

Doğumun Görünmeyen Yüzü: Obstetrik Şiddet**The Invisible Face of Birth: Obstetric Violence**Ayşenur SULAK¹, Emine KOÇ²**ÖZ**

Tüm kadınların saygılı, bireyselleştirilmiş, güvenli, kabul edilebilir ve yüksek kaliteli sağlık hizmetlerine erişmesi temel hakkıdır. Doğum ve gebelik kadınları hem olumlu hem de olumsuz yönden etkileyen, kadınların en savunmasız olduğu, yardım ve bakıma ihtiyaç duyduğu en önemli anlardan biridir. Buna rağmen dünya genelinde sağlık kurumlarında üreme sağlığı ve doğum hizmetleri sırasında kadınlara yönelik ihmal, istismar ve saygısız muamelelerde bulunulduğu dile getirilmektedir. Bu muameleler obstetrik şiddet olarak adlandırılmaktadır. “Obstetrik şiddet” yeni bir kavram olmasına rağmen tarih olarak eski ve özellikle ülkemizde görmezden gelinen, konuşulmayan ve dikkate alınmayan bir insan hakları sorunudur. Son yıllarda obstetrik şiddet ile ilgili araştırmalar artmış olsa da istenilen düzeyde olmadığından problemin tanımlanması, geçerlilik güvenilirliği ve çözümlerin belirlenmesi konusunda tam fikir birliğine varılamadığı görülmektedir. Dolayısıyla ulusal ve uluslararası yapılan çalışmalar incelenerek obstetrik şiddetin tanımı, tarihi, türleri, sıklığı, kadınların deneyimleri, altında yatan faktörler, olası sonuçları, ebelik bakımı gibi birçok konuya değinilmiştir. Obstetrik şiddetin önlenmesi için stratejilerin, akademik eğitim, kadınların bilinçlendirilmesi, cinsel ve üreme haklarına saygılı bir bakımın sağlanmasını garantileyecek ortak bir çaba içinde yasa ve politikaların geliştirilmesi gerekmektedir. Bu derleme “obstetrik şiddet” kavramını somutlaştırmak, kadınların doğumda yaşadıklarını kavramsallaştırmak, doğum sırasında primer bakım verici rol üstlenen biz ebelerle düşen sorumlulukları belirlemek, obstetrik şiddeti en aza indirmek ve saygılı, insancıl, kaliteli bakımı iyileştirmek için farkındalık oluşturmada etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Doğum Deneyimi; Ebelik; Kadın; Obstetrik Şiddet.

ABSTRACT

Access to respectful, individualized, safe, acceptable, and high-quality healthcare services is a fundamental right for all women. Childbirth and pregnancy represent critical moments when women are particularly vulnerable and in need of assistance and care, impacting them both positively and negatively. Despite this, reports indicate that women experience neglect, abuse, and disrespectful treatment in healthcare institutions worldwide during reproductive health and childbirth services. Such maltreatment is referred to as obstetric violence. Although the term “obstetric violence” is relatively new, it is an age-old human rights issue that has been overlooked, silenced, and disregarded, particularly in our country. While research on obstetric violence has increased in recent years, there remains a lack of consensus regarding the definition of the problem, its validity and reliability, and the identification of solutions. Consequently, this review examines various aspects of obstetric violence, including its definition, history, types, prevalence, women’s experiences, underlying factors, potential consequences, and midwifery care, by analyzing national and international studies. To prevent obstetric violence, there is a need for a collaborative effort to implement laws and policies that ensure academic training, raise awareness among women, and guarantee care that respects sexual and reproductive rights. This review aims to concretize the concept of “obstetric violence,” conceptualize the experiences of women during childbirth, delineate the responsibilities of midwives who assume primary caregiving roles during delivery, minimize obstetric violence, and enhance awareness for the improvement of respectful, humane, and quality care.

Keywords: Childbirth Experience; Midwifery; Obstetric Violence; Woman.

Geliş Tarihi/Received:25.02.2025 **Kabul Tarihi/Accepted:**21.06.2025 **DOI:** 10.57224/jhpr.1646923

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun, Türkiye, e mail: sulakaysenur@gmail.com, ORCID: 0009-0007-4917-7690

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun, Türkiye, e mail: emine.koc@omu.edu.tr, ORCID: 0000-0003-4333-6797

Sorumlu yazar/Correspondence: Ayşenur Sulak.

