



Her Kadına Onurlu Bir Doğum: Saygılı Annelik Bakımı

A Dignified Birth for Every Woman: Respectful Maternity Care

Süreyya Kılıç¹, Sema Dereli Yılmaz²

ÖZET

Saygılı annelik bakımı, doğum sonuçlarındaki eşitsizlikleri azaltmaya yönelik uygulamaları değiştirmeyi teşvik eden bir yaklaşımdır. Kaliteli, onurlu ve saygılı annelik bakımına erişim, küresel olarak temel bir insan hakkıdır. Her kadının, ailenin ve yenidoğanın benzersiz olduğunu ve bireyselleştirilmiş onurlu bakımı hak ettiğini kabul eden, bilgili, yetenekli sağlıkçılardan olumlu bir doğum deneyimi ve şefkatli bakım alma hakkı vardır. Ancak saygısız ve istismar eden bakım hizmetleri, gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Saygısızlık ve istismar, özellikle yoksul ülkelerde, tıbbi tesislerde bakım arayan kadınların önündeki en büyük engellerdir. Bu nedenle, saygılı annelik bakımının sağlanmasında şefkatli, güvenilir, alanında yetkin ve özgün ebelerle ihtiyaç vardır. Bu derlemenin amacı, saygılı annelik bakımı hakkında güncel literatür doğrultusunda bilgi sahibi olmaktır.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Ebelik, Kadın, Saygılı Annelik bakımı

ABSTRACT

Respectful maternity care is an approach that promotes the transformation of practices to reduce inequalities in birth outcomes. Access to high-quality, dignified, and respectful maternity care is a fundamental human right worldwide. Every woman, along with her family and newborn, has the right to a positive birth experience and compassionate care, provided by knowledgeable and skilled professionals who acknowledge their uniqueness and the need for individualized, respectful care. However, disrespectful and abusive maternity care services remain a significant issue in both developing and developed countries. Disrespect and abuse are major barriers for women seeking care in healthcare facilities, particularly in low-income countries. Therefore, delivering respectful maternity care necessitates midwives who are compassionate, reliable, professionally competent, and authentic in their practice. The aim of this review is to present an overview of respectful maternity care in accordance with the current literature.

Keywords: Birth, Midwifery, Women, Respectful maternity care

¹Uzman Ebe, Konya Şehir Hastanesi, Konya, Türkiye. ORCID: 0000-0003-2382-3010 (Sorumlu Yazar)

²Prof. Dr., Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye. ORCID: 0000-0001-5294-7966

Sorumlu Yazar: Süreyya Kılıç, Konya Şehir Hastanesi, Konya, Türkiye, e-posta: sureyyakilic117@gmail.com.



Bu eser [Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası Lisansı](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) ile lisanslanmıştır.

GİRİŞ

Gebelik ve doğum, bir kadının hayatında son derece hassas ve korunmasız olduğu bir dönemdir. Bir kadının bu dönemdeki güvenliği, sadece anne ölümleriyle değil, aynı zamanda kaliteli bakım ve hizmetlerin sağlanmasıyla da ilgilidir. Her kadın gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde güvenli, etkili, zamanında, saygılı, şiddet ve ayrımcılıktan uzak, kadın merkezli sağlık hizmeti alma hakkına sahiptir (Bohren vd., 2015; White Ribbon Alliance [WRA], 2011). Kaliteli, onurlu ve saygılı annelik bakımına erişim, küresel olarak temel bir insan hakkıdır (WRA, 2011). İnsan onuruna saygı, şefkat ve insan haklarının desteklenmesi, ebelerin felsefi uygulamalarının temelini oluşturmaktadır (ICM: International Confederation of Midwives, 2014a).

Her yıl dünya çapında yaklaşık 140 milyon doğum gerçekleşmekte olup, bu kadınların ve bebeklerin büyük çoğunluğunun sağlıklı ve doğum sırasında komplikasyon gelişme riskinin düşük olduğu kabul edilmektedir (Oladapo vd., 2018). Anne ve çocuk sağlığında önemli ilerlemeler kaydedilmiş olmasına rağmen, küresel ölçekte anne ve yenidoğan ölümleri halen yüksek düzeyde seyretmektedir. Dünya genelinde her gün yaklaşık 830 kadın gebelik veya doğumla ilgili komplikasyonlar nedeniyle hayatını kaybetmekte ve her yıl 1,9 milyon ölü doğum, 2,4 milyon yenidoğan ölümü meydana gelmektedir (WHO: World Health Organization, 2021, 2023). Kötü doğum bakımı, bu sorunun %82'sine doğrudan ve dolaylı olarak katkıda bulunmaktadır (Namusonge ve Ngachra, 2021). Geçtiğimiz birkaç on yıl boyunca, dünyanın dört bir yanındaki kadınlar, nitelikli bakıma zamanında erişim sağlamak ve ek bakım ihtiyaçları ortaya çıktığında sevk etmek için sağlık tesislerinde doğum yapmaya teşvik edilmiştir (Bohren vd., 2020). Dünya çapında sağlık tesislerinde doğum yapan kadınların oranının artmasına rağmen, anne ve yenidoğan ölüm ve morbiditesinde beklenen azalmalar tam anlamıyla karşılanmamıştır (WHO, 2023). Önlenebilir anne ve yenidoğan mortalitesi ve morbiditesindeki yüksek oranlar genellikle düşük bakım kalitesinden kaynaklanmaktadır ve artan kanıtlar, saygısız ve onursuz bakımın birçok ortamda yaygın olduğunu göstermektedir (Bohren vd., 2019; Hughes vd., 2022). Son yıllarda, küresel bağlamda anne sağlığını geliştirme çabaları, sağlık hizmeti kullanımı artırma vurgusundan bakım kalitesini iyileştirmeye doğru kaymaktadır (Bowser ve Hill, 2010). Tüm kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerinde insan haklarına saygılı, güvenli ve kaliteli sağlık hizmetlerine erişim hakkı bulunmasına rağmen, küresel ölçekte saygısız ve istismarcı doğum bakımı uygulamaları önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu durum, kadınların doğum deneyimlerini olumsuz etkileyerek hem bireysel hem de toplumsal düzeyde sağlık sonuçlarını kötüleştirmektedir. Bu derleme çalışması, doğum bakımında kadınların insan haklarını merkezine alan saygılı annelik bakımının önemine dikkat çekmeyi; saygılı bakım ilkeleri, mevcut sorunlar, etkileyen faktörler ve çözüm önerileri hakkında güncel literatür doğrultusunda bilgi sunmayı amaçlamaktadır.

