T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NORMAL DOĞUM SÜRECİNDE OBSTETRİK ŞİDDETE MARUZ KALAN KADINLARIN DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

NİHAL AVCI

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ MELTEM MECDİ KAYDIRAK

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

İSTANBUL-2022

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
414.1.17F	04.03.2020	00	00.00.0000	1 / 1

Bu çalışma 13.06.2022 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı , Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı , Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Meltem Mecdi KAYDIRAK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Nevin ŞAHİN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nighingale Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Gamze FIŞKIN
Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Nihal AVCI

İTHAF

Bu tez çalışmasını *kadınlara* ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimim boyunca her durumda bana yol gösteren, bilgi ve tecrübesiyle bana rehber olan, ilgi ve şefkatle yolumu aydınlatan sevgili danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Meltem MECDİ KAYDIRAK'a,

Kadın sağlığı alanında derin bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, mesleki ve kişisel hayatımdaki misyon ve vizyonumu belirlememe büyük katkısı olan başta kıymetli hocam Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN'e ve İÜ-C FNHF Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nın değerli öğretim üyeleri Prof. Dr. Ümran OSKAY'a, Prof. Dr. Ergül ASLAN'a, Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ'a,

Öğrencilik yıllarımdan itibaren mesleki ve kişisel duruşunu örnek aldığım, her zaman manevi desteğini hissettiğim çok değerli hocam Prof. Dr. Sevgi OKTAY'a,

Araştırmamıza katılarak deneyimlerini tüm gerçekliğiyle ve samimiyetle paylaşan kadınlara,

Çalışmamızın veri toplama aşamasında, verdiği özverili desteği nedeniyle Sevgül BAŞBOĞA'ya,

Bu süreçte birbirimizi cesaretlendirdiğimiz, birbirimize yoldaş olduğumuz sevgili arkadaşım ve meslektaşım İlayda SEL'e,

Her zaman her durumda yanımda olan, her işte beni motive eden, en büyük destekçim ve şansım sevgili Kadir BAŞBOĞA'ya,

Yaptığım ve yapacağım her iyi şeyin mimarı, bugünlere gelmem için fedakârca emek veren sevgili annem Ayşe AVCI'ya; her zaman sevgilerini ve desteklerini hissettiğim Turan AVCI, Ahsen AVCI ve Emir AVCI'ya -canım aileme- teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... İX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ X
ÖZET ..... Xİ
ABSTRACT ..... Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Doğum Eylemi 3
2.1.1. Normal Doğum Eylemi ve Evreleri 3
2.2. Normal Doğum Eyleminin Doğal Akışını Sınırlayan Uygulamalar 4
2.2.1. Oral Alımın Kısıtlanması 5
2.2.2. Vajinal Tuşe Sıklığı 5
2.2.3. Litotomi Pozisyonu 6
2.2.4. Doğumda Sürekli Elektronik Fetal Monitarizasyon 6
2.2.5. Doğum İndüksiyonu 7
2.2.6. Fundal Basınç 8
2.2.7. Epizyotomi 9
2.2.8. Vakum-Forseps Kullanımı 10
2.2.9. Sezaryen Ameliyatı 10
2.3. Doğum Sonu Dönem ve Bakımı 11
2.4. Doğum Deneyimi ve Etkileyen Faktörler 17
2.5. Obstetrik Şiddet 18
2.5.1. Obstetrik Şiddet Tanımı 19
2.5.2. Obstetrik Şiddetin Türleri 19
2.5.3. Obstetrik Şiddetin Prevalansı 20
2.5.4. Obstetrik Şiddete Maruziyette Risk Faktörleri 21

2.5.5. Obstetrik Şiddetin Maternal ve Fetal Sonuçları 22
2.5.6. Obstetrik Şiddetin Önlenmesinde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları 23
3. GEREÇ VE YÖNTEM 25
3.1. Araştırmanın Amacı, Tipi ve Tasarımı 25
3.2. Araştırma Soruları 25
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 25
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 26
3.5. Verilerin Toplanması 27
3.6. Veri Toplama Araçları 28
3.6.1. Obstetrik Şiddet Tarama Formu 28
3.6.2. Katılımcı Bilgi Formu 29
3.6.3. Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu 29
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi 29
3.8. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenilirliği 32
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 33
3.10. Araştırmanın Etik Yönü 34
4. BULGULAR 35
4.1. Obstetrik Şiddet Tarama Formu'ndan Elde Edilen Bulgular 35
4.2. Kadınların Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleriyle İlgili Bulgular 37
4.3. Kadınların Obstetrik Şiddet Deneyimlerine İlişkin Bulgular 39
4.4. Temaların Birlikte Kullanılma Sıklığı 107
5. TARTIŞMA 108
5.1. Obstetrik Şiddet Tarama Formu'ndan Elde Edilen Bulguların Tartışılması 108
5.2. Kadınların Obstetrik Şiddet Deneyimlerine İlişkin Bulguların Tartışılması 109
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 120
KAYNAKLAR 123
FORMLAR 141
ETİK KURUL KARARI 147
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 148
ÖZGEÇMİŞ 149

TABLOLAR LİSTESİ

Grafik 4- 1: Obstetrik Şiddet Tarama Formu'na verilen yanıtlar (n=84) 36
Tablo 4- 1: Derinlemesine görüşme yapılan kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri (n=27) 38
Tablo 4- 2: Obstetrik şiddet deneyimleri: Ana temalar, alt temalar, kodlar ve alt kodlar 105

