touching, etc.), and active listening. The spiritual approach provides stress reduction by increasing the power to fight stressors and increasing the woman's existential power and birth self-efficacy. It has been found in the literature that there is a negative relationship between the fear of childbirth in pregnant women and psychological and spiritual well-being. It has also been stated that women with high spiritual well-being have a positive sense of labor pain and effectively manage it. In this direction, nurses and midwives should plan and practice spiritual counseling and spiritual care by determining the spiritual health needs of women, taking into account spirituality, which is an element of the holistic approach, while planning the care needs of women.

Keywords: Childbirth, nursing, spirituality.

¹ Sorumlu Yazar; Yüksek Lisans Öğrencisi Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. e-mail: busra03cap@gmail.com ORCID ID: 0000-0003-4611-0283

² Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. e-mail: bilgicdilek@gmail.com ORCID ID: 0000-0001-9569-8875

Atıf/Citation: Çap, B. ve Bilgiç, D. (2023). Doğumda spiritüel bakım: spiritüel danışmanlık ve yaklaşım. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 9(Özel Sayı-1);90-94

GİRİŞ

Spiritüelite; Latince “nefes, cesaret, hayat, kuvvet, ruh” anlamlarına gelen “spirit” kökünden türemiştir ve ruhu yaşamla birleştirme, ilahi bir güç ile ilişki kurma çabası ve yaşamı hissetmek anlamına gelmektedir. Türkçede ise spiritüelite, maneviyat kavramı ile ilişkilendirilerek kullanılmaktadır (Weathersve ark., 2016; Çınar ve ark., 2017). Spiritüelite kavramı geçmişten günümüze birçok kavramla ilişkilendirilerek (inanç, din vb.) farklı anlamlarda kullanılmıştır. 16. yüzyılda din ve din adamlarının sorumluluklarını yansıtmak için kullanılırken günümüzde dini de içine alan kapsamlı bir kavramdır (Cook, 2004). Dünya Sağlık Örgütü sağlığı bireyin yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil biyo-psiko-sosyal ve spiritüel yönden iyi olması olarak tanımlamaktadır (WHO, 1997). Bu nedenle tam bir iyilik halinden söz edilebilmesi için bireyin fiziksel, duygusal ve sosyal boyutları kadar değerli olan spiritüel boyutu göz ardı edilmemelidir. Florence Nightingale, bireyin spiritüel gereksinimlerine gösterilen özenin fiziksel gereksinimlerin karşılanması kadar önemli ve spiritüelitenin sağlıklı bir hastane ortamının oluşturulmasında ihtiyaç duyulan enerjiyi sağlayan bir güç olduğunu vurgulamaktadır (Potter ve ark., 2013).

Bireyin spiritüel gereksinimleri arasında; sevgi, güven, saygı, umut, hayatı anlama ve amacını arama, yaratıcılık, konuşma, dokunma, dua, ibadet gibi unsurlar yer almaktadır (Arslan ve Konuk, 2009). Literatür incelendiğinde çalışmalarda spiritüelite sıklıkla kronik ve yaşamı tehdit eden hastalıklarda, onkoloji ve palyatif bakımda başa çıkma mekanizması olarak ele alınmıştır (Kalish, 2012). Obstetri alanında ise, spiritüelite ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır ve daha çok infertilite, riskli gebelikler, abortus sonrası doğum gibi durumlara odaklanılmaktadır (Crowther ve Hall, 2015; Price ve ark., 2007; Sun ve ark., 2011, Roudsari ve ark., 2007). Ancak tarih boyunca yaşamın başlangıcı anlamına gelen doğum, içerdiği mucizevi süreçlerden dolayı spiritüel bir deneyim olarak algılanmıştır (Bélanger-Lévesque, 2016). Ayrıca Ina May Gaskin “Spiritual Midwifery” adlı kitabında özellikle yüksek teknolojiye sahip ülkelerde doğumun kutsallığının ve spiritüel bir deneyim olduğunun unutulduğuna değinmiştir (Gaskin, 1990).

Bu derlemenin amacı doğumda spiritüel bakım, spiritüel danışmanlık ve yaklaşım hakkında bilgi sağlamaktır.