Saygısız/İstismarcı Bakım

Son yıllarda doğurganlık çağındaki kadınlara yönelik saygısız ve istismar edici bakımın artan yaygınlığı küresel bir sağlık sorunu olarak ele alınmaktadır (WHO, 2018; Bohren vd., 2019). Obstetrik şiddet olarak da tanımlanan bu durum; kadınların doğum sırasında hareket etme, beslenme ve mahremiyet haklarının ihlal edilmesi, rutin ve rıza dışı epizyotomi yapılması, anestezişiz epizyotomi ve onarım işlemleri ile rıza alınmadan acil sezaryen uygulanması gibi müdahaleleri içermektedir (Mena-Tudela vd., 2020). Bu değişime ilk olarak 2010 yılında

Bowser ve Hill'in sağlık kurumundaki doğum sırasında kadınlara nasıl davranıldığına dair yaptıkları kapsamlı çalışma dikkat çekmiştir. Raporda tesis bazlı doğum sırasında saygısız ve istismarcı bakımın yedi kategorisi tanımlanmıştır (Bowser ve Hill, 2010):

1. **Fiziksel istismar:** Tekme, tokat, çimdikleme, anestezişiz epizyotomi vb.
2. **Rıza dışı bakım:** Aydınlatılmış onam alınmadan yapılan tıbbi müdahaleler (örneğin, kadınların epizyotomi gibi işlemlere rızaları olmadan maruz bırakılması).
3. **Mahremiyet ihlali:** Ses ve fiziksel mahremiyetin sağlanmaması, kişisel bilgilerin gizliliğinin ihlali.
4. **Onursuz bakım:** Azarlama, bağırma, hakaret etme gibi kadını küçük düşüren yaklaşımlar.
5. **Ayrımcılık:** Irk, yaş, dil, ekonomik durum veya sağlık durumu (örneğin HIV) gibi özelliklere dayalı ayrımcı hizmet sunumu.
6. **Bakımın reddi veya ihmal edilmesi:** Doğum sırasında kadının yalnız bırakılması, gerekli müdahalelerin zamanında yapılmaması.
7. **Tesislerde alıkonma:** Ödeme yetersizliği nedeniyle kadının sağlık tesisinde zorla tutulması.

Bowser ve Hill'in tipolojisi, 2011 yılında Beyaz Kurdele İttifakı (White Ribbon Alliance) tarafından benimsenmiş ve "Saygılı Annelik Bakımı Şartı: Çocuk Doğuran Kadınların Evrensel Hakları" adlı belgeyle, saygılı annelik bakımının temel bir insan hakkı olduğu vurgulanmıştır (WRA, 2011). DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü), saygısızlık ve istismarı küresel bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlamış ve doğum sırasında onurlu ve saygılı bakımın her kadının temel hakkı olduğunu belirten bir bildiri yayımlamıştır (WHO, 2015). Bohren ve ark. (2015) tarafından tesis temelli kötü muameleye ilişkin yapılan sistematik inceleme ve tematik analiz, Bowser ve Hill'in modelini doğrulayarak doğum sırasında kötü muamelenin fiziksel, sözlü ve cinsel istismar, damgalama, ayrımcılık, sağlık çalışanları ile yetersiz iletişim, profesyonel bakım standartlarına uyumsuzluk ve sağlık sistemi kısıtlamaları gibi faktörlerden kaynaklandığını ortaya koymuştur (Bohren vd., 2015). Freedman ve Kruk (2014), doğum hizmetlerinde kötü muamelenin bireysel, kurumsal ve politika düzeylerinde meydana geldiğini ileri sürerken, hizmet sağlayıcıların sağlık sisteminin yüzü olarak bu ihlallerde önemli bir rol oynadığını belirtmiştir (Andru vd., 2020; Bohren vd., 2015).

Perinatal bakımda kötü muamelenin olmaması, kadınlara saygılı ve onurlu bakımın sağlandığı anlamına gelmemektedir. Lancet Maternal Serisi'nde (2016), sağlık tesislerinde kadınlara sunulan bakımda iki temel risk tanımlanmıştır: "çok az, çok geç" ve "çok fazla, çok erken". Çok az, çok geç, yetersiz kaynaklara sahip, kanıta dayalı standartların altında sunulan veya bakımın ertelendiği ve ihtiyaca zamanında yanıt verilmediği durumları ifade etmektedir. Bu durum, anne mortalitesi ve morbiditesinin yüksek seyretmesine neden olan temel sorunlardan biridir. Çok fazla, çok erken, normal gebelik ve doğumun gereksiz şekilde aşırı tıbbileştirilmesini ifade etmektedir. Bu, kanıta dayalı olmayan müdahalelerin gereksiz yere uygulanmasını ve uygun olduğunda hayat kurtarıcı olabilecek bazı prosedürlerin, rutin veya aşırı kullanıldığında zararlı hale gelmesini kapsamaktadır. Tesis doğumlarının artmasıyla birlikte, çok fazla, çok erken müdahalelerin sağlık maliyetlerini artırdığı, gereksiz tıbbi işlemlere yol açtığı ve sıklıkla saygısız ve istismarcı bakımın yaygınlaşmasına katkıda bulunduğu belirtilmektedir. Bu nedenle, kadınlara sunulan bakımın, doğru zamanda, uygun düzeyde ve insan haklarına saygılı bir şekilde gerçekleştirilmesi gerekmektedir (Miller vd.,

2016). Tablo 1’de “Saygısızlık ve istismarın yedi kategorisi (Bowser ve Hill, 2010) ve bunlara karşılık gelen insan hakları göstergeleri belirtilmektedir (WRA, 2011).

Tablo 1. Saygısızlık ve İstismarın Yedi Kategorisi (Bowser ve Hill, 2010) ve Bunlara Karşılık Gelen İnsan Hakları Göstergeleri (WRA, 2011)

Saygısızlık ve İstismar Kategorisi	Buna Karşılık Gelen İnsan Hakları
1. Fiziksel istismar	Zarar görmeme ve kötü muameleye maruz kalmama
2. Rıza dışı bakım	Bilgi edinme hakkı, bilgilendirilmiş onay, ve ret ve mümkün olan her yerde kendi seçtiği refakatçi hakkı da dâhil olmak üzere seçimlere ve tercihlere saygı
3. Gizli olmayan bakım	Gizlilik, mahremiyet
4. Onursuz bakım (sözlü taciz dahil)	Onur, saygı
5. Belirli niteliklere dayalı ayrımcılık	Eşitlik, ayrımcılıktan korunma, adil bakım
6. Bakımın terk edilmesi veya reddedilmesi	Zamanında sağlık hizmetine ve mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaşma hakkı
7. Tesislerde alıkonma	Özgürlük, özerklik, kendi kaderini tayin etme ve baskıdan korunma

Kadınların doğum bakımı deneyimlerini nasıl algıladıklarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, kadınlar doğum sırasında (%49,4) veya doğumda (%60,3) doğum refakatçisi bulundurmalarının yasaklandığını, sağlık personellerinin kendilerini tanıtmadığını (%81,1), sağlık personellerinin prosedürlerden/muayenelerden önce onay almadığını (%42,4), kadınların soru sormadıklarını hissettiğini (%40,9) ve bakım kararlarına dâhil edilmediklerini (%61,5) bildirmiştir. Çok az kadın sıklıkla fiziksel (%2) veya sözlü (%3,5) istismara uğradığını bildirmiştir; az sayıda kadının da su, elektrik veya tesislerin eksikliği gibi güvensiz hissettiren yapısal eksiklikler bildirdiği tespit edilmiştir (Hughes vd., 2022).

Kadınların evde, kamu sağlık tesislerinde ve özel hastanelerde doğum deneyimlerinin incelendiği bir çalışmada, kadınlar doğum deneyimlerini genel olarak ‘iyi’ ve ‘kötü’ olarak tanımlamıştır. Olumlu doğum deneyimleri arasında sağlık çalışanlarının nazik iletişimi, mahremiyete saygı gösterilmesi, refakatçi seçme hakkı, dinlenebilecek bir yatak temini, zamanında ve uygun bakım sağlanması, daha az tıbbi müdahale, vajinal muayene ve sezaryen işlemleri için bilgilendirilmiş onam alınması ile etkili iletişim yer almaktadır. Öte yandan, olumsuz deneyimler kapsamında farklı sağlık çalışanları tarafından yapılan çok sayıda vajinal muayene, anestezisiz gerçekleştirilen epizyotomi ve onarım işlemleri, sözlü, fiziksel ve cinsel istismar, maddi talepler (gasp), hastane ortamında alıkonulma ve mahremiyet ihlalleri gibi rıza alınmadan yapılan müdahaleler rapor edilmiştir (Mayra vd., 2022).