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3- 1: Araştırmanın örneklem seçiminde izlenen yol 28
Şekil 4- 1: Kadınların obstetrik şiddet deneyimleri: Ana temalar ve alt temalar 40
Şekil 4- 2: Obstetrik Şiddet Türleri: Ana tema ve alt temalar 41
Şekil 4- 3: Obstetrik şiddet türlerinin belge temelli alt kodlarının istatistiği 42
Şekil 4- 4: Obstetrik şiddet türlerinin kod temelli alt kodlarının istatistiği 42
Şekil 4- 5: Psikolojik Şiddet: Kodlar ve alt kodlar 42
Şekil 4- 6: Fiziksel Şiddet: Kodlar 52
Şekil 4- 7: Sözel Şiddet: Kodlar 55
Şekil 4- 8: Bakımın Profesyonel Standartlarını Karşılayamama: Ana tema ve alt temalar 57
Şekil 4- 9: Bakımın Profesyonel Standartlarını Karşılayamama temasının belge temelli alt kodlarının istatistiği 58
Şekil 4- 10: Bakımın Profesyonel Standartlarını Karşılayamama temasının kod temelli alt kodlarının istatistiği 58
Şekil 4- 11: Rutin Uygulamalar: Kodlar 59
Şekil 4- 12: Bilgi Vermeme: Kodlar 68
Şekil 4- 13: Gereken Bakımı / Tedaviyi Yapmama: Kodlar 72
Şekil 4- 14: Kaynak Yetersizliği: Kodlar ve alt kodlar 75
Şekil 4- 15: Onam / İzin Almadan Uygulama Yapma: Kodlar 77
Şekil 4- 16: Tepkiler: Alt temalar ve kodlar 80
Şekil 4- 17: Farkındalık: Alt temalar ve kodlar 95
Şekil 4- 18: Farkındalık temasının belge temelli alt kodlarının istatistiği 96
Şekil 4- 19: Farkındalık temasının kod temelli alt kodlarının istatistiği 96
Şekil 4- 20: Beklentiler: Kodlar 97
Şekil 4- 21: Bilgi Eksikliği: Kodlar ve alt kodlar 101
Şekil 4- 22: Deneyimler: Kodlar 104
Şekil 4- 23: Birlikte sık kullanılan temalar: Kod haritası 107

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ACNM: Amerikan Hemşire-Ebeler Koleji

ACOG: Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji

BM: Birleşmiş Milletler

CDC: Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri

COVID-19: Coronaviruse Disease-2019 (Koronavirüs Hastalığı-2019)

DSBYR: Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EFM: Elektronik Fetal Monitarizasyon

HSGM: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

mmHg: Milimetrecıva

NHS: İngiltere Ulusal Sağlık Sistemi

NICE: İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü

NST: Non-Stress Test

PG: Prostaglandin

PGE1: Prostaglandin E1

PGE2: Prostaglandin E2

PGF2α: Prostaglandin F2 Alfa

RCOG: Kraliyet Obstetrisyenler ve Jinekologlar Koleji

SB: Sağlık Bakanlığı

T.C.: Türkiye Cumhuriyeti

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

ÖZET

Avcı, N. (2022). Normal Doğum Sürecinde Obstetrik Şiddete Maruz Kalan Kadınların Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu araştırmanın amacı, normal doğum sürecinin herhangi bir aşamasında obstetrik şiddete maruz kalan kadınların duygu, düşünce ve deneyimlerini derinlemesine irdelemek ve açıklamaktır.

Bu araştırma fenomenolojik yaklaşımın kullanıldığı nitel bir araştırmadır. Araştırma verileri, video konferans yöntemi aracılığıyla bireysel derinlemesine görüşme yöntemiyle 24.02.2021-16.11.2021 tarih aralığında toplandı. Araştırmanın örneklemini, araştırmacıların sosyal medya üzerinden oluşturduğu çağrıya cevap veren ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan normal doğum sürecinde obstetrik şiddete maruz kalan 27 kadın oluşturdu. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Obstetrik Şiddet Tarama Formu, Katılımcı Bilgi Formu ve Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanıldı. Verilerin analizinde kuramsal tematik analiz yaklaşımı kullanıldı.

Kadınların obstetrik şiddet deneyimlerine ilişkin anlatıları; Obstetrik Şiddet Türleri, Bakımın Profesyonel Standartlarını Karşılayamama, Tepkiler ve Farkındalık olmak üzere 4 ana tema altında toplandı. Farklı sosyodemografik ve obstetrik özelliklere sahip kadınların obstetrik şiddetin çeşitli türlerine maruz kaldığı; maruz kaldıkları obstetrik şiddet nedeniyle stres, kaygı, endişe, üzüntü, çaresizlik, öfke ve korku gibi duygular yaşadığı; kadınların sağlık profesyonellerinden beklentileri olduğu ve obstetrik şiddete yönelik farkındalıklarının olmadığı belirlendi.

Sonuç olarak doğum sürecinde kadına yönelik obstetrik şiddet, kadın sağlığını olumsuz etkileyen ciddi bir bakım sorunudur. Sağlık profesyonellerinin ve sağlık hizmeti alan kadınların obstetrik şiddete yönelik farkındalıkları arttırılmalıdır. Obstetrik şiddete yönelik farkındalığı ölçen güvenilir araçlar geliştirilmeli, obstetrik şiddetin prevalansını belirlemeye yönelik çalışmalar yapılmalı ve sağlık tesislerinde bu tür kadına yönelik şiddeti ortadan kaldırmaya yönelik eğitim programları geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kadına Yönelik Şiddet, Kötü Muamele, Obstetrik Şiddet, Saygısızlık ve İstismar, Saygılı Annelik Bakımı.

ABSTRACT

Avcı, N. (2022). Experiences of Women with Obstetric Violence during Childbirth: A Qualilitative Study. Istanbul University-Cerrahpasa Institute of Graduate Studies, Department of Women Health and Gynecologic Nursing. Master's Thesis. Istanbul.

The aim of this study is to investigate and explain the feelings, thoughts and experiences of women who have been subjected to obstetric violence at any stage of the normal birth process.