Cite this article as: Sulak A, Koç E. Doğumun Görünmeyen Yüzü: Obstetrik Şiddet. J Health Pro Res 2026:26-33

Giriş

Tüm kadınların saygılı, bireyselleştirilmiş, güvenli, kabul edilebilir ve yüksek kaliteli sağlık hizmetlerine erişmesi temel hakkıdır (1,2). Kuruluşların bu konudaki söylemlerine bakıldığında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tüm kadınların gebelik ve doğum sırasında onurlu ve saygılı sağlık hizmeti alma hakkının yanında şiddet ve ayrımcılıktan kurtulma hakkına sahip olduğunu bildirmiştir (2). Doğurgan Kadınların Evrensel Hakları Bildirgesi ise gebe, doğum ve doğum sonrası bakımın en yüksek sağlık standartlarına erişimi ve her türlü ayrımcılıktan korunma hakkı dahil olmak üzere temel insan haklarına (saygı, onur, özerklik, bilgi verme, bilgilendirilmiş onam, gizlilik) önemini vurgulamaktadır (3). Doğum ve gebelik kadınları hem olumlu hem de olumsuz yönden etkileyen, kadınların en savunmasız olduğu, yardım ve bakıma ihtiyaç duyduğu en önemli anlardan biridir. Buna rağmen dünya çapında kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde “saygısız”, “istismarcı” veya “ihmalî” muamelelere maruz kaldıkları bilinmektedir (2). Bu kötü muameleler “obstetrik şiddet” olarak adlandırılmaktadır (4-7). Bu derleme “obstetrik şiddet” kavramını somutlaştırmayı, kadınların doğumda yaşadıklarını kavramsallaştırmayı, doğum sırasında primer bakım verici rol üstlenen bir ebelerle düşen sorumlulukları belirlemeyi, saygılı ve kaliteli bakımı iyileştirmek için farkındalık oluşturmaya amaçlamaktadır.

Obstetrik Şiddetin Tarihsel Süreci

“Obstetrik şiddet” yeni bir kavram olmasına rağmen tarih olarak eskidir. Bu kavram ilk kez 1827 yılında Lancet’te ele alınmıştır (8). İlk kez 19. yüzyıla ait kayıtlarda yer almasına rağmen obstetrik şiddet 1980 ve 1990’larda Latin Amerika’da kadın hakları savunucularının kanıta dayalı olmayan uygulamalarla doğumun aşırı tıbbileştirilmesine tepki koymaları ve sürecin insancillaştırılmasını savunmaları ile belirgin hâle gelmiştir (9). Yirminci yüzyılda doğumhanelerdeki eziyete rağmen 2000’li yılların başında tekrar konu olmuş ve Latin Amerika obstetrik şiddetin ilerlemesi konusunda belirleyici rol üstlenmiştir. Venezuela (2007), Arjantin (2009), Bolivya, Panama (2013) ve Meksika (2014) yasalarında yer almıştır (8). “Obstetrik şiddet” kavramı 2019 yılında Birleşmiş Milletler (BM) Kadına Yönelik Şiddet Özel Raportörü tarafından üreme sağlık hizmetlerindeki şiddet konulu

raporunda belirtilmiştir (10). Obstetrik şiddet kavramını yasal olarak kullanan ilk ülke 2007 yılında Venezuela olmuştur (11). Venezuela Yasasına göre obstetrik şiddet “sağlık profesyonelleri tarafından kadının bedeninin ve üreme süreçlerinin ele geçirildiği, insanlık dışı davranışlar ve fizyolojik süreçlere müdahaleler yoluyla tıbbileştirildiği ifade edilerek kadınların özerklikleri, bedenleri ve cinsellikleri hakkında özgürce karar vermelerinin kısıtlandığı ve yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiği bir şiddet türü”dür (4,11-14). Bu tanımlama obstetrik şiddeti; sağlık profesyonellerinin gebelerin bedenlerini ve karar alma süreçlerini zarar verecek duruma düşürene kadar etkisi altına aldığı aşırı tıbbileştirme durumunu ifade etmektedir (13). DSÖ 2014 yılında yayınladığı bildiride obstetrik şiddet olarak değil, “tesis bazlı doğumlarda saygısızlık ve istismar” olarak şu şekilde ifade etmiştir; “doğrudan fiziksel taciz, derin aşağılama, sözlü taciz, zorlayıcı veya izinsiz yapılan tıbbi uygulamalar (sterilizasyon dahil), gizliliğin eksik olması, tam bilgilendirmiş onam alınmaması, ağrı kesici ilaç vermenin reddedilmesi, ciddi şekilde mahremiyetin ihlal edilmesi, sağlık kuruluşlarına kabul edilmemesi, kadının doğumda ihmal edilmesi, hayatı tehdit eden ve önlenebilir komplikasyon yaşamasına izin verilmesi, kadınların ve yenidoğanların doğumdan sonra ödeme yapmadıkları için sağlık kuruluşlarında tutulması”dır (2). Obstetrik şiddet için uluslararası olarak kabul edilmiş bir tanım olmasa da varlığı artık uluslararası kuruluşlarda yaygın olarak kabul görmektedir. Bu konuyu Avrupa Konseyi şöyle açıklamıştır; Obstetrik ve jinekolojik şiddet, uzun zamandan beri gizli kalan ve hala göz ardı edilen bir şiddet türüdür. Tıbbi bir konsültasyon veya doğum mahremiyetinde kadınlar şiddet içeren veya öyle kabul edilen eylemlerin kurbanıdır. Bunların içinde rıza alınmadan yapılan vajinal muayene, anestezişiz epizyotomi, fundal bası, ağırlı, acı verici müdahaleler gibi uygunsuz ve rızasız eylemler yer alır. Ayrıca cinsiyetçi davranışlar da bildirilmiştir (15). Görüldüğü üzere obstetrik şiddet; ciddi derecede genelleştirilmiş, belirsiz (16) sarsıcı, kışkırtıcı, beklenmedik (17) göz ardı edilen, temel haklarını ihlal edildiği, kadınların kurban olduğu cinsiyete bağlı şiddet türü olarak karşımıza çıkmaktadır (1,10,18-20). Yapılan tüm bu muameleleri daha iyi anlamak ve tanımlamak için küresel çapta yaygınlığın bilinmesi oldukça önemlidir.