Saygısız ve istismarcı doğum bakımı, ülke, kültür ve bölgeye göre farklılık göstermekle birlikte, anne, sağlık hizmet sağlayıcıları ve sağlık sistemi ile ilgili çeşitli faktörlerle ilişkilidir (Bohren vd., 2019; Smith vd., 2020). Kadınların yaşı, eğitimi, obstetrik komplikasyonları, istihdam durumu ve sosyoekonomik düzeyi; sağlık çalışanlarının kadrosu ve cinsiyeti; sağlık tesisinin türü ve hizmet sektörü gibi etmenler, bu tür olumsuz bakım deneyimlerini etkileyen başlıca değişkenlerdir (Bante vd., 2020; Yalley vd., 2023). Saygısız ve istismarcı bakımın yaygınlığı %12,2 ile %98 arasında değişmekte olup, bu durum küresel bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir (Bohren vd., 2015; Vedam vd., 2019; Yalley vd., 2023).

DSÖ önderliğinde Gana, Gine, Myanmar ve Nijerya’da yürütülen bir çalışmada, 2016 doğum gözlemlerine ilişkin analizler doğrultusunda, kadınların %41,6’sının (n=838) ve ankete katılanların %35,4’ünün (n=945) fiziksel veya sözlü tacize, damgalanmaya ya da ayrımcılığa maruz kaldığı belirlenmiştir. Fiziksel ve sözlü istismar en sık doğumdan 30 dakika önce ve doğumdan 15 dakika sonrasında rapor edilmiştir. Ayrıca, birçok kadının bilgilendirilmiş onam alınmadan vajinal muayene, epizyotomi ve sezaryene maruz kaldığı saptanmıştır. Eğitimi düşük genç kadınların (≥ 30 yaş) sözlü tacize uğrama olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Bohren vd., 2019). Obstetrik şiddetin yaygınlığını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, kadınların %65,3’ünün obstetrik şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. En yaygın obstetrik şiddet türleri arasında gizliliğin ihlali (%35,8), yarım bırakılmış bakım (%33,4), onursuz bakım (%28,5) ve fiziksel istismar (%27,4) yer almaktadır. Kadınların %7,7’si faturalarını ödeyemediği için sağlık kuruluşlarında alıkonulduğunu, %7,5’i rızası dışında bakım aldığını ve %11,0’ı ayrımcılığa maruz kaldığını bildirmiştir. Analizler, bekâr ve doğum komplikasyonu yaşayan kadınların obstetrik şiddet yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu; genç annelerin ise yaşlı annelere kıyasla fiziksel istismara daha fazla maruz kaldığını göstermektedir (Yalley vd., 2023). Ülkemizde gerçekleştirilen bir çalışmada, obstetrik şiddet yaygınlığı %76,4 olarak belirlenmiştir. Bildirilen şiddet türleri arasında fiziksel istismar ve bakımı terk etme (%44,4), rızasız bakım (%26,5), onursuz bakım (%25,1), gizliliğin ihlali (%3,3) ve ayrımcılık (%0,4) yer almaktadır. Obstetrik şiddet, düşük sosyoekonomik düzey, doktor gözetiminde doğum, vajinal doğum ve yenidoğanın bakım ünitesine kabulü ile ilişkilendirilmiştir. Non-farmakolojik ağrı yönetimi ve refakatçi desteği alan, ilk doğumunu yapan kadınların ise obstetrik şiddet bildirme olasılığı daha düşük bulunmuştur (Aşcı ve Bal, 2023).

Saygısız ve istismarcı doğum bakımı, doğum hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini azaltarak kadınların sağlık hizmetlerine erişimini engellemekte ve doğum deneyimlerini olumsuz etkilemektedir (Bohren vd., 2019; Bowser ve Hill, 2010). Bu durum, sağlık sisteminin başarısızlığının bir göstergesi olmanın yanı sıra, anne ve bebek ölümlerinin azalmasındaki yavaş ilerlemenin temel nedenlerinden biri olarak değerlendirilmektedir (Freedman ve Kruk, 2014). Araştırmalar, olumlu doğum deneyiminin anne ve yenidoğan sağlığını iyileştirdiğini gösterirken (Gadappa ve Deshpande, 2021; Sudhinaraset vd., 2020), olumsuz deneyimlerin kadınların gelecekte sağlık hizmeti arama davranışlarını olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (Leite vd., 2022). Ayrıca, doğum sırasında saygısızlık ve istismara maruz kalan kadınların doğum korkusu, sezaryen tercih etme eğilimi, anksiyete, doğum sonrası depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu yaşama riskinin arttığı bildirilmektedir (Guure vd., 2023; Larsson vd., 2023; Leite vd., 2020; Lukasse vd., 2015). Yapılan bir çalışma; doğum sırasında kötü muamelenin, doğum sonrası sağlık hizmetlerinin kullanımında azalmaya ve/veya gecikmeye

yol açtığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, kamu sağlık hizmetlerinden yararlanan kadınların, özel sağlık hizmetlerini ücret karşılığında kullananlara göre daha fazla saygısız ve istismarcı bakıma maruz kaldığı belirlenmiştir (Leite vd., 2022). Gana, Gine, Myanmar ve Nijerya’da doğum yapan kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada, kötü muameleye (fiziksel istismar, sözlü istismar, damgalanma ve ayrımcılık) maruz kalan kadınların %47,4’ünde postpartum depresyon gelişmiştir (Guure vd., 2023). Yapılan bir başka çalışmada, doğum sırasında kadınlara yönelik saygısızlık ve istismar, kamu ve özel sektörde, vajinal ve sezaryen doğumlarda doğum sonrası depresyon ile ilişkilendirilmiştir (Leite vd., 2020). Yapılan bir çalışmada da, doğum yapan kadınların %74,7’si en az bir tür saygısız ve istismarcı bakım bildirmiş, %16,3’ünde ise doğum sonrası travma sonrası stres bozukluğu gelişmiştir (Hajizadeh ve Mirghafourvand, 2021). Doğum korkusu olan İsveçli gebe kadınlar ile yapılan bir çalışmada, 189 (%56,6) kadının daha önce olumsuz bir sağlık hizmeti deneyimi yaşadığı tespit edilmiştir. Kadınların olumsuz deneyimlerine; saygısız muamele ve kimse tarafından dinlenmemek, acı verici, yetersiz veya uygunsuz bakım ve diğer kadınların hikayelerinin etkisinin sebep olduğu bildirilmiştir (Larsson vd., 2023).