This study is a qualitative study that were utilized a phenomenological approach. The study data were collected between 24.02.2021 and 16.11.2021 with individual in-depth interviews via video conference method. The sample of the study consisted of 27 women who had been exposed to obstetric violence during a normal delivery, responded to the researchers' social media call, and met the study's inclusion criteria. As data collection techniques, the researchers used the Obstetric Violence Screening Form, Participant Information Form, and Semi-Structured Interview Form, which were all prepared in accordance with the literature by researchers. The data was analyzed using a theoretical thematic analysis approach.

Women's narratives of their experiences of obstetric violence were categorized into four primary themes: Types of Obstetric Violence, Failure to Meet the Professional Standards of Care, Responses, and Awareness. It was determined that women with diverse sociodemographic and obstetric characteristics were exposed to various types of obstetric violence; they experienced feelings such as stress, anxiety, worry, sadness, helplessness, anger, and fear as a result of the obstetric violence, they had expectations from health professionals, and were unaware of obstetric violence.

As a result, obstetric violence against women during childbirth is a serious health care issue with a negative impact on women's health. The awareness of health professionals and women receiving health care services towards obstetric violence should be raised. Reliable tools that measure awareness of obstetric violence should be developed, studies to determine the prevalence of obstetric violence should be conducted, and training programs should be developed to eliminate this type of violence against women in health facilities.

Keywords: Disrespect and Abuse, Mistreatment, Obstetric Violence, Restpectful Maternity Care, Violence against Women.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kadına yönelik şiddet "ister özel ister kamusal alanda olsun kadınlara fiziksel, cinsel veya zihinsel zarar verme veya bu tür eylemlerle tehdit etme; zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma da dahil kadınlara ıstırap verme ile sonuçlanacak veya sonuçlanma olasılığı bulunan cinsiyete dayalı her türlü eylem" olarak tanımlanmaktadır [Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2021a]. Cinsiyet temelli şiddetin bir başka boyutu olan obstetrik şiddet de kadınların fiziksel ve zihinsel sağlığını olumsuz etkileyen bir insan hakkı ihlalidir (Kilci ve ark., 2020; Shabot, 2016; Vacaflor, 2016).

Obstetrik şiddet "sağlık profesyoneli tarafından kadının kendi bedeni ve üreme süreci hakkında söz sahibi olmasının engellenmesi; kadının yaşam kalitesini olumsuz etkileyen insanlık dışı muamele, tedavinin kötüye kullanılması, doğal doğum sürecinin patolojik bir duruma dönüştürülmesi; kadının bedeni ve cinselliği hakkında özgürce karar verme otonomisinin ve yeteneğinin kaybı" şeklinde tanımlanmaktadır (Pérez D'Gregorio, 2010).

Dünya çapında sağlık hizmeti sunulan pek çok yerde kadınlar yaygın olarak doğum sürecinde vurma, çimdikleme, fundal basınç, gereksiz epizyotomi, sık vajinal muayene; hakaret etme, bağırma; mahremiyete özen gösterilmemesi, kadına saygısızca davranma, ihmal, ayrımcılık ve tercihlerinin dikkate alınmaması gibi çeşitli obstetrik şiddet unsurlarına maruz kalmaktadır (Aguilar ve ark., 2020; Balde ve ark. 2017; Jardim ve Modena, 2018). Bu durum kadınların fiziksel ve zihinsel sağlık durumunu olumsuz etkilemekte ve kaliteli bakım alma hakkını elinden almaktadır (WHO, 2014c).

Anne-bebek sağlık göstergeleri, doğum öncesi bakım, doğuma katılan eğitimli sağlık profesyoneli, maternal morbidite ve mortalite oranı gibi hayat kurtaran süreç ve sonuçlara odaklanmıştır. Fakat bu göstergeler kadınların bakımla ilgili algılarını, özellikle iletişim, saygı ve duygusal destek gibi bakım deneyimlerini açıklamada yetersiz kalmakta ve sağlık bakım hizmetlerindeki kaliteyi tam olarak yansıtmamaktadır. Bu nedenle gebelikte, doğumda ve doğum sonu dönemde obstetrik şiddete maruz kalan kadınların bakım deneyimlerini irdeleyen çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Bohren ve ark. 2018).

Dünya çapında obstetrik şiddetin prevalansı %12,6-%97,4 arasında değişmektedir (Bohren ve ark., 2019; Castro ve Frías, 2020; Lansky ve ark., 2019; Martínez-Galiano ve

ark., 2021; Mihret, 2019; Montesinos-Segura ve ark., 2018). Ancak ülkemizde kadınların obstetrik şiddet deneyimlerini irdeleyen veya obstetrik şiddetin yaygınlığını, nedenlerini ve sonuçlarını ortaya koyan hiçbir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırmanın amacı, normal doğum sürecinin herhangi bir aşamasında obstetrik şiddete maruz kalan kadınların duygu, düşünce ve deneyimlerini derinlemesine irdelemek ve açıklamaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Eylemi

Doğum, fetüs ve plasentanın uterustan vajina yoluyla doğma sürecidir. Doğum eylemi "uterin serviksin dilatasyonu ve efasmanıyla sonuçlanan, myometrial kontraktilite modelinde düzensiz kontraktürlerden (uzun süreli, düşük frekanslı aktivite) düzenli kontraksiyonlara (yüksek yoğunluklu, yüksek frekanslı aktivite) bir değişim" olarak tanımlanır (Hutchison ve ark., 2020; Norwitz ve ark., 1999).

Sezaryen ameliyatı, genel veya lokal anestezi altında, supin pozisyonda, pubisin iki parmak üzerinden 12-15 cm'lik transvers insizyonla cilt, cilt altı dokular ve rektus fasyanın kesilerek periton boşluğuna girilmesi ile alt uterin segmente enine histerotomi yapılarak fetüs ve plasentanın doğurtulması işlemidir (Gosset ve ark., 2017). Ülkelere göre sezaryen doğum hızı oranının %1'den az ile %56,9 arasında değiştiği bildirilmiştir (WHO, 2018c). 2019 yılında Türkiye'de sezaryen doğum oranı %54,4 olarak bildirilmiştir [Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2021]. Dünya Sağlık Örgütü, toplum düzeyinde %10'un üzerindeki sezaryen oranının anne-bebek mortalitesinde azalma ile ilişkilendirilemez olduğunu ifade etmiştir (WHO, 2015b).