Doğum Sürecinde Spiritüel Danışmanlık ve Yaklaşım

Doğumda spiritüel yaklaşım; bireyin spiritüel bir varlık olduğunu benimseyerek, inanç ve değerlerine karşılık gelen bakımı sağlamayı, şefkatli ve telepatik

olmayı içerir. Doğum sürecinde spiritüel danışmanlık sağlamak, kadının varoluşsal gücünü tanınması ve güzel bir doğum deneyimi yaşanması için gereklidir (Leap, 2010; Linhares, 2012; Moloney ve Gair 2015). Doğum, ebeveynlik başlangıcı anlamına gelmektedir ayrıca ebeveynliğe geçiş ve hayatı anlamlandırmada, psikolojik olarak kimliğin gözden geçirildiği, duyguların yeniden şekillendiği stresli bir süreçtir. Doğum sürecinde kontrol edilemeyen stres katekolamin salgısının artırır. Artan katekolamin seviyeleri uterin arter direncinde artışa yol açmaktadır. Bu nedenle uterusu giden kan akımını azalır ve doğum süresince uterustaki kasların düzenli kasılmasını engeller (Aksoy, 2015). Bu durum doğum eyleminde uzamasına, ayrıca komplike doğum riskinde ve acil sezaryen gereksiniminde artışa yol açar. Ayrıca doğum sırasında kadının kendisinin ya da bebeğinin sağlığının tehlikeye gireceği düşüncesi ve doğum ağrısı gibi nedenler doğum korkusu yaşanmasına sebep olmaktadır. Yaşanan doğum korkusu ise, kadınların sezaryen isteğini arttırmaktadır (Kanani ve Allahverdipour, 2014; Carvalho ve ark., 2017). Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü 2017 raporuna göre, Türkiye’de sezaryen doğum oranı %53,1’dir ve bu oranla Avrupa’da birinci sıradadır (OECD, 2019).

Doğumda spiritüelite; zihin, beden ve ruh arasında etkileşimi sağlayan birleştirici bir güçtür (Taghizadeh, 2017). Spiritüel yaklaşımın stresörler ile mücadele etme gücünü artırarak stresi azaltmayı ve kadının varoluşsal gücünü hissetmesiyle doğum öz-yeterliliğinin artmasını sağladığı göz önünde bulundurulduğunda sezaryen doğum oranlarında azaltıcı etkiye sahip olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca doğumda spiritüel yaklaşım, doğum ağrısının olumlu anlamlandırılmasını ve etkin bir şekilde yönetilmesini sağlamaktadır (Mann ve ark., 2008; Callister ve Khalaf, 2010). Doğumda spiritüel yaklaşımda;

Kadının dini/kültürel inançlarına ve dua gibi eşlik eden ritüellerine saygı duyma

Doğum sürecine daha kolay uyum sağlamalarına ve daha olumlu bir bakış açısı geliştirmelerine yardımcı olma (Örneğin; kontraksiyonları acı veren bir deneyim değil bebeğine kavuşmasını sağlayan enerji dalgaları olarak olumlu adlandırma)

Kadının doğum sürecinde yanında spiritüel destekleyici olan eşin veya partnerin bulunmasını sağlama

Kadına duygu ve düşüncelerini açıklaması için uygun ortam sağlama ve aktif dinleme

Teröpatik dokunma ve kadının elini tutma

Doğum sürecine ilgili ve dikkatli eşlik ederek kadının güvenini ve güvende olma duygusunu artırır

Kadının süreç içerisindeki her çabası destekleme ve varoluşsal gücünün farkına varması için cesaretlendirme gibi yaklaşımlar yer almaktadır (Pembroke ve Pembroke, 2008; Crowther ve Hall, 2015; Chautems, 2022).

Spiritüelite ve Doğum ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Bilgiç ve Bilgin (2019) tarafından yürütülen çalışmada gebelerin (n:338) doğum korkusu ile psikolojik ve spiritüel iyi oluş hali arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca spiritüel iyilik hali yüksek olan kadınların doğum ağrısını olumlu anlamlandırdığı ve etkin bir şekilde yönettikleri belirtilmiştir. Abdollahpour ve ark. (2018) tarafından düşük riskli 245 gebe ile yapılan çalışmada, spiritüel zekâ puanları yüksek olan gebelerin daha az doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır. Bélanger-Lévesque ve ark. (2016) tarafından yürütülen çalışmada, 53 doğumla birlikte 228 anne ve 204 babanın doğum sırasında spiritüel deneyimleri incelenmiştir, araştırmaya sonucunda anne ve babaların spiritüelite puanlarının benzer şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir. Doğuma ilişkin en fazla ifade edilen duyguların, “saygı”, “manevi sorumluluk”, “hayatın güzelliği”, “şükran” temaları altında toplandığı görülmüştür. Taghizadeh ve ark. (2017) tarafından yapılan nitel çalışmada ise kadınların (n:17) doğum ağrısı deneyimleri incelenmiştir. Araştırma sonucunda kadınların doğum ağrısı deneyimlerini “psiko-spiritüel aşkınlık zamanı” “ağrıya karşı çelişkili duygular”, “doğum ağrısına yönelik yeni anlayış”, “kendini gerçekleştirme” ve “spiritüel gelişim” olarak gördükleri belirtilmiştir.