Saygısız/İstismarcı Bakıma Katkıda Bulunan Faktörler

Saygısız ve istismarcı bakım, politika, sağlık sistemi ve bireysel/toplumsal düzeyde çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Politika ve yönetim düzeyinde, yasal düzenlemelerin ve yaptırımların eksikliği ile liderlik ve yönetimdeki yetersizlikler bu durumu desteklemektedir. Sağlık sisteminde, hizmet sunumundaki denetim eksikliği, hesap verebilirlik sorunları ve yetersiz altyapı, temel engeller arasında yer almaktadır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının önyargıları, düşük statüleri ve profesyonellik eksiklikleri saygılı bakımın sağlanmasını zorlaştırmaktadır. Toplumsal düzeyde ise, saygısız ve istismarcı bakımın normalleştirilmesi, toplum gözetiminin zayıf olması, finansal engeller ve kadınların özerkliklerinin kısıtlanması dikkat çeken faktörlerdir (Bowser ve Hill, 2010). Doğum yapmış kadınlar, anne bakım sağlayıcıları ve sağlık alanındaki karar vericiler ile yapılan çalışmada, yeterli bakımın önündeki temel engeller arasında sağlık çalışanları ile uygunsuz iletişim, bakım standartlarına uyum eksikliği, doğumun aşırı tıbbileştirilmesi, kadınların bakım süreçlerine yeterince katılamaması ve anne sağlığı hizmetlerine yönelik yüksek cepten harcamalar yer almaktadır. Ayrıca, ebe sayısının yetersizliği ve kadınlarda düşük üreme sağlığı okuryazarlığı da kaliteli bakımın sağlanmasını engelleyen faktörler arasında gösterilmektedir (Mastylak vd., 2023).

Saygılı Annelik Bakımı

DSÖ, saygılı annelik bakımını “tüm kadınların onurlarını, mahremiyetlerini ve gizliliklerini koruyacak, zarar ve kötü muameleden kaçınacak, bilinçli seçimler yapacak ve doğum sırasında sürekli destek alacak şekilde organize edilen ve sağlanan bakım” olarak tanımlamaktadır ve tüm kadınlar için tavsiye etmektedir. DSÖ’nün, olumlu bir doğum deneyimi için intrapartum bakıma ilişkin tavsiyeleri (2018), saygılı annelik bakımının, annelik bakımına yönelik insan hakları temelli yaklaşımlarla uyumlu olduğunu, kadınların doğum deneyimlerini iyileştirebileceğini ve sağlık eşitsizliklerini azaltabileceğini vurgulamaktadır (WHO, 2018). Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji (ACOG: American College of Obstetricians and Gynecologists)’ne göre, saygılı annelik bakımı, doğum sonuçlarındaki eşitsizlikleri azaltmaya yönelik uygulamaları değiştirmeyi teşvik eden bir yaklaşımdır (ACOG, 2023). Saygılı annelik bakımı, uluslararası insan hakları standartlarına (Khosla vd., 2016) ve saygılı annelik bakımı sözleşmesinde (WRA, 2011) ana hatlarıyla belirtildiği gibi kadınların ve

yenidoğanların evrensel haklarına uygun uygulamayı sağlayan sağlık bakım kalitesinin temel bir boyutudur. Saygılı annelik bakımı, saygısız bakımı ortadan kaldırmaya odaklanır ve güvenli, saygılı bakım uygulamalarının benimsenmesi, herkes için sağlığın korunması ve gebelik, doğum ve erken ebeveynlik döneminde ortaya çıkan fizyolojik süreçlerin korunması ve desteklenmesini içermektedir (Morton ve Simkin, 2019).

Küresel çapta yakın zamanda gerçekleştirilen ‘What Women Want/Kadınlar Ne İster’ kampanyasında 114 ülkeden 1,2 milyon kadın ve kız çocuğuna kaliteli anne ve üreme sağlığı hizmetlerine ilişkin tek taleplerinin ne olduğu sorulmuştur. Bu soruya 103584 kadından gelen yanıtlar arasında ilk sırada yer alan saygılı ve onurlu bir sağlık hizmeti olmuştur (WRA, 2022). Etiyopya’da doğum sırasında saygılı annelik bakımının yaygınlığını inceleyen bir sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmasında, saygılı annelik bakımı prevalansının %48,44 olduğu bildirilmiştir (Habte vd., 2022). Doğum sonrası dönemdeki kadınlar, ebeler ve sağlık ocağı yöneticileri ile yapılan bir çalışmada, kadınların yalnızca %24,6’sının saygılı annelik bakımı aldığı, %46’sının doğum sırasında etkili iletişim kurabildiği ve %9,6’sının doğum sırasında duygusal destek aldığı tespit edilmiştir. Yedi kadından birinin (%15) ise, doğum sırasında bir tür saygısızlık ve istismara maruz kaldığı belirtilmiştir (Abebe ve Mmusi-Phetoe, 2022). Yapılan bir çalışmada, ebeler saygılı annelik bakımını kadınlara saygılı, onurlu, nazik davranmak, bilgi vermek ve mahremiyetlerini sağlamak olarak tanımlamıştır. Ancak bulgular, ebelerin saygılı annelik bakımına ilişkin anlayışları ile uygulamaları arasında önemli tutarsızlıklar olduğunu göstermektedir (Andru vd., 2020).

Saygılı Annelik Bakımı Alanları

Shakibazadeh ve ark. (2018) yürüttüğü niteliksel kanıt sentezinde, kadınların ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının bakış açısından saygılı annelik bakımının 12 temel bileşenini tanımlamıştır. Bu bileşenler, kadınların doğum sürecinde insan haklarına dayalı, güvenli ve kaliteli bakım almasını sağlamak için kritik unsurlar olarak değerlendirilmektedir:

1. Zarar ve kötü muameleden uzak olmak
2. Mahremiyet ve gizliliğin korunması
3. Kadınların itibarının gözetilmesi
4. Bilgilendirilmiş onam alınması ve bilgi sağlanması
5. Aile ve toplum desteğine erişimin sağlanması
6. Fiziksel çevre ve kaynakların kalitesinin artırılması
7. Adil ve eşit doğum bakımının sağlanması
8. Etkili iletişimin sürdürülmesi
9. Kadınların doğum sürecine aktif katılımının teşvik edilmesi
10. Yetkin, motive edici ve duyarlı bakım sağlayıcılarının varlığı
11. Kanıta dayalı ve etkili bakımın sunulması
12. Bakımın sürekliliğinin sağlanması

Bu model, doğum sırasında kadın haklarının korunmasına yönelik küresel çabaların temelini oluşturmakta ve saygılı annelik bakımının yapı taşlarını belirlemektedir (Shakibazadeh vd., 2018).

Saygılı Annelik Bakımının Önemi

Saygılı annelik bakımı, kadın memnuniyeti ve doğum hizmetlerinin kalitesini artırarak anne ve yenidoğan sağlığını iyileştirmeyi amaçlayan küresel bir yaklaşımı temsil etmektedir. Kadınların desteklendiklerini, saygı gördüklerini, güvende olduklarını ve sağlık personeli ile ortak karar

alma süreçlerine katılabildiklerini hissetmeleri, doğum deneyimlerini olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca, saygılı bakım, kadınların sağlık hizmetlerinden duydukları memnuniyeti artırarak bakım hizmetlerine erişim ve kullanım oranlarını yükseltmektedir (Keedle vd., 2019).

Doğum bakımında kalite iyileştirmeleri, anne ve yenidoğan morbidite ve mortalitesini azaltmada kritik bir rol oynamakta olup, bu durum Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında kadın ve yenidoğan sağlığıyla ilgili hedeflere ulaşılmasını desteklemektedir (United Nations, 2015). Bu doğrultuda, ebelerin kadınlarla etkili bir ilişki kurarak, doğum bakımını planlama, değerlendirme ve karar alma süreçlerine aktif katılımlarını sağlamaları büyük önem taşımaktadır (Niles vd., 2023). Doğum sırasında kadınların kendi seçtikleri refakatçiyle desteklenmesinin anne ve yenidoğan sonuçları üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmada, sezaryen ve epizyotomi oranları, yenidoğanın yoğun bakım ünitesine kabul oranı ve emzirmeye başlama süresinin müdahale grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir. Doğum refakatçisi desteğinin, kadınların doğum sürecindeki deneyimlerini olumlu yönde etkilediği ve müdahale grubundaki kadınların %86,6'sının doğum refakatçisinin rolünden tamamen memnun olduğu belirlenmiştir (Gadappa ve Deshpande, 2021). Doğum sonrası İranlı kadınlarla yapılan bir çalışmada, yüksek düzeyde saygılı annelik bakımı ile olumlu doğum deneyimi arasında doğrudan bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Hajizadeh vd., 2020).