2.1.1. Normal Doğum Eylemi ve Evreleri

Normal doğum eylemi "kendiliğinden başlayan, doğumun başlangıcında düşük riskli olan ve doğum süresince düşük riskli kalan, yenidoğanın gebeliğin 37-42. tamamlanmış haftalarında verteks pozisyonda doğması" olarak tanımlanmaktadır. Doğumdan sonra anne ve bebek iyi durumdadır (Funai ve ark., 2012).

Doğum eylemi 3 evreye ayrılır. Doğumun birinci evresi ayrıca latent ve aktif faz olmak üzere iki aşamaya ayrılır (Dixon ve ark., 2013).

Doğumun birinci evresi "doğum eyleminin başlangıcından dilatasyonun tamamlanmasına kadar geçen süre" olarak tanımlanır. Doğumun ne zaman başladığı kesin olarak bilinmemektedir. Fakat kontraksiyonların güçlendiği ve 3-5 dakika aralıklarla geldiği zaman doğumun başladığı kabul edilmektedir (Ehsanipoor ve Satin, 2019). Fetüsün gelen kısmı, doğumun birinci evresinde pelvise girer. Fetüsün pozisyonunu, servikal dilatasyonu ve efasmanı belirlemek için aralıklı servikal muayeneler yapılır. Servikal dilatasyon, servikal açılmayı ifade eder ve 10 cm'ye ulaşınca servikal dilatasyon tamamlanmış olur. Efasman, servikal incelmeyi yani serviksin ön arka

uzunluğunu ifade eder. Serviks tamamen inceldiğinde ve uzunluk kalmadığında %100 efasmana ulaşılmış olur (Hutchison ve ark., 2020). Doğumun birinci evresi servikal dilatasyon derecesi ile tanımlanan iki aşamaya ayrılır. İlk aşama olan latent faz kademeli -yavaş- servikal değişiklik ile karakterizeyken ikinci aşama olan aktif faz ani -hızlı- servikal değişim ile karakterizedir. Latent faz 0-6 cm servikal dilatasyonun olduğu faz olarak tanımlanırken aktif faz 6-10 cm servikal dilatasyonun olduğu faz olarak tanımlanır. Latent faz aktif faza göre daha uzundur. Normal bir latent faz nullipar ve multipar kadınlarda sırasıyla 20 ve 14 saate kadar uzayabilir (Ehsanipoor ve Satin, 2019).

Doğumun ikinci evresi; servikal dilatasyonun tamamlanmasından fetüsün ekspulsiyonuna kadar geçen süreyi kapsar. Fetüs kardinal hareketler olarak bilinen angajman, iniş, fleksiyon, iç rotasyon, defileksiyon, dış rotasyon ve ekspulsiyon olmak üzere 7 hareketle vajinadan geçer. Nöroaksiyal anestezi yapılmadan gerçekleştirilen doğumlarda doğumun ikinci evresi nullipar kadınlarda üç saatten, multipar kadınlarda iki saatten az sürer. Doğumun ikinci evresi bu parametrelerden uzun sürerse ikinci evre uzamış kabul edilir. Ikınma geciktiğinde bazı klinisyenler doğumun ikinci evresini pasif ve aktif olmak üzere iki aşamaya ayırır. Doğumun ikinci evresinin pasif aşaması, servikal dilatasyonun tamamlanmasından kadının etkili ıkınmasına kadar geçen süreyi kapsar. Aktif faz ise kadının etkili ıkınmaya başlamasından fetüsün ekspulsiyonuna kadar geçen süreyi kapsar (Cheng ve ark., 2017; Ehsanipoor ve Satin, 2019; Hutchison ve ark., 2020; Le Ray ve ark., 2011).

Doğumun üçüncü evresi; fetüsün ekspulsiyonundan plasentanın ekspulsiyonuna kadar geçen süredir. Plasentanın spontan ekspulsiyonu genellikle 5-30 dakika içerisinde gerçekleşir (Funai ve ark., 2012).

2.2. Normal Doğum Eyleminin Doğal Akışını Sınırlayan Uygulamalar

Doğum fizyolojik bir süreçtir. Fakat her an normalden sapmalar yaşanabilir. Bu durumlarda sağlık profesyonellerinin gerekli müdahalesi anne ve bebek için hayat kurtarıcı olabilir. Bunun yanında genellikle sağlık profesyonelleri, uygulamada bilimsel sonuçlardan ziyade daha çok inançlara ve bireysel deneyimlere güvenme eğilimindedir. Bu durum fizyolojik bir süreç olan doğum sürecine gereksiz girişimde bulunma olasılığını arttırmaktadır (Rathfisch, 2018).

2.2.1. Oral Alımın Kısıtlanması

Doğum eylemi çok fazla enerji gerektirir. Bu nedenle doğum esnasında oral alım yönetimi üzerine çeşitli araştırmalar yapılmıştır. 1940'lı yıllardan bu yana genel anesteziye bağlı potansiyel aspirasyon riskini önlemek için doğum esnasında oral alımın kısıtlanması gerektiği görüşü hakimdi. Son yıllarda ise sağlık profesyonelleri, özellikle ebeler doğum sürecinde gebenin oral alımının kısıtlanmasını onaylamamaktadır. Oral alım kısıtlamasının etkilerini ortaya koyan çalışmaların artmasına ve obstetrik anestezi uygulamalarının gelişmesine bağlı olarak doğumda oral alımın kısıtlanması gerektiği görüşü böylelikle değişmeye başladı [Amerikan Hemşire-Ebeler Koleji (ACNM), 2016; Huang ve ark., 2020].