Obstetrik Şiddetin Prevalansı

Obstetrik şiddet düşündüğümüzün aksine yalnızca düşük gelirli ülkeler de görülmekle kalmaz orta ve yüksek gelirli ülkelere de kadınların yaşamlarında tehlike oluşturur. Bu da obstetrik şiddetin küresel boyutunu ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak yansıtmaktadır (21). Yapılan çalışmalarda küresel insidansın %12-75 oranında değiştiği görülmektedir (5). Türkiye’de %76,4 (22) Arjantin’de %44, Hindistan’da %15, Kenya’da %20, Tanzanya’da %20-28, (23) Amerika Birleşik Devletleri’nde %17, Gana’da %65,3, Nijerya’da %49 (5) Meksika’da %33, Etiyopya’da %75,1, Kolombiya’da %69, %İspanya’da %67, Venezuela’da %26,3 (24) oranında görüldüğü tahmin edilmektedir. Anlaşılabileceği üzere uluslararası ve bölgesel çalışmalar obstetrik şiddetin görülme sıklığını gözler önüne sermektedir. Obstetrik şiddete ilişkin akademik literatür günden güne gelişirken, spesifik ülke örneklerini inceleyen akademik çalışmalar da artmaktadır (9).

Obstetrik Şiddetin Türleri

Literatür incelendiğinde obstetrik şiddet farklı sayılar da kategorilere ayrılmış olsa da obstetrik şiddetin fiziksel, psiko-duygusal şiddet, rıza gösterilmeyen bakım, gizlilik içermeyen bakım, onurlu olmayan bakım, ayrımcı bakım, ihmal edilmiş bakım, rüşvet, mahremiyet eksikliği ve sağlık kuruluşunda gözaltı olmak üzere 10 kategori de incelendiği görülmektedir (5). Bu kavramlar aşağıda incelenmiştir:

Fiziksel şiddet; kadını fiziksel şiddete maruz bırakma (tokat atma, itme, bağlama, çimdikleme veya dövme), isteklerini reddetme, sık vajinal muayene, fundal bası uygulama (Kristaller manevrası) veya doğum sırasında bilgilendirme yapılmaksızın ağızdan sıvı veya gıda alımını kısıtlama, rahatsız edici veya ağrılı bir pozisyonda durmaya zorlama, epizyotomi kesiklerini veya perine yırtıklarını anestezi olmadan kesme veya dikmeyi içermektedir (4,5,22,25-27).

Psiko-duygusal şiddet; damgalama, aşağılama, azarlama, kaba davranma, saygısız tavırlar takınma, tehdit etme, hoşgörüsüz olma, aktif olarak dinlememe, görmezden gelme, ilgisiz olma, bakım tercihlerini dikkate almama, mahremiyetini sağlamama ve ayrımcılık yapma olarak açıklanmaktadır (4,5,25,27).

Rıza gösterilmeyen bakım; kadının yapılan müdahalelerle ilgili sağlık profesyonellerinden uygun bilgiyi almaması,

tıbbi işlemler için rızasının istenmemesi (abdominal palpasyon, ağrılı vajinal muayene, epizyotomi, sezaryen, kan transfüzyonu, lavman, tıraş, doğum sonrası kontrasepsiyon, kısırlaştırma veya doğum pozisyonu) ve karar verme gücünün sınırlı olmasıdır (5,22,26,27).