Saygılı Annelik Bakımının Tesis Edilmesi

Bakımda kötü muameleyi azaltmak ve saygılı bakımı sağlamak; sağlık hizmeti sağlayıcılarının tutum, davranış ve eylemlerinin ötesine odaklanan stratejiler gerektirmektedir (Vogel vd., 2016). Saygılı bakımın sağlanması için sağlık tesisleri ve sağlık sistemleri, hizmet sağlayıcıları destekleyecek ve saygı gösterecek ve doğumhane alanının yeterli altyapısını ve organizasyonunu sağlayacak şekilde yapılandırılmalıdır (Bohren vd., 2020). Tablo 2.'de saygılı annelik bakımını sağlamak için sağlık politikaları ve ortamların yapılandırılması hakkında bilgi vermektedir (Bohren vd., 2020, WHO, 2018).

Yapılan sistematik inceleme çalışmasında, sağlık hizmeti sağlayıcılarının tutum ve davranışlarını ele alan, personeli motive eden, yerel toplumu ilgilendiren ve sağlık tesisi ve sistem kısıtlamalarını hafifleten çok bileşenli müdahalelerin, kadınlara yönelik kötü muameleyi etkili bir şekilde azalttığı (%18-66) ve/veya saygılı doğum bakımını arttırdığı (%5-50) bulunmuştur. Çalışma, personel eğitimi gibi tek bir odağın ötesine geçen bu tür müdahalelerin değişim yaratma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Kasaye vd., 2023). Saygılı annelik bakımının tüm bileşenlerinin sistematik olarak takip edildiği bir doğum ünitesinde sağlık personeli ve doktorlar, saygılı annelik bakımının önemi konusunda eğitim almış ve yönlendirilmiş, bakım kalitesine yönelik sürekli geri bildirim mekanizmaları oluşturulmuştur. Kadınlardan alınan geri bildirimler doğrultusunda, genel memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastanede, doğumhanedeki bakım kalitesini ve özellikle saygılı annelik bakımının uygulanmasını izleyen etkin bir gözetim sistemi bulunduğu bildirilmiştir. Çalışmanın bulguları, saygılı annelik bakımının etkili şekilde uygulanmasının, toplumun sağlık hizmetlerine duyduğu güveni artırarak hastanede gerçekleşen doğum sayısında belirgin bir artışa yol açtığını göstermektedir (Bangal vd., 2020).

Tablo 2. Saygılı Annelik Bakımı Sağlamak İçin Sağlık Politikaları ve Ortamlarının Yapılandırılması (Bohren vd., 2020; WHO, 2018)

Kaynak	Tanım
Politikalar	Saygılı bakımın sağlanmasını desteklemek için eğitim, personel, denetim ve izleme, malzeme, ekipman ve altyapının yeterince ele alınmasını sağlamak için politikalar ve yönetim oluşturmak
Eğitim	Sağlık tesisi yöneticileri, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve sosyal yardım personellerine saygılı bakım ve saygılı bakım sağlamaya yönelik düzenli uygulamaya dayalı eğitimler verilmesi Kadınlara, ailelerine ve refakatçilerine annelik bakımından ne beklmeleri gerektiği konusunda oryantasyon eğitimlerinin verilmesi
Kadro	Uygun beceriye sahip yeterli sayıda yetkin, eğitilmiş ve denetlenen sağlık hizmeti sağlayıcısının işe alınması ve uygun ve güvenilir ücretlendirme
Denetim ve izleme	Doğumhane veya tesis sorumlusu tarafından düzenli destekleyici denetim Saygılı annelik bakım süreçlerini gözden geçirmek için personel toplantıları Hizmet kullanıcılarının ve sağlayıcıların şikayetlerini iletmeleri için kolayca erişilebilen mekanizmalar (örneğin şikayet kutusu) Kötü muamele veya ihlal durumunda telafi için hesap verebilirlik mekanizmalarının oluşturulması Standartlaştırılmış bilgilendirilmiş onam prosedürlerinin oluşturulması
Tedarik	Saygılı annelik bakımı için net hedefleri, operasyonel ve izleme planlarını özetleyen yazılı, güncel standartlar ve ölçütlerin olması Erişilebilir formatta (yazılı veya resimli) ve hizmet verilen toplulukların dillerinde sağlık eğitimi materyallerinin sağlanması Herhangi bir prosedür veya muayenenin sonuçlarının kadına ve/veya ailesine iletilmesi de dahil olmak üzere standart bilgilendirilmiş onam formları ve onam süreçlerinin bulunması Kadın ve destekçilerini nelerin beklediği hakkında bilgi verilmesi Travay ve doğum için gerekli temel ilaçların doğum ve doğum alanlarında her zaman yeterli miktarda bulunması
Teçhizat	Travay ve doğum için temel ve yeterli ekipman, doğum ve doğum alanlarında her zaman yeterli miktarda bulunması

Tablo 2 Saygılı Annelik Bakımı Sağlamak İçin Sağlık Politikaları ve Ortamlarının Yapılandırılması (devam) (Bohren vd., 2020; WHO, 2018)

Kaynak	Tanım
Altyapı	<i>Aşağıdakiler de dahil olmak üzere saygılı bakımı desteklemek için yeterli fiziksel ortamın oluşturulması:</i> Kadınların ve bebeklerinin bir arada kalmasına olanak sağlamak için odaya yerleştirme Temiz, uygun şekilde aydınlatılmış, iyi havalandırılmış, yeterli donanımına sahip ve bakımı yapılmış doğum ve yenidoğan alanları Özel odalar veya ortak alanlarda perde veya bölmelerin tutarlı kullanımı gibi gizlilik önlemleri Sürekli enerji temini Kadınların doğum sırasında ve doğum sonrasında erişebileceği temiz ve erişilebilir banyolar Kadınlar için güvenli içme suyu ve sabun/alkol bazlı el dezenfektanı içeren el hijyeni istasyonu Hasta yüküne göre yeterli yatak kapasitesi Kadın ve refakatçileri için fiziksel özel alan da dahil olmak üzere, doğum refakatçileri veya aile destek kişilerinin kullanabileceği tesisler Eğitilmiş bir eczacı veya dağıtıcı tarafından yönetilen yerinde eczane ve ilaç/malzeme stok yönetimi

Saygılı Annelik Bakımının Sağlanmasında Ebelerin Roller

Ebeler, kadınların doğum sürecindeki bakım deneyimlerini şekillendirmede kritik bir rol üstlenmekte olup, hem saygısız ve istismarcı bakımın önlenmesinde bir değişim ajanı hem de potansiyel bir risk faktörü olabilmektedir (Jolivet vd., 2021). ICM ebelik felsefesinin, adalet, eşitlik ve insan onuruna saygı temelinde kadınların insan, üreme ve cinsel sağlık haklarını teşvik etmeyi, korumayı ve desteklemeyi amaçladığını vurgulamaktadır (ICM, 2014b).