Doğum esnasında gebenin uzun süre yeterli enerji alamaması kan glikoz düzeyinin düşmesine dolayısıyla yağ ayrışmasının hızlanmasına ve keton cisimciklerinin oluşmasına neden olur. Aynı zamanda uzamış doğum, yeterli enerjinin alınamamış olmasına bağlı olarak sezaryen ameliyatı, koryoamniyotit, postpartum hemoraji ve olumsuz neonatal sonuçlarla ilişkilidir (Laughon ve ark., 2014). Dünya Sağlık Örgütü, düşük riskli gebelerin doğumda istedikleri şekilde besleyici yiyecek ve içecekleri tüketebilmesini teşvik etmeyi önermiştir. [WHO ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), 2015]. Araştırmacılar, obstetrik anestezi uygulamalarının gelişmesiyle birlikte gebelerin operasyon esnasında aspirasyon nedeniyle ölmeyeceğini bu nedenle oral alımın rutin olarak sınırlandırılmasına gerek olmadığını belirtmiştir (Huang ve ark., 2020; Phelps ve ark., 2018; YanYan ve RuYan, 2015).

2.2.2. Vajinal Tuşe Sıklığı

Vajinal tuşe, doğum sürecinde serviksin dilatasyon-efasmanını, fetüsün prezentasyonunu ve amniyotik sıvıyı değerlendirmek için kullanılır (Teskereci ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü, doğum sürecinin sağlıklı seyri için vajinal tuşe yapılmasını önermektedir (WHO, 2014b).

Vajinal tuşe, doğum sürecinde önemli bir klinik uygulama olsa da sık tekrarlanması durumunda gereksiz müdahaleye dönüşebilir (Teskereci ve ark., 2020). Literatürde doğum sürecinde vajinal tuşe yapılırken kadınların ağrı, korku, utanç ve endişe gibi olumsuz duygular hissettikleri bildirilmiştir (de Klerk ve ark., 2017; El-Moniem ve Mohammady, 2016). Down ve ark.nın (2013) vajinal tuşe yapma sıklığının (Grup 1: 2 saatte bir tuşe, Grup 2: 4 saatte 1 tuşe) doğum seyrine etkisini incelediği

araştırmada, gruplar arasında doğum süresi, sezaryen oranı, epidural kullanımı ve aneljezi kullanımı açısından anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Uluslararası rehberler doğumun ilerlemesiyle ilgili endişeler varsa bu uygulamanın 4 saatte 1 uygulanması gerektiğini bildirmiştir [İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü (NICE), 2014].

2.2.3. Litotomi Pozisyonu

Litotomi pozisyonu özellikle doğumun ikinci evresinde, doğumu yönetme ve servikal muayene yapma gibi müdahalelere olanak sağladığı için sağlık profesyonelleri tarafından sıklıkla tercih edilir (Rathfisch, 2018). Fakat yapılan çalışmalarda, litotomi pozisyonun perineal travma ve anal sfinkter hasarını arttırdığı; litotomi pozisyonuna alternatif pozisyonların (ayakta durma, lateral pozisyon) ise doğumun ikinci evresinde kısalma, daha az perineal travma ve daha az epizyotomi oranıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Elvander ve ark., 2015). Bunun yanında literatürde, litotomi pozisyonunun ciddi perineal travma (3. ve 4. derece laserasyon) ile ilişkili olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Gupta ve ark., 2017; Hauck ve ark., 2015). Epidural aneljezi uygulanmayan kadınlar ayakta durma dahil istediği pozisyonu seçmeye teşvik edilmelidir (WHO, 2018a).

2.2.4. Doğumda Sürekli Elektronik Fetal Monitarizasyon

Sürekli elektronik fetal monitörizasyon (EFM), fetal iyiliği değerlendirmek için kullanılan bir teknolojidir. Sürekli EFM perinatal ölüm ve serebral palsi insidansını azaltmak için uygulanmaktadır. Ancak sürekli EFM'nin yaygın kullanımının, düşük riskli gebelerde, perinatal ölüm ve serebral palsi gibi sonuçları anlamlı düzeyde etkilemediği bildirilmiştir (Blix, 2013). Ayrıca bir alan incelemesi çalışmasında aralıklı oskültasyona kıyasla sürekli EFM kullanımının, artmış sezaryen doğum oranı ve vajinal doğumda alet (forseps, vakum) kullanımı ile ilişkili bulunmuştur (Paterno ve ark., 2016). Düşük riskli gebelerde, intrapartum fetal monitörizasyon için aralıklı oskültasyon önerilmektedir [Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji (ACOG), 2017]. Bu bağlamda düşük risk, çeşitli şekillerde tanımlansa da genellikle intrapartum kanama, anormal veya belirsiz fetal test sonuçları, doğum esnasında fetal asidemi (örn: konjenital anomali, intrauterin gelişim geriliği) gelişme riski, fetal iyiliği etkileyen maternal koşullar (gebelikte diyabet, hipertansiyon) ve doğum eyleminin ilerletilmesi için oksitosin indüksiyonu uygulama gibi durumların olmamasıdır (ACOG, 2017; Kaasen ve ark., 2019; Paterno ve ark., 2016).

2.2.5. Doğum İndüksiyonu

Doğumun indüklenmesi "doğumu başlatmak için uterusu yapay yollarla (genellikle oksitosin, prostaglandinler ve amniyotik mayinin rüptüre edilmesi) uyarma süreci" olarak tanımlanmaktadır. Doğum indüksiyonu risksiz değildir ve çoğu kadın bu sürecin rahatsız edici olduğunu düşünmektedir (WHO, 2018b). Gelişmiş ülkelerde doğum indüksiyonunu takiben termde doğan bebeklerin oranı doğumların dörtte birini oluşturacak kadar fazladır (Abdulkadir ve ark., 2017; WHO, 2018b). Düşük ve orta gelirli ülkelerde bu oran daha düşüktür. Ancak bazı bölgelerde bu oran yüksek gelirli ülkelerdeki oran kadar yüksek olabilmektedir (WHO, 2018b).