Doğuma Spiritüel Yaklaşımda Hemşirenin Rolü

Sağlık Bakım Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (JCAHO) ve Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) bakımında spiritüel boyutun ele alınmasını yüksek kaliteli sağlık bakım hizmetlerinin bir parçası olarak belirlemişlerdir. Spiritüel bakımın hemşirelik sorumluluğu olduğu ve isteğe ya da seçime bağlı “ekstra” olmadığını vurgulamaktadırlar (McEwen, 2005). Hemşirenin spiritüel danışmanlık ve yaklaşımında; hemşirenin spiritüel gereksinimleri ve değerleri algılaması, spiritüel farkındalığı ve istekliliği, hemşirelerin çalışma koşulları, hemşirenin ve hastanın iletişime açık olması gibi etkili olan pek çok faktör bulunmaktadır (Erişen ve Karaca S., 2017). Hemşireler, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde diğer sağlık personelerine oranla kadın ile birlikte daha fazla vakit geçirdiklerinden bireylerin manevi gereksinimlerini etkin bir şekilde gözlemler

fırsatına sahiptir. Bu nedenle hemşirelerin spiritüel bakım ilişkisi geliştirebilme becerileri oldukça önemlidir. Hemşireler spiritüel bakımda bilgilerini ve becerilerini geliştirerek doğumun spiritüel doğasına yönelik bakım sunmalıdır. Bu becerilere sahip hemşireler doğum sürecinde potansiyel stres faktörlerini belirlemeli, kadının üzerindeki negatif etkilerin farkında olabilmeli ve kişinin spiritüel başa çıkma mekanizmalarını kullanmasını sağlayabilmelidir (Crowther ve Hall, 2015; NMBI, 2015). Ayrıca doğum sürecinde hemşirelerin kadınlara spiritüel bakım uygulamaları için yönergeye ihtiyaç olmakla birlikte, bu bakımın hangi koşullar altında yapılması gerektiği, spiritüel gereksinimleri nasıl belirleyecekleri ve değerlendirecekleri ile ilgili literatürde sınırlı sayıda bilgi bulunmaktadır (Crowther ve ark., 2020; Gönenç ve ark., 2016).

SONUÇ

Doğum; fizyolojik, psikolojik, sosyal ve spiritüel boyutları olan çok boyutlu bir süreçtir. Bu nedenle holistik ve bütüncül yaklaşımın bir parçası olan spiritüelite doğum sürecinde göz ardı edilmemelidir. Hemşireler kadınların bakım gereksinimlerini planlarken spiritüel sağlık gereksinimlerini saptayarak, spiritüel danışmanlık ve spiritüel bakıma yönelik planlama ve uygulama yapmalıdırlar. Ayrıca spiritüel gereksinimlerinin karşılanabilmesi için sağlık profesyonellerine hem müfredat programları hem de hizmet içi eğitimlerle spiritüel bakım ve spiritüel gereksinimler konusunda eğitim verilmesi gerekmektedir. İlgili literatür incelendiğinde doğum ve spiritüelite ile ilgili sınırlı sayıda çalışmanın bulunması konu ile ilgili literatürün zenginleştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

KAYNAKLAR

- Aksoy A. N. (2015). Doğum korkusu: literatür değerlendirmesi. *Ordu Tıp Dergisi*, 2:161-165.
- Arslan, H., & Konuk Şener, D. (2009). Stigma, spiritüelite ve konfor kavramlarının Meleis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1), 51-58.
- Bélanger-Lévesque, M. N., Dumas, M., Blouin, S., & Pasquier, J. C. (2016). “That was intense!” spirituality during childbirth: a mixed-method comparative study of mothers' and fathers' experiences in a public hospital. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 294.