Gizlilik içermeyen bakım; kadınla ilgili kişisel bilgilerin, bakım veya tedavilerin ilgili olmayan kişilerle paylaşılması, aşırı kalabalık muayenelerin yapılması ve örtü/perde gibi mahremiyet sağlayıcıları olmadan doğum yapmayı içermektedir (4,5,22).

Onurlu olmayan bakım; kötü muamele, suçlama, alaycı tutum, tehdit etme, buyurucu konuşma, azarlama, bağırma, kırıcı veya aşağılayıcı söz ve davranışlar, kendini ifade etmeyi engelleme, söylenenleri dinlememe, doğum süreci ve bebekle ilgili soruları görmezden gelme ve doğum refakatçisinin bulunmasına izin vermemedir (4,5,22,26).

Ayrımcı bakım; kadının bakım gördüğü sağlık kuruluşunda ekonomik durum, yaş, dil, sosyal statü, kılık kıyafet, inanç, kültür veya sağlık durumu gibi herhangi bir gerekçeyle ayrımcılık yapılması, dışlanması veya kötü muameleye maruz bırakılmasıdır (4,5,22,26,27).

İhmal edilmiş bakım; kadının yardıma ihtiyacı olduğunda sağlık çalışanları tarafından görmezden gelinmesi, uzun süre yardım alamaması, sağlık çalışanı olmadan doğum yapması, bebekle ten tene temasın sağlanmaması, istediği emzirme desteğini alamaması ya da hayatını tehdit eden bir duruma geç müdahale edilmesidir (5,22,26,27).

Mahremiyet eksikliği; doğumda gereksiz muayene, kalabalık, ışık ve ses, doğum masasının kapıya bakması, örtü/perde bulunmamasını içermektedir (5,25-27).

Sağlık kuruluşunda gözaltı; kadının çeşitli nedenlerle sağlık kuruluşunda alıkonulması, kadından veya akrabalarından hediye veya para talep edilmesidir (4,5,22,27).

Kadınlar bu tür davranışları bakımın bir parçası olarak düşündükleri için yalnızca aileleriyle ve yakın arkadaşlarıyla paylaşmakta hatta normal karşılamakta ve bildirmemektedir (9,20). Bunun yadırganma korkusundan mı, utançtan mı yoksa doğum anında kadınların ne tür davranışlarla karşılaşacağına ilişkin bilgi ve farkındalık eksikliğinden mi kaynaklandığına bakılmaksızın kadınlar genellikle yaşadıkları travmatik olayların şikâyet edilebilir olup olmadığından kuşkulananmakta ve obstetrik şiddete maruz kaldığını bilmeden sessizce acı

çekmektedir (9). Sonuçta obstetrik şiddetin görünmemesi sorunun olmamasından değil aksine itaatkâr, ataerkil ve geleneksel toplum yapısında normal algılanan bir olay olmasından kaynaklanmaktadır (9,18).

Obstetrik Şiddet Yaşayan Kadınlar ve Olumsuz Sonuçları

Doğum sırasında obstetrik şiddetin genellikle sağlık profesyonelleri kaynaklı olduğu görülmektedir (15,18). Kadınların doğum sancıları geldiğinde sessizce katlanmaları ve çığlık atmamaları istenilen durumdur. Herhangi bir karşı çıkış kadın üzerinde kötü davranış olarak kabul edilmektedir. Oysaki doğum doğal bir süreç olduğundan kadın bedeni kendi içgüdülerini dinlemeyi ve ona uygun hareket etmeyi istemektedir. Buna paralel olarak kadınların doğum algıları ile yapılan çalışmalar incelendiğinde Mayra ve arkadaşlarının Hindistan'ın Bihar kentinde yaptıkları kalitatif çalışmada kadınların doğumda karşılaştıkları muamelelere ve doğumla ilgili düşüncelerine yer verilmiştir. *"Eğer bu kadar korkuyorsan, neden gebe kaldın?" "Çocuk sahibi olmanın ne gereği var?" "Ne kadar çok para verirse o kadar çok bakım görürüz" "Kötü hissediyordum fakat hastanede olduğumuz için kimseye hiçbir şey söyleyemedim. Onlara bir şey söylersem, 'burada bebek sahibi olan tek kişi sen değilsin. Hiçbir sorunu olmayan başka insanlar da var. Senin orada özel bir şeyin yok' diyecekler." "Hiçbir zaman ne kendim için ne de doğumum için karar almadım" "Kalk dedi ve belime iğne yaptı, kıyafetlerimi çıkardı. Bana bir bebekmişim gibi davranıyorlardı. Benden izin almıyorlardı ve hiçbir şey söylemek zorunda değillerdi. Hiçbir açıklama yok!"* (20). Kadınlar kimliklerinden alıkonuluyor, değersizleştiriliyor, benliklerinden ayrılıp sadece fetüs için sığınmak, bebek çıkaran makine ve basit bir şekilde "anne" olarak görülüyorlar (18). Doğum sırasındaki bu sessizlik, karar verememek ve savunmasız zamanlar diğer ülkelerde de mevcuttur. Khalil ve arkadaşlarının Doğu Akdeniz Bölgesinde obstetrik şiddetin algılanmasıyla ilgili yaptıkları çalışmada kadınların ifadeleri şöyledir; *"Hastaneye gelir gelmez, hemen doğum indüksiyonu emretti" "Sık sık vajinal muayene yaptırmanın dışında hiçbir bakım almadım" "Kadınlar karar alma süreçlerine dahil olmuyor, kararları kendileri adına almaları için bakım verenlerine güveniyorlar ve daha bilgili olan bakım verenlerine meydan okumuyorlar"*