Oksitosin uygulanması

Doğumun indüksiyonu veya doğum eyleminin hızlandırılması için seyreltik bir çözeltinin intravenöz infüzyonu olarak oksitosin kullanılır. Etkili oksitosin dozu kadınlar arasında büyük farklılıklar gösterir. Rutin olarak, 10 dakikada 3 kez gelen ve her biri 40 saniyeden fazla süren kontraksiyonlar sağlanana kadar dekstroz veya normal salin sıvılarda oksitosin yavaş yavaş ve giderek arttırılan dozda uygulanır. Uygulama esnasında gebe uterus hiperstimülasyonu ve fetal distress açısından dikkatlice izlenmelidir (Drummond, 2018; WHO, 2017).

Komplikasyonsuz gebeliklerde 41. gebelik haftasından önce doğumun indüksiyonu önerilmemektedir (WHO, 2018b). Gebeliğin 41. haftası dolmasına rağmen doğum başlamamışsa ve doğum haftası tamamlanmamış olmasına rağmen doğumun başlatılması anne ve bebek için daha avantajlı ise oksitosinle doğumun indüklenmesinin perinatal morbidite ve mortaliteyi azalttığı gösterilmiştir (Gregson ve ark., 2015). Ancak doğumun indüklenmesi sezaryen doğum ve epidural aneljezili doğum gibi diğer müdahalelerin prevalansında artışa neden olur (Gregson ve ark., 2015). Bunun yanında oksitosin indüksiyonunun, doğum deneyimi üzerine de olumsuz bir etkisinin olduğu, indüklenen doğumların spontan doğumlara göre daha ağrılı olduğu ifade edilmektedir (Rathfisch, 2018). Yapılan bir çalışmada doğumun latent fazında hastaneye başvuran gebelerin, doğumun aktif fazında hastaneye başvuran gebelere oranla daha fazla oksitosin indüksiyonuna maruz kaldığı bulunmuştur (Colak ve Can, 2020). Doğumun uzamasını önlemek için oksitosin uygulanması ve amniyotominin erken kullanımı önerilmemektedir (WHO, 2018a).

Prostaglandinler

Prostaglandinler (PG'ler) serviksin olgunlaşmasını sağlamak için kullanılan ilaçlardır (ACOG, 2018). PG'ler, lökosit ve makrofaj gibi inflamatuvar hücrelerin servikse migrasyonunu sağlayarak bu hücrelerin ürettiği yıkıcı enzimler ile serviksin olgunlaşmasında -dilatasyon ve efasmanda- önemli rol oynar (Çölçimen, 2020). PG'lerin (PGE2 ve PGE1), servikal olgunlaşmaya etkisi tek başına oksitosin uygulamasına göre daha fazladır (Bakker ve ark., 2017). Yine bazı PG türlerinin (PGE2 ve PGF2α) voltaj bağımlı kalsiyum kanallarını açma suretiyle hücre içi kalsiyum düzeylerini arttırarak kasların kasılma mekanizmasına etki ettiği düşünülmektedir (Nguyen-Ngo ve Lappas, 2020).

PGE1 (örn. misoprostol) ve PGE2'nin (örn. dinoprostone) doğum ve maternal / fetal sonuçlar üzerine etkisinin bakıldığı çalışmalarda PGE1'in PGE2'ye göre daha az epidural aneljezi ve oksitosin uygulanma oranı ve daha fazla uterin taşistoli, fetal kalp atım hızında değişiklikler ve mekonyumlu amniyotik mayi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Chen ve ark., 2016; Hofmeyr ve ark., 2010; Pierce ve ark., 2018).

Amniyotomi

Amniyotik membranların yapay yollarla açılması veya amniyotomi, doğumun ikinci evresinin hızlandırılması için yaygın olarak uygulanan bir obstetrik müdahaledir (Vadivelu ve ark., 2017). Yapılan çalışmalarda amniyotomi uygulamasının sezaryen oranlarında nispeten azalma ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Grobman ve ark., 2018). Vadivelu ve ark. (2017) kontrol grubuna göre amniyotomi uygulanan grupta doğum süresinin kısaldığını bildirmiştir. Bunun yanında pek çok sağlık profesyoneli umblikal kordon prolapsusu, sezaryen doğum, enfeksiyon ve yenidoğan yoğun bakıma kabul gibi komplikasyonlardaki potansiyel artışla ilgili endişelere sahiptir (Kim ve ark., 2019). Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji, normal seyreden doğumlarda amniyotomi gibi doğum indüksiyon yöntemlerinin rutin kullanımını önermemektedir (ACOG, 2017). Dünya Sağlık Örgütü de doğumun uzamasını önlemek için tek başına amniyotomi kullanımını önermemektedir (WHO, 2018a).

2.2.6. Fundal Basınç

Fundal basınç -bir diğer adıyla kristeller manevrası- "doğumun ikinci evresinde el ile uterin fundusa 30-45 derecelik açı yapılarak maternal pelvise doğru uygulanan dış

kuvvet" olarak tanımlanmaktadır (Peyman ve ark., 2011). Kristeller manevrası fetal başın çıkışını hızlandırmak için uygulanmaktadır. Bu uygulama, obstetrik uygulamalar arasında en tartışmalı, yeterince incelenmemiş ve sonuçları rapor edilmemiş müdahale yöntemidir (Takmaz ve ark., 2020; Youssef ve ark., 2019). Çünkü kristeller manevrasının güvenliği ve doğumdaki rolü hakkında kesin veriler yoktur (Acmaz ve ark., 2015). Kristeller manevrası dünyanın pek çok yerinde çoğu hastanede uygulanmaktadır. Ancak kullanım yaygınlığı bilinmemektedir ve sıklıkla da belgelenmemektedir (Malvasi ve ark., 2018).