Sağlık sisteminde çalışan bakım sağlayıcıların değerleri, etik anlayışları ve uygulama yaklaşımları, nitelikli anne ve yenidoğan bakımının temel bileşenlerindendir (Renfrew vd., 2014). Kadınların doğum sürecinde güvenli ve destekleyici bir ortam sağlayan, şefkatli ve güvenilir ebelere duyduğu ihtiyaç giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Ebelerin empatik, bütüncül ve insan odaklı yaklaşımlarının, gebelik ve doğum deneyiminin kalitesini artırarak hem anne hem de yenidoğan sonuçlarını iyileştirdiği gösterilmiştir (Menage vd., 2020). Tablo 3., saygılı annelik bakımının sağlanmasında ebelerin rolleri hakkında bilgi vermektedir (Jolivet vd., 2021).

Tablo 3. Saygılı Annelik Bakımının Sağlanmasında Ebelerin Roller (Jolivet vd., 2021)

Saygılı annelik bakımı kategorileri	Saygılı annelik bakımının sağlanmasında ebelerin rolleri
Zarardan (şiddet, işkence, zararlı uygulamalar) ve kötü muameleden (fiziksel, cinsel ve sözlü tacizden) korunma hakkı	Ebeler, sadece tıbbi olarak gerekli görülen, kanıta dayalı müdahalelerde bulunmalıdırlar. Ebeler, kadınları bireysel ve kurumsal şiddetten korumalıdır. Ebeler, normal doğum yapan kadınlara yiyecek ve sıvı alımı ve doğumdan hemen sonra ten tene temas da dahil olmak üzere erken emzirmeyi teşvik etmelidir. Ebeler, travay ve doğum sürecinde kadınlara farmakolojik ve farmakolojik olmayan ağrı giderme seçenekleri ve destekleyici bakım sunmalıdır.
Onur ve saygı hakkı	Ebeler inançlara, geleneklere ve kültüre saygı da dahil olmak üzere kültürel açıdan yetkin bakım sağlamalıdır. Ebeler her kadına, kişiliklerine, deneyimlerine ve duygularına saygı dahil olmak üzere saygılı davranmalıdırlar. Ebeler, birbirlerine ve işbirliği yapan diğer tüm hizmet sağlayıcı ve personel kadrolarına saygılı davranmalıdırlar. Ebeler, kadınlarla etkili bir şekilde sözlü ve sözsüz iletişim kurmalıdır. Ebeler, kayıp ve yas yaşayan kadınlara ve partnerlerine karşı duyarlılık ve empati göstermelidir.
Bilgi edinme hakkı, bilgilendirilmiş onay ve ret ve mümkün olan her yerde kendi seçtiği refakatçi hakkı da dâhil olmak üzere seçimlere ve tercihlere saygı	Ebeler, doğum sırasında kadınları özgürce hareket etmeye ve seçtikleri pozisyonu almalarına teşvik etmelidir. Ebeler, kadınlara travay ve doğum sürecini kendi seçtikleri refakatçileriyle deneyimleme seçeneği sunmalı ve istenirse aile üyelerini de bakım ve kararlara dahil etmelidir. Ebeler, kadınlara intarpartum ve postapartum dönemde sağlık ve bakım seçenekleri hakkında dürüst ve eksiksiz bilgi sağlamalıdır. Ebeler, kadınları soru sorma, görüşlerini ve endişelerini ifade etmek için teşvik etmelidir. Ebeler, kadınları kendi bakımlarıyla ilgili kara alma süreçlerine dahil etmeli, tüm müdahaleler için onay istemeli ve müdahalelerin reddedilmesi de dahil olmak üzere seçimlere saygı göstermelidir.

Tablo 3 Saygılı Annelik Bakımının Sağlanmasında Ebelerin Roller (Jolivet vd., 2021) (devam)

Saygılı annelik bakımı kategorileri	Saygılı annelik bakımının sağlanmasında ebelerin rolleri
Mahremiyet ve gizlilik hakkı	Ebeler, kadınlara bakım esnasında özel bir odada veya perde/örtü kullanarak ve mevcut kişileri klinik olarak belirtilen veya istenen kişilerle sınırlandırarak görsel ve işitsel mahremiyete dikkat etmelidir. Ebeler, kadınların bilgilerini gizli tutmalı ve etkin bakımın sağlanması için gerekli olmadığı sürece paylaşmamalıdır.
Ayrımcılık yapmama, eşitlik ve adil bakım hakkı	Ebeler, ayrımcılık yasağına ilişkin politikalara uymalı ve yaş, zenginlik, eğitim sınıfı, ırk veya etnik köken gibi belirli özelliklere bakılmaksızın her kadına eşit saygı ve itibarla davranmalıdır.
Zamanında hizmetine mümkün olan en yüksek düzeyine ulaşma hakkı	Ebeler, kadınların tıbbi ve konforlu bakım ihtiyaçlarına yanıt vermelidir. Ebeler, her kadının doğumunda yetenekli bir refakatçinin bulunmasını sağlamalıdır. Ebeler, ödeme gücü ne olursa olsun hiçbir kadının ihmal edilmemesini veya gerekli bakımın reddedilmemesini sağlamalıdır. Ebeler, ortamlar ve hizmet sağlayıcıları arasında etkin bir koordinasyon sağlayarak bakımın sürekliliğini sağlamalıdır.
Özgürlük, özerklik, kendi kaderini tayin hakkı ve baskıdan korunma hakkı	Ebeler, ödeme yapamama da dahil olmak üzere, herhangi bir nedenle tesisteki kadınları yasa dışı olarak alıkoymamalı veya fiziksel olarak kısıtlamamalıdır. Ebeler, ödeme güçlüğü de dahil olmak üzere hiçbir kadının bebeklerini görmelerini veya tutmalarını engellememelidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Saygılı annelik bakımı, yalnızca bakım kalitesinin temel bir bileşeni değil, aynı zamanda doğum hizmetlerinde kadınların haklarına saygı gösterilmesinin bir gereğidir. Kadınların doğum sürecinde desteklendiklerini, saygı gördüklerini ve karar alma süreçlerine aktif olarak katılabildiklerini hissetmeleri, doğum deneyimlerinin olumlu yönde şekillenmesini sağlamaktadır. Literatür, bu yaklaşımın kadın memnuniyetini ve sağlık hizmeti kullanımını artırdığını, anne ve yenidoğan sağlığı üzerinde iyileştirici etkiler oluşturduğunu göstermektedir. Ancak mevcut kanıtlar, yalnızca ebelerin eğitimiyle sınırlı girişimlerin saygılı bakımın sistematik olarak uygulanmasında yetersiz kaldığını ortaya koymaktadır. Saygılı annelik bakımının etkili bir şekilde sağlanabilmesi için, bireysel çabaların ötesine geçilerek bütüncül, çok düzeyli ve sistem temelli müdahalelerin hayata geçirilmesi gerekmektedir. Saygılı annelik

bakımının yaygınlaştırılmasında en kritik etken, doğum hizmetlerinin sadece teknik yeterlilik üzerinden değil, etik, iletişim ve insan hakları temelli ilkeler üzerinden de değerlendirilmesidir.