"Doğum sancım olduğunda hemşireler beni yalnız bırakıp televizyon izlerdi." başka bir kadın ise *kalçalarına vurulduğunu, suratına tokat atıldığını ve vücudunda parmak izleri olduğunu* belirtmiştir (1). Yine Gana'da yapılan kalitatif çalışma kadınların doğum sırasında *çimdikleme, tokatlama, hakaret, bağırma, aşağılama* gibi birden fazla kötü muameleye maruz kaldığını göstermektedir (28). Türkiye'de yapılan çalışmaya göre yaklaşık dört kadından üçü doğumda obstetrik şiddete maruz kalmaktadır. Obstetrik şiddetin en sık görülen biçimi bakımın terk edilmesi ve fiziksel şiddettir. Tekrarlanan vajinal muayeneler, rahatsız ve ağrı verici pozisyonda kalmada ısrar edilmesi, bağırma, kaba, alaycı, emredici konuşma ve doğum yaptıktan sonra istenilen emzirme desteğini sağlamama şiddetin en sık görülen şeklidir (22). Sağlık kuruluşlarında doğum da kadınlara kötü muamele edildiğine dair benzer bulgular Nijerya, Kenya, Tanzanya (29) ve Latin Amerika ülkelerinde de bildirilmiştir (30). Bu örnekler dünya'da gerçekleşen milyonlarca obstetrik şiddet olgusundan sadece küçük bir kısmını göstermektedir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, fiziksel görünüm, ırk, kültür, parite, düşük doğum, ölü doğum, kuruluşun özel veya kamu olup olmaması ve doğum türü gibi durumlar kadınları obstetrik şiddete karşı daha savunmasız ve güçsüz hale getirmektedir (5,18). Doğumda kötü muamele ve istismarla ilgili sonuçlar, doğumun fizyolojisine saygı göstermeyen gereksiz müdahalelerle de ilişkilidir. Doğum süresini kısaltmak için yapılan tüm bu müdahaleler vajinal travma, sezaryen doğum riski, erken doğum, ölü doğum, postpartum kanama, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, üzüntü, duygu-durum bozuklukları, derin suçluluk ve çaresizlik gibi sorunlara sebebiyet vermektedir. Kötü muamele, saygısızlık ve istismarla ilişkili doğum deneyimleri sonucunda çiftler arasında duygusal ve cinsel ilişkide sorunlar, doğum korkusu, anne ile bebek arasındaki bağın kurulmasında zorluk ve emzirmede başarısızlık meydana gelmektedir. Üstelik doğumun travmatik deneyimleri uzun vadede gebe kalma isteğini azaltmakta, sezaryen eğilimini arttırmakta, sağlık profesyonellerine duyulan güveni ve memnuniyeti azaltmaktadır. Bu da kadınları gelecekteki doğumlarında tıbbi bakım arayışından caydırmakta, anne-bebek sağlığı açısından ciddi sağlık sonuçları doğurmaktadır

(4,21,31) hatta maternal mortalite ve morbiditeyi arttırmaktadır (6). DSÖ bu tür muamelelerin kadınların sadece saygılı bakım alma haklarını ihlal etmekle kalmadığını aynı zamanda yaşam, sağlık, beden bütünlüğü ve haksızlığa uğramama haklarını da tehdit ettiğini belirtmektedir (2).