Doğumda Spiritüel Bakım: Spiritüel Danışmanlık ve Yaklaşım

- Bilgiç, G., & Çıtak Bilgin, N. (2021). Hamile kadınlarda doğum korkusu ile psikolojik ve ruhsal iyi oluş arasındaki ilişki. *Din ve Sağlık Dergisi*, 60(1), 295–310. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01087-4>
- Bulhas, Y. (2018). Reiki 1 ve ho'oponopono. *Abdollahpour, S., & Khosravi, A. (2018). Relationship between spiritual intelligence with happiness and fear of childbirth in iranian pregnant women. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(1), 45–50. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_39_16
- Callister, L. C., & Khalaf, I. (2010). Spirituality in childbearing women. *The Journal of Perinatal Education*, 19(2), 16–24. <https://doi.org/10.1624/105812410X495514>
- Carvalho, B., Mirza, F., & Flood, P. (2017). Patient choice compared with no choice of intrathecal morphine dose for caesarean analgesia: a randomized clinical trial. *British Journal of Anaesthesia*, 118(5), 762–771. <https://doi.org/10.1093/bja/aex039>
- Chautems C. (2022). "Restoring the sacred part of birth": doula care and cesarean birth in switzerland. *Medical Anthropology*, 41(5), 560–573. <https://doi.org/10.1080/01459740.2022.2098492>
- Cook C. C. (2004). Addiction and spirituality. *Addiction (Abingdon, England)*, 99(5), 539–551. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00715.x>
- Crowther, S. A., Hall, J., Balabanoff, D., Baranowska, B., Kay, L., Menage, D., & Fry, J. (2020). Spirituality and childbirth: an international virtual co-operative inquiry. *Women and Birth*. <https://doi:10.1016/j.wombi.2020.02.004>
- Crowther, S., & Hall, J. (2015). Spirituality and spiritual care in and around childbirth. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 28(2), 173–178. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.01.001>
- Çınar, F., & Aslan, E. F. (2017). Spiritüalizm ve hemşirelik: yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. *Jaren Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(1), 37–42. <https://doi:10.5222/jaren.2017.037>
- Erişen, M., & Sivrikaya, S.K. (2017). Manevi bakım ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6, 184-190.
- Gaskin, I. M. (1990). Spiritüel Ebelik (Çev. S. Dereli Yılmaz & Ş. Gökyıldız Sürücü). Ankara: Akademisyen Kitapevi. (Çeviri yayın tarihi: 2020)
- Gönenç, İ. M., Akkuzu, G., Durdun Altın, R. & Möroy, P. (2016). Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (3), 34-38. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/e/23823/253803>
- Kalish N. (2012). Evidence-based spiritual care: a literature review. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 6(2), 242–246. <https://doi.org/10.1097/SPC.0b013e328353811c>
- Kanani, S., & Allahverdipour, H. (2014). Self-efficacy of choosing delivery method and labor among pregnant women in pars-abad city. *J Educ Community Health*, 1, 39–47. <https://doi:10.20286/jech-010239>
- Leap, N. (2010). The less we do the more we give. In M. Kirkham (Ed.), *The Midwife Mother Relationship*, 2nd ed. (pp. 17– 36). Houndmills: Palgrave Macmillan.
- Linhares, C. H. (2012). The lived experiences of midwives with spirituality in childbirth: mana from heaven. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 57(2), 165–171. <https://doi:10.1111/j.1542-2011.2011.00133.x>
- Mann, J. R., McKeown, R. E., Bacon, J., Vesselinov, R., & Bush, F. (2008). Religiosity, spirituality and antenatal anxiety in southern u.s. women. *Archives of Women's Mental Health*, 11(1), 19–26. <https://doi.org/10.1007/s00737-008-0218-z>
- McEwen M (2005). Spiritual nursing care. *Holistic Nursing Practice*, 19(4), 161-168.
- Moloney, S., & Gair, S. (2015). Empathy and spiritual care in midwifery practice: contributing to women's enhanced birth experiences. *Women and Birth*, 28(4), 323–328. <https://doi:10.1016/j.wombi.2015.04.009>
- Nursing and Midwifery Board of Ireland-NMBI. (2015). *Practice standards for midwives*, 2nd ed. Blackrock, Co., Dublin: Nursing and Midwifery Board of Ireland

- Organisation for Economic Co-operation and Development-OECD Health Statistics. (2019). <https://doi.org/10.1787/888934017918>
- Pembroke, N. F., & Pembroke, J. J. (2008). The spirituality of presence in midwifery care. *Midwifery*, 24(3), 321–327. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2006.10.004>
- Perry, A. G., Potter, P. A., & Ostendorf, W. (2013). *Clinical nursing skills and techniques*. Amsterdam: Elsevier Health Sciences.
- Price, S., Lake, M., Breen, G., Carson, G., Quinn, C., & O'Connor, T. (2007). The spiritual experience of high-risk pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 36(1), 63–70. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00110.x>
- Roudsari, R. L., Allan, H. T., & Smith, P. A. (2007). Looking at infertility through the lens of religion and spirituality: a review of the literature. *Human Fertility (Cambridge, England)*, 10(3), 141–149. <https://doi.org/10.1080/14647270601182677>
- Sun, H. L., Sinclair, M., Kernohan, G. W., Chang, T. H., & Patterson, H. (2011). Sailing against the tide: taiwanese women's journey from pregnancy loss to motherhood. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 36(2), 127–133. <https://doi.org/10.1097/NMC.0b013e3182073629>
- Taghizadeh, Z.; Ebadi, A.; Dehghani, M.; Gharacheh, M.; Yadollahi, P. (2017). A time for psycho-spiritual transcendence: The experiences of Iranian women of pain during childbirth. *Women and Birth*, 30(6), 491–496. <https://doi:10.1016/j.wombi.2017.04.010>
- World Health Organization-WHO. (1997). Review of the constitution and regional arrangements of who: regional arrangements. Regional Office for the Eastern Mediterranean. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/121625>.