Buna ek olarak, saygısız ve istismarcı bakımın ortadan kaldırılması da doğum bakım hizmetlerinin dönüştürülmesinde temel bir hedef olarak ele alınmalıdır. Bu doğrultuda; kötü muamelenin tanınması, raporlanması ve yaptırımla karşılık bulması için etkili izleme ve bildirim sistemleri kurulmalı; doğum yapan kadınlardan alınan geri bildirimler sistematik şekilde toplanmalı ve şiddet içeren uygulamalarla mücadelede sıfır tolerans politikaları benimsenmelidir. Ayrıca, bakım verenlerin etik ihlallerle ilgili yasal sorumluluklarının tanımlanması ve hesap verebilirlik mekanizmalarının güçlendirilmesi önem arz etmektedir. Bu bağlamda, aşağıdaki öneriler sunulmaktadır:

- **Politika düzeyinde**, saygılı annelik bakımını destekleyen yasal düzenlemelerin oluşturulması, izleme-değerlendirme mekanizmalarının güçlendirilmesi ve sağlık çalışanları için bağlayıcı etik rehberlerin uygulanması sağlanmalıdır.
- **Kurumsal düzeyde**, doğumhanelerde fiziksel altyapının güçlendirilmesi, mahremiyetin sağlanması, refakatçi desteğinin kurumsallaştırılması ve doğum ortamlarında kadına özel bakım modellerinin teşvik edilmesi önemlidir.
- **Eğitimsel düzeyde**, yalnızca bilgi aktarımına dayalı değil, empati, etik farkındalık ve iletişim becerilerini de içeren kapsamlı eğitim programları geliştirilmelidir.
- **Toplum temelli yaklaşımlar** benimsenerek kadınların doğum hakları konusunda bilgilendirilmesi, doğum hikâyelerinin görünür kılınması ve doğum bakımındaki ihlallerin toplumsal farkındalık yoluyla önlenmesi desteklenmelidir.

Sonuç olarak, saygılı annelik bakımı yalnızca bireysel mesleki sorumlulukla sınırlı değildir; sağlık sisteminin tüm bileşenlerini kapsayan çok paydaşlı, hak temelli ve sürdürülebilir bir yaklaşımı zorunlu kılmaktadır. Aynı zamanda, saygısız ve istismarcı uygulamalara karşı etkili, önleyici ve caydırıcı mekanizmaların inşası da bu dönüşümün ayrılmaz bir parçası olmalıdır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek Beyanı

Araştırmada herhangi bir kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

Araştırma Fikri/Kavramı: SK, SDY

Araştırmanın tasarımı: SK, SDY

Denetleme/ Danışmanlık: SK, SDY

Veri toplama ve/veya İşleme: -

Verilerin analizi ve/veya yorumu: -

Literatür taraması: SK

Makalenin yazımı: SK

Eleştirel inceleme: SK, SDY

Kaynaklar ve fon sağlama: -

KAYNAKLAR

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2023). Respectful Care eModules. Erişim adresi: <https://www.acog.org/education-and-events/emodules/respectful-care> . Erişim tarihi: 20.02.2025
- Abebe, A. H., & Mmushi-Phetoe, R. (2022). Respectful maternity care in health centers of Addis Ababa city: a mixed method study. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 792. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05129-5>
- Andru, M., Olwit, C., Osingada, C. P., Nabisere, A., Ayebare, E., & Mbalinda, S. N. (2020). Respectful maternity care: Disconnect between perspectives and practices of midwives from a referral hospital in Kampala, Uganda. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-103170/v1>
- Aşci, Ö., & Bal, M. D. (2023). The prevalence of obstetric violence experienced by women during childbirth care and its associated factors in Türkiye: a cross-sectional study. *Midwifery*, 124, 103766. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103766>
- Bangal, V. B., Vikhe, S., Borhade, S., & Thorat, U. (2020). Respectful maternity care for positive birthing experience at Pravara Rural Hospital. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 9(8), 3298. <http://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20203312>
- Bante, A., Teji, K., Seyoum, B., & Mersha, A. (2020). Respectful maternity care and associated factors among women who delivered at Harar hospitals, eastern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 20, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2757-x>
- Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P., Aguiar, C., Saraiva Coneglian, F., Diniz, A. L., Tunçalp, Ö., Javadi, D., Oladapo, O. T., Khosla, R., Hindin, M. J., & Gülmezoglu, A. M. (2015). The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLoS medicine*, 12(6), e1001847. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>
- Bohren, M. A., Mehrtash, H., Fawole, B., Maung, T. M., Balde, M. D., Maya, E., Thwin, S. S., Aderoba, A. K., Vogel, J. P., Irinyenikan, T. A., Adeyanju, A. O., Mon, N. O., Adu-Bonsaffoh, K., Landoulsi, S., Guure, C., Adanu, R., Diallo, B. A., Gülmezoglu, A. M., Soumah, A. M., Sall, A. O., & Tunçalp, Ö. (2019). How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. *The Lancet*, 394(10210), 1750-1763. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31992-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31992-0)
- Bohren, M. A., Tunçalp, Ö., & Miller, S. (2020). Transforming intrapartum care: Respectful maternity care. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 67, 113-126. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.02.005>
- Bowser, D., & Hill, K. (2010). Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: report of a landscape analysis. *USAID-Traction project*.
- Freedman, L. P., & Kruk, M. E. (2014). Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas. *The Lancet*, 384(9948), e42-e44. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60859-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60859-X)
- Gadappa, S. N., & Deshpande, S. S. (2021). A quasi-experimental study to compare the Effect of Respectful Maternity Care using Intrapartum Birth Companion of her choice on maternal and newborn outcome in Tertiary Care Centre. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 71, 84-89. <https://doi.org/10.1007/s13224-021-01587-7>

- Guure, C., Aviisah, P. A., Adu-Bonsaffoh, K., Mehrtash, H., Aderoba, A. K., Irinyenikan, T. A., Balde, M. D., Adeyanju, O., Maung, T. M., Tunçalp, Ö., & Maya, E. (2023). Mistreatment of women during childbirth and postpartum depression: secondary analysis of WHO community survey across four countries. *BMJ global health*, 8(8), e011705. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-011705>
- Habte, A., Tamene, A., Woldeyohannes, D., Endale, F., Bogale, B., & Gizachew, A. (2022). The prevalence of respectful maternity care during childbirth and its determinants in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Plos one*, 17(11), e0277889. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277889>
- Hajizadeh, K., & Mirghafourvand, M. (2021). Relationship of post-traumatic stress disorder with disrespect and abuse during childbirth in a group of Iranian postpartum women: a prospective study. *Annals of General Psychiatry*, 20, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00331-9>
- Hajizadeh, K., Vaezi, M., Meedya, S., Mohammad Alizadeh Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2020). Respectful maternity care and its relationship with childbirth experience in Iranian women: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03118-0>
- Hughes, C. S., Kamanga, M., Jenny, A., Ziemann, B., Warren, C., Walker, D., & Kazembe, A. (2022). Perceptions and predictors of respectful maternity care in Malawi: A quantitative cross-sectional analysis. *Midwifery*, 112, 103403. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103403>
- Jolivet, R. R., Gausman, J., Kapoor, N., Langer, A., Sharma, J., & Semrau, K. E. (2021). Operationalizing respectful maternity care at the healthcare provider level: a systematic scoping review. *Reproductive health*, 18, 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01241-5>
- International Confederation of Midwives (ICM), (2014a). Philosophy and model of midwifery care. Strengthening Midwifery Globally, 1(1), 1-3. Erişim adresi: <https://internationalmidwives.org/resources/philosophy-and-model-of-midwifery-care/>. Erişim tarihi: 11.02.2025
- International Confederation of Midwives (ICM), (2014b). International Code of Ethics for Midwives. Erişim adresi: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>. Erişim tarihi: 11.02.2025
- Kasaye, H., Sheehy, A., Scarf, V., & Baird, K. (2023). The roles of multi-component interventions in reducing mistreatment of women and enhancing respectful maternity care: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 305. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05640-3>
- Keedle, H., Schmied, V., Burns, E., & Dahlen, H. G. (2019). A narrative analysis of women's experiences of planning a vaginal birth after caesarean (VBAC) in Australia using critical feminist theory. *BMC pregnancy and childbirth*, 19, 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2297-4>
- Khosla, R., Zampas, C., Vogel, J. P., Bohren, M. A., Roseman, M., & Erdman, J. N. (2016). International human rights and the mistreatment of women during childbirth. *Health and human rights*, 18(2), 131. DOI: 10.1002/ijgo.12693
- Larsson, B., Rubertsson, C., & Hildingsson, I. (2023). Previous negative experiences of healthcare reported by Swedish pregnant women with fear of birth-A mixed method study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 36, 100859. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100859>
- Leite, T. H., Pereira, A. P. E., do Carmo Leal, M., & da Silva, A. A. M. (2020). Disrespect and abuse towards women during childbirth and postpartum depression: findings from Birth in Brazil Study. *Journal of affective disorders*, 273, 391-401. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.052>