Hofmeyr ve ark. (2017) nullipar kadınlarda doğumun ikinci evresinde şişirilebilir bir kemer ile uygulanan kristeller manevrasının, doğum süresini kısalttığını ve operatif doğum oranlarını düşürdüğünü bildirmiştir. Ancak çalışmaların küçük gruplarda yapıldığı, sonuçları genellemek için yeterli veri olmadığı ve uygulama esnasında fetüsün güvenliğine dair yeterli kanıt olmadığı ifade edilmiştir (Hofmeyr ve ark., 2017). Kristeller manevrası uterin rüptürü, anal sfinkter yaralanmaları gibi maternal ve fetüste beyin hasarı gibi fetal morbiditeler ile ilişkili bulunmuştur (Malvasi ve ark., 2018; Takmaz ve ark., 2020; Youssef ve ark., 2019). Kristeller manevrasının uygulandığı sağlık tesislerinde kadınlara uygulama hakkında bilgi verilmemiş ve kadınların bilgilendirilmiş onamı alınmamış olabilir. Böyle bir durumda aşırı güçle uygulanan fundal basınç, kadının insan haklarının ihlali olarak düşünülebilir (WHO, 2018a). Bu uygulamanın rutin kullanımı önerilmemektedir (WHO, 2018a).

2.2.7. Epizyotomi

Normal doğum özellikle doğumun ikinci evresi vajina ve çevresinde yırtıklara neden olabilmekte ve bu yırtıklar rektuma kadar uzanabilmektedir. Bu yırtıklar cerrahi olarak onarılabilir ancak iyileşmeleri zaman almaktadır. Bu durumu önlemek ve doğumu kolaylaştırmak için makas veya neşter ile perinenin kesilmesi işlemine epizyotomi denmektedir. Epizyotomi bazı ülkelerdeki sağlık tesislerinde rutin bakım politikası olarak uygulanmaktadır (Jiang ve ark., 2017). Yapılan bir sistematik derlemede epizyotomi uygulama oranlarının %21-91 arasında değiştiği bildirilmiştir (Jiang ve ark., 2017; WHO, 2018a). Batı ülkelerinde epizyotomi uygulama oranlarının %30'un altında olduğu ve dünya çapında epizyotomi uygulama oranlarının düşme eğiliminde olduğu bildirilmiştir (Clesse ve ark., 2018). Ancak düşük gelirli ülkelerde ve Asya ülkelerinde epizyotomi yaygın olarak kullanılan cerrahi bir prosedürdür (Clesse ve ark., 2018).

Epizyotomi ve yırtıklar ağrı, kanama, enfeksiyon, disparoni ve idrar inkontinansı ile ilişkilidir (Jiang ve ark., 2017). Dünya Sağlık Örgütü, normal spontan vajinal doğumda epizyotominin rutin uygulanmasını önermemektedir (WHO, 2018a).

2.2.8. Vakum-Forseps Kullanımı

Operatif vajinal doğum (doğumun ikinci evresinin vakum veya forseps yardımıyla kısaltılması işlemi), doğumun ikinci evresinin hızlandırılması gereken klinik durumlarda önemli bir yönetim seçeneğidir (Merriam ve ark., 2017). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde vakum veya forseps yardımıyla gerçekleştirilen vajinal doğum oranının %3 olduğu bildirilmiştir (ACOG, 2021).

Doğumun ikinci evresinde maternal bitkinlik, fetal kalp atımıyla ilgili endişeler veya doğumun ikinci evresinin kısaltılmasının maternal sağlığa tıbbi fayda sağlaması gibi endikasyonlar varsa operatif vajinal doğum sezaryen doğuma bir alternatifi temsil eder (Merriam ve ark., 2017). Vakum yardımlı doğumun maternal morbidite ve mortalite oranlarında azalma ile ilişkili olduğu da ifade edilmiştir (Muraca ve ark., 2019).

Operatif vajinal doğumlar artmış neonatal (subdural veya serebral hemoraji, konvülziyonlar, mekanik ventilasyon) ve maternal morbidite (hemoraji, perineal hasar) ile ilişkilidir (Sainz ve ark., 2019). Forseps yardımlı doğum, pelvik taban kas hasarı prevalansında artma ve pelvik taban kas gücünde azalma ile de ilişkili bulunmuştur (Memon ve ark., 2015). Bunun yanında vakum yardımlı doğumun, spontan vajinal doğuma kıyasla prolapsus veya pelvik taban kas gücünde azalma ile ilişkili olmadığı bildirilmiştir (Chan ve ark., 2012; Memon ve ark., 2015). Distosi olan kadınlarda vakum ve forseps yardımlı doğum sezaryen doğuma göre artmış perinatal morbidite ve mortalite ile ilişkili bulunmuştur (Muraca ve ark., 2019).

2.2.9. Sezaryen Ameliyatı

Sezaryen, tıbbi endikasyon durumunda maternal-fetal morbidite ve mortalite oranını azaltmaktadır. Maternal veya fetal tıbbi endikasyon yokluğunda vajinal doğumun daha güvenli olduğu ve teşvik edilmesi gerektiği ifade edilmektedir. Ayrıca sezaryen doğumun gerekmediği durumlarda yapılan sezaryen operasyonlarının, maternal-fetal sağlığa faydalı olduğuna dair kanıt bulunmamaktadır (ACOG, 2013; WHO, 2015b). 1985 yılından beri uluslararası sağlık örgütleri ideal sezaryen oranlarının %10-15 aralığında olması gerektiğini düşünmektedir. O zamanlardan beri gelişmiş ve gelişmekte olan

ülkelerde sezaryen oranları hızla artmaktadır (WHO, 2015b). Tekrarlayan sezaryen doğum oranının yüksek olduğu göz önüne alındığında sağlık profesyonelleri gebeleri, her sezaryen operasyonu ile plasenta previa, plasenta akreta ve gravid histerektomi riskinin arttığı konusunda bilgilendirmelidir (ACOG, 2013).