Obstetrik Şiddetin Nedenleri ve Çözüm Önerileri

Obstetrik şiddetin ciddi sonuçları göz önüne alındığında kadınların doğum öncesinde, doğumda ve doğum sonrasında çektiği acıları belirtmek tek başına obstetrik şiddeti önlemek için yeterli değildir. Sağlık profesyonelleri tarafından kadınların maruz kaldığı muamelelerin birçoğunun kasıtlı olmadığı bilinmelidir ve birçok sebebi bulunmaktadır. Obstetrik şiddetin bilinmemesi ve önemsiz görülmesi, doğumun tıbbileştirilmesi, yoğun iş gücü, yetersiz insan kaynakları, düşük maaş, zayıf altyapı, uzun çalışma saatleri, hastaların fazlalığı ve ilaç eksikliği gibi sorunlar stresli bir çalışma ortamı oluşturarak sağlık profesyonellerinin kötü davranışlarını ve kadınlara yönelik istismarını arttırdığı bilinmektedir (4,9,18,31-33). Obstetrik şiddete neden olan sağlık kuruluşları; kadınları korumak ve obstetrik şiddetten uzak bir bakım için çeşitli politikaları gündemlerine almaları, kaliteli doğum hizmeti, doğumun nasıl ele alındığına ilişkin denetleyici yasaları, yönetmelikleri düzgün bir şekilde uygulamaları ve içlerindeki sistemsel sorunları tartışmaları gerekmektedir. Zamanında ve kaliteli bir doğum bakımı için yönergeler; gerekli ve zararlı olmayan müdahaleye, kadınların tercihlerine saygı gösterilmesine, kanıta dayalı uygulamaların sağlanmasına, kaliteli, zamanında ve bireyselleştirilmiş bakıma odaklanmalıdır (18,31,32).

Obstetrik Şiddet ve Ebelik Bakımı

Obstetrik şiddeti önlemek ve sağlık profesyonelleriyle kadınlar arasındaki ilişkiyi iyileştirmek için insancıl ebelik bakımına ihtiyaç vardır (4). DSÖ “Olumlu Bir Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Önerileri” rehberi kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası süreçleri boyunca desteklediği ebe liderliğindeki bakımın sürekliliğine vurgu yapmaktadır (34,35). Batı Avustralyalı kadınların doğum bakımı deneyimlerine ilişkin yapılmış çalışmada bir kadın aynı ebeinin varlığının ve ilişki kurulabilmesinin hoşuna

gittiğini, bir diğeri ebelik bakımının sürekliliğini takdir ettiğini, sezaryen doğum stresinin yanında aynı ebeinin bulunmasıyla ortadan kalktığını, bir diğeri ise aynı ebeinin her gün geri geldiğini ve doğum yaptıktan sonra aynı ebelerin gelmesi için çok çaba sarf edildiğini ifade etmiştir (36). Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan çalışmada ise kadınlar tıbbi müdahalelerin riskleri arttırdığını ve bu müdahalelerden kaçınmanın ebelik bakımıyla mümkün olacağını bildirmiştir. Hatta bir kadın “*mümkün olan en iyi dünya hastanede bir ebeinin varlığıydı. İsteklerimi bildiğine ve doğumun bütünlüğüne saygı göstereceğine güvendim*” şeklinde ifadelerini dile getirmiştir. Aynı çalışmada kadınlar doğumda fikirlerine saygı duyulduğunu, mahremiyetlerine özen gösterildiğini, sorumluluklarının kendilerinde olduğunu ve bakımdan memnun kaldıklarını belirtmişlerdir (37). Doğum sırasında ebelerin varlığı obstetrik şiddet oranını düşürmektedir. Ebe liderliğinde bakım alan kadınların güvene dayalı, daha saygılı ve destekleyici bir doğum deneyimi yaşadığı görülmektedir (5).

Sağlık Bakanlığı, doğumda kanıta dayalı uygulamaları benimseyen, gereksiz müdahalelerden kaçınan, doğum kendiliğinden başlamasına izin veren, doğum boyunca annenin hareket özgürlüğünü sağlayan, mahremiyeti koruyan, anneleri fiziksel ve duygusal olarak destekleyen, doğum sonrası anne ve bebeğin bir arada olmasını sağlayan kurumlara “Anne-Bebek Dostu Hastane” unvanı vererek saygılı annelik bakımını teşvik etmektedir (4,34,38). Diğer yandan Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu (FIGO) Anne-Bebek Dostu Doğum Tesisleri Kılavuzunda doğum üniteleri uygun bakımı verirken sertifikalandırılmasını ve denetlenmesini önermektedir. Doğumda insan hakları, üreme hakları, obstetrik şiddet, sağlık profesyonelleri, anneler ve bebekler üzerindeki etkileri konusundaki tartışmalar, eğitim kurumlarının (tıp, ebelik, hemşirelik vd.) müfredatına eklenmeli ve cinsiyetle ilgili boyutları tartışılmalıdır (14). Obstetrik şiddetin görünmeyen, konuşulmayan ve üstünde durulmayan küresel sorunu hakkında kapsamlı akademik çalışmalar yapılarak hem bu alandaki teorik boşluğun kapatılması ve hem de konunun gündeme alınması sağlanmalıdır (9).