- Leite, T. H., Carvalho, T. D. G., Marques, E. S., Pereira, A. P. E., da Silva, A. A. M., Nakamura-Pereira, M., & do Carmo Leal, M. (2022). The association between mistreatment of women during childbirth and postnatal maternal and child health care: Findings from “Birth in Brazil”. *Women and Birth*, 35(1), e28-e40. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.02.006>
- Lukasse, M., Schroll, A. M., Karro, H., Schei, B., Steingrimsdottir, T., Van Parys, A. S., Ryding, E. L., Tabor, A., & Bidens Study Group (2015). Prevalence of experienced abuse in healthcare and associated obstetric characteristics in six European countries. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 94(5), 508–517. <https://doi.org/10.1111/aogs.12593>
- Mastylak, A., Miteniece, E., Czabanowska, K., Pavlova, M., & Groot, W. (2023). The “blessing” of pregnancy? barriers to accessing adequate maternal care in poland: a mixed-method study among women, healthcare providers, and decision-makers. *Midwifery*, 116, 103554. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103554>
- Mayra, K., Sandall, J., Matthews, Z., & Padmadas, S. S. (2022). Breaking the silence about obstetric violence: Body mapping women’s narratives of respect, disrespect and abuse during childbirth in Bihar, India. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 318. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04503-7>
- Mena-Tudela, D., Iglesias-Casás, S., González-Chordá, V. M., Cervera-Gasch, Á., Andreu-Pejó, L., & Valero-Chillon, M. J. (2020). Obstetric violence in Spain (Part I): Women’s perception and interterritorial differences. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 7726. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217726>
- Menage, D., Bailey, E., Lees, S., & Coad, J. (2020). Women's lived experience of compassionate midwifery: Human and professional. *Midwifery*, 85, 102662. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102662>
- Miller, S., Abalos, E., Chamillard, M., Ciapponi, A., Colaci, D., Comandé, D., Diaz, V., Geller, S., Hanson, C., Langer, A., Manuelli, V., Millar, K., Morhason-Bello, I., Castro, C. P., Pileggi, V. N., Robinson, N., Skaer, M., Souza, J. P., Vogel, J. P., & Althabe, F. (2016). Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. *Lancet (London, England)*, 388(10056), 2176–2192. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31472-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31472-6)
- Morton, C. H., & Simkin, P. (2019). Can respectful maternity care save and improve lives?. *Birth: Issues in perinatal care*, 46(3). <https://doi.org/10.1111/birt.12444>
- Namusonge, L. N., & Ngachra, J. O. (2021). Respectful Maternity Care Interventions: A Systematic Literature Review. *East African Journal of Health and Science*, 3(1), 45-58. <https://doi.org/10.37284/eajhs.3.1.330>
- Niles, P. M., Baumont, M., Malhotra, N., Stoll, K., Strauss, N., Lyndon, A., & Vedam, S. (2023). Examining respect, autonomy, and mistreatment in childbirth in the US: do provider type and place of birth matter?. *Reproductive health*, 20(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01584-1>
- Oladapo, O. T., Tunçalp, Ö., Bonet, M., Lawrie, T. A., Portela, A., Downe, S., & Gülmezoglu, A. M. (2018). WHO model of intrapartum care for a positive childbirth experience: transforming care of women and babies for improved health and wellbeing. *Bjog*, 125(8), 918. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15237>
- Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., Silva, D. R., Downe, S., Kennedy, H. P., Malata, A., McCormick, F., Wick, L., & Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *Lancet (London, England)*, 384(9948), 1129–1145. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)

Shakibazadeh, E., Namadian, M., Bohren, M. A., Vogel, J. P., Rashidian, A., Nogueira Pileggi, V., Madeira, S., Leathersich, S., Tunçalp, Ö., Oladapo, O. T., Souza, J. P., & Gülmezoglu, A. M. (2018). Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, 125(8), 932–942. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15015>

Smith, J., Banay, R., Zimmerman, E., Caetano, V., Musheke, M., & Kamanga, A. (2020). Barriers to provision of respectful maternity care in Zambia: results from a qualitative study through the lens of behavioral science. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2579-x>

United Nations. (2015). The Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Erişim adresi: <https://sdgs.un.org/2030agenda>. Erişim tarihi: 12.02.2025

Vedam, S., Stoll, K., Taiwo, T. K., Rubashkin, N., Cheyney, M., Strauss, N., McLemore, M., Cadena, M., Nethery, E., Rushton, E., Schummers, L., Declercq, E., & GVtM-US Steering Council (2019). The Giving Voice to Mothers study: inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. *Reproductive health*, 16(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0729-2>

Vogel, J. P., Bohren, M. A., Tunçalp, Ö., Oladapo, O. T., & Gülmezoglu, A. M. (2015). Promoting respect and preventing mistreatment during childbirth. *Bjog*, 123(5), 671. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13750>

White Ribbon Alliance (WRA). (2011). Respectful Maternity Care: The Universal Rights of Childbearing Women. Washington DC: White Ribbon Alliance; 2011. Erişim adresi: https://www.whiteribbonalliance.org/wpcontent/uploads/2017/11/Final_RMC_Charter.pdf. Erişim tarihi: 12.02.2025

White Ribbon Alliance (WRA). (2022). What women want! Demands for quality reproductive and maternal healthcare from women and girls. White Ribbon alliance, Washington DC, United States of America. Erişim adresi: https://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2022/05/What-Women-Want_Global-Results.pdf . Erişim tarihi: 12.02.2025

World Health Organization (WHO). (2015). The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. Erişim adresi: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/W?sequence=1>. Erişim tarihi: 10.02.2025

World Health Organization (WHO). (2018). Recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva. Erişim adresi: www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/ . Erişim tarihi: 16.02.2025

World Health Organization (WHO). (2021). The global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030) 2015. Erişim adresi: <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/global-strategy-data> . Erişim tarihi: 16.02.2025

World Health Organization (WHO). (2023). Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division: executive summary. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>. Erişim tarihi: 16.02.2025

Yalley, A. A., Abioye, D., Appiah, S. C. Y., & Hoeffler, A. (2023). Abuse and humiliation in the delivery room: Prevalence and associated factors of obstetric violence in Ghana. *Frontiers in public health*, 11, 988961. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.988961>