Sonuç

Görüldüğü üzere dünya çapında gelir fark etmeksizin birçok kadın obstetrik şiddete maruz

kalmaktadır. Kadınların fiziksel, duygusal, sözel şiddet yaşadıkları, din, dil, sosyoekonomik, kültür gibi nedenlerden dolayı ihmal edildikleri görülmüştür. Yine sağlık profesyoneli tarafından yapılan müdahaleler sırasında mahremiyetlerine dikkat edilmediği, rızalarının alınmadığı ve merhametten yoksun bakım aldıkları kanıtlarla desteklenmiştir. Obstetrik şiddetin tüm dünyada önemli bir sağlık sorunu olmasıyla birlikte anne-bebek sağlığı da tehdit altındadır. Obstetrik şiddetin ve doğurduğu olumsuz sonuçların önlenmesi için öncelikle obstetrik şiddeti görünebilir kılmak önemlidir. Çünkü obstetrik şiddet; görmezden gelinen, konuşulmayan ve bilinmeyen bir konudur. Ülkemizde obstetrik şiddete ilişkin çalışmalar sınırlı olduğundan bu durumun önlenmesi için stratejilerin, akademik eğitim, kadınların bilinçlendirilmesi, cinsel ve üreme haklarına saygılı bir bakımın sağlanmasını garantileyecek ortak bir çaba içinde yasa ve politikaların geliştirilmesi sağlanmalıdır. Bu sayede disiplinli ve planlı ekip çalışması, kadınların karar alma sürecine dahil edilmesi, doğum eğitim sınıflarının artırılması, sağlık profesyonellerinin eğitilmesi, doğumun ebe liderliğinde gerçekleştirilmesi, kanıta dayalı uygulamaların iyileştirilmesi, hak temelli yaklaşımların bakım sürecine entegre edilmesi sağlık hizmeti sunumunu en üst mertebeye çıkartacaktır. Diğer yandan doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası kadına primer destek sağlayan ebelerin obstetrik şiddet tanımını yapabilmesi, obstetrik şiddete maruz kalan kadınların deneyimleri, şiddet türlerinin belirlenmesi, hangi müdahale ve davranışların obstetrik şiddete neden olabileceği konusunda bilgilendirilmesi obstetrik şiddeti görünür kılarak olumsuz doğum deneyimlerini en aza indirecek ve anne-bebek sağlığını iyileştirecektir.

Kaynaklar

1. Khalil M, Carasso KB, Kabakian-Khasholian T. Exposing Obstetric Violence in the Eastern Mediterranean Region: A Review of Women's Narratives of Disrespect and Abuse in Childbirth. *Front Glob Womens Health*. 2022;3:850796.
2. World Health Organization (WHO). The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement. 2014. Erişim Linki: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.23> Erişim Tarihi: 21.01.2025

3. Alliance WR. Respectful maternity care: the universal rights of childbearing women. *White Ribbon Alliance*. 2011:1-6.
4. Karabulut K, Unutkan A. Obstetrik Şiddet ve Ebelik. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*. 2024;14(3):459-69.
5. Hakimi S, Allahqoli L, Alizadeh M, Ozdemir M, Soori H, Turfan EC, et al. Global prevalence and risk factors of obstetric violence: A systematic review and meta-analysis. *Int J Gynaecol Obstet*. 2025.
6. Kilci Ş, Bozkurt ÖD, Saruhan A. Bir Kadın Hakkı İhlali: Obstetrik Şiddet. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2020;29(2):122-8.
7. Kaban Hu, AY F. Şiddete Ad Koy (-ama-) mak: Adlandırma Bağlamında Obstetrik Şiddet: Geleneksel Derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*. 2023;31(3):239-45.
8. Van der Waal R, Mayra K, Horn A, Chadwick R. Obstetric Violence: An Intersectional Refraction through Abolition Feminism. *Feminist Anthropology*. 2023;4(1):91-114.
9. Yaylacı N. İnsan hakları perspektifinden “doğum şiddeti”. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*. 2022;159:123-54.
10. Chadwick R. Breaking the frame: Obstetric violence and epistemic rupture. *Agenda*. 2021;35(3):104-15.
11. Toro Merlo J, Zapata L. Reseña de las Jornadas" El gineco-obstetra ante la Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. 2007;67(3):213-4.
12. Annborn A, Finnbogadóttir HR. Obstetric violence a qualitative interview study. *Midwifery*. 2022;105:103212.
13. McKenzie G. Learning from obstetric violence in UK births at home: reaffirming and challenging current understanding of abuse during the maternity period. *Journal of Gender-Based Violence*. 2024;8(3):337-53.
14. Sadler M, Santos MJ, Ruiz-Berdun D, Rojas GL, Skoko E, Gillen P, et al. Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reprod Health Matters*. 2016;24(47):47-55.
15. Goudsmit Samaritter M, Herring J, Pickles C. The shadowy boundaries of obstetric violence. *Journal of Gender-Based Violence*. 2024;8(3):302-11.
16. Pickles C. ‘Everything is Obstetric Violence Now’: Identifying the Violence in

'Obstetric Violence' to Strengthen Socio-legal Reform Efforts. *Oxford Journal of Legal Studies*. 2024;44(3):616-44.

17. Zacher Dixon L. Obstetrics in a time of violence: Mexican midwives critique routine hospital practices. *Medical anthropology quarterly*. 2015;29(4):437-54.

18. Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2018;26:e3069.

19. Pickles C. "Obstetric Violence," "Mistreatment," and "Disrespect and Abuse": Reflections on the Politics of Naming Violations During Facility-Based Childbirth. *Hypatia*. 2023;38(3):628-49.

20. Mayra K, Matthews Z, Sandall J, Padmadas SS. "I have to listen to them or they might harm me" and other narratives of why women endure obstetric violence in Bihar, India. *Birth*. 2024.

21. Ferrão AC, Sim-Sim M, Almeida VS, Zangão MO. Analysis of the Concept of Obstetric Violence: Scoping Review Protocol. *J Pers Med*. 2022;12(7).

22. Asci O, Bal MD. The prevalence of obstetric violence experienced by women during childbirth care and its associated factors in Türkiye: A cross-sectional study. *Midwifery*. 2023;124:103766.

23. Yalley AA. Layers of inequality: gender, medicalization and obstetric violence in Ghana. *Int J Equity Health*. 2024;23(1):243.

24. Silva-Fernandez CS, de la Calle M, Arribas SM, Garrosa E, Ramiro-Cortijo D. Factors Associated with Obstetric Violence Implicated in the Development of Postpartum Depression and Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review. *Nurs Rep*. 2023;13(4):1553-76.

25. Avci N, Kaydirak MM. A qualitative study of women's experiences with obstetric violence during childbirth in Turkey. *Midwifery*. 2023;121:103658.

26. Kaya Z, Şahin NH. Kadınların obstetrik şiddet deneyimleri: Sistematik derleme. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;14(3):509-19.

27. Khosla R, Zampas C, Vogel JP, Bohren MA, Roseman M, Erdman JN. International human rights and the mistreatment of women during childbirth. *Health and human rights*. 2016;18(2):131.

28. Maya ET, Adu-Bonsaffoh K, Dako-Gyeke P, Badzi C, Vogel JP, Bohren MA, 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.

29. Bohren MA, Vogel JP, Tunçalp Ö, Fawole B, Titiloye MA, Olutayo AO, et al. Mistreatment of women during childbirth in Abuja, Nigeria: a qualitative study on perceptions and experiences of women and healthcare providers. *Reproductive health*. 2017;14:1-13.

30. Castro A. Witnessing obstetric violence during fieldwork: Notes from Latin America. *Health and human rights*. 2019;21(1):103.

31. Taghizadeh Z, Ebadi A, Jaafarpour M. Childbirth violence-based negative health consequences: a qualitative study in Iranian women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):572.

32. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, et al. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLoS Med*. 2015;12(6):e1001847; discussion e.

33. Grilo Diniz CS, Rattner D, Lucas d'Oliveira AFP, de Aguiar JM, Niy DY. Disrespect and abuse in childbirth in Brazil: social activism, public policies and providers' training. *Reproductive health matters*. 2018;26(53):19-35.

34. Ak PS, Vardar O, Özkan S. Anne Dostu Hastanelerin Yaygınlaşması Türkiye İçin Neden Önemlidir? Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2018;1(1):25-9.

35. Irmak A, Çoban A. Anne Dostu Bir Hastanede Dünya Sağlık Örgütü'nün Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Önerilerinin Uygulanma Durumu: Tanımlayıcı Araştırma. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2022;6(3):165-71.

36. Lewis L, Hauck YL, Ronchi F, Crichton C, Waller L. Gaining insight into how women conceptualize satisfaction: Western Australian women's perception of their maternity care experiences. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16:29.

37. Bibeau AM. Interventions during labor and birth in the United States: a qualitative analysis of women's experiences. *Sex Reprod Healthc*. 2014;5(4):167-73.

38. Bilgin Z. Anne dostu hastane modeli ve annelerin doğum memnuniyetleri. *Dokuz Eylül*

Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik
Dergisi. 2022;15(3):279-88.