Primer sezaryen doğum için en yaygın endikasyonların distosiler, anormal veya belirsiz fetal kalp değerlendirme sonuçları, fetal malprezentasyon, çoğul gebelik, olası fetal makrozomi ve anormal plasental yerleşimler olduğu bildirilmiştir (Caughey ve ark., 2014; NICE, 2021b). Doğumun latent fazının (ortalama 4 cm'e kadar) 12 saat ve daha uzun sürmesi de sezaryen endikasyonları arasında yer almaktadır (WHO, 2018a). İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü, makat geliş fetüsler için gebelerle vajinal ve sezaryen doğumun avantaj ve dezavantajlarının tartışılmasını; (doğumun başlamadığı, kanama ve membran rüptürünün olmadığı, şiddetli hipertansiyon gibi durumların olmadığı durumlarda) eksternal sefalik versiyonun bir seçenek olarak sunulmasını; sezaryen doğuma karar verilmişse komplikasyonsuz, tekil makat geliş fetüslerin sezaryen ameliyatının hemen öncesinde ultrason ile kontrol edilmesini önermektedir (NICE, 2021b). Aynı rehberde, 32. ve sonraki haftalarda gebeliğin komplikasyonsuz bir şekilde devam ettiği, vajinal doğum için obstetrik kontrendikasyonun olmadığı, önde gelen bebeğin vertex pozisyonda olduğu ve ikizler arasında çok fazla boyut farklılığı olmadığı çoğul gebeliklerde, planlı vajinal ve sezaryen doğumun güvenli seçenekler olduğu bildirilmiştir (NICE, 2021b). Ayrıca endikasyon yokken kadının sezaryen doğumu talep ettiği durumlarda, bu kararın nedeninin araştırılıp kaydedilmesi, sezaryen doğum ile vajinal doğumun potansiyel yarar ve zararlarının açıklanması, kadının yeterince bilgilendirilmiş olduğundan emin olunması, travmatik deneyim veya anksiyete nedenli böyle bir talepte bulunuyorsa perinatal ruh sağlığı desteğinin sağlanması, tüm bu girişimlere rağmen talebinde değişiklik olmuyorsa sezaryen doğumun teklif edilmesi; sağlık ekibi endikasyonun olmadığı durumda sezaryen yapmaya istekli değilse, kadının sezaryen doğum yaptıran hekime yönlendirilmesi önerilmektedir (NICE, 2021b).

2.3. Doğum Sonu Dönem ve Bakımı

Doğum sonu dönem (postpartum, postnatal, puerperal dönem) fetüsün, plasenta ve eklerinin doğumundan sonra başlayan; bütün sistemlerin özellikle üreme organlarının gebelik öncesi durumuna döndüğü; anne, bebek ve aile için önemli fiziksel ve psikolojik

değişikliklerin meydana geldiği 6 haftalık bir dönemdir (Dişli ve Kaydırak, 2021; Taşkın, 2020; WHO, 2015a). Uluslararası rehberler postpartum dönemi, acil (ilk 24 saat), erken (2-7. günler) ve geç (7-42. günler) olmak üzere 3 döneme ayırma eğilimindedir (Finlayson ve ark., 2020; NICE, 2021a; WHO, 2014a). Anne-bebek ölümlerinin çoğu doğumdan sonraki ilk ayda; neredeyse yarısı ise ilk 24 saat içerisinde meydana gelir (WHO, 2015a). Dolayısıyla postpartum dönem anne ve bebek için kritik bir süreçtir (McKinney ve ark., 2018; WHO, 2015a).

Postpartum dönemde kapsamlı ve kaliteli bakımın sunulması bireysel ihtiyaçların, olası sorunların tanılanmasına ve iyi bir değerlendirme yapılmasına bağlıdır (Taşkın, 2020). Postpartum dönemde fiziksel ve psikolojik değerlendirme yapılırken farklı yollar izlenebilir (Taşkın, 2020). Bu doğrultuda postpartum dönemde acil durumların tanılanmasında Maternal Erken Uyarı Kriterleri belirlenmiştir (Andrikopoulou ve D'Alton, 2019; Dişli ve Kaydırak, 2021). Bu kriterler postpartum dönemde maternal sağlığı en iyi hale getirmek için kılavuz niteliğindedir (Dişli ve Kaydırak, 2021; Mhyre ve ark., 2014).

Postpartum dönemde sağlanacak optimal bakım, bireyin ihtiyaçları göz önünde bulundurularak bireye özgü bir şekilde ve bütüncül yaklaşımla tasarlanmalıdır (Dişli ve Kaydırak, 2021; McKinney ve ark., 2018). Sağlık Bakanlığı'nın (SB) yayımlamış olduğu Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi (DSBYR)'nde kadınların, komplikasyonsuz normal doğumdan sonra 24 saat; sezaryen doğumdan sonra 48 saat hastanede takip edilmesi gerektiği bildirilmiştir [Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM), 2018]. Bu kapsamda postpartum dönemde sağlık tesislerinde verilen bakım yaşam bulgularının takibi, uterus involüsyonunun değerlendirilmesi ve kanama takibi, miksiyon takibi, ağrı yönetimi, memelerin değerlendirilmesi ve emzirme, perine ve insizyon bakımı ve psikososyal değerlendirme olmak üzere 7 başlıkta ele alınmıştır.

Yaşam bulgularının takibi

Dünya Sağlık Örgütü, ilk 24 saatte anne ve bebeğe postpartum bakımın sağlanması gerektiğini bildirmiştir (WHO, 2015a). Anne ve bebeğin baştan ayağa fiziksel değerlendirmesinin ilk 1 saat içerisinde mutlaka yapılması gerektiği belirtilmiştir (WHO, 2015a). Yaşam bulgularındaki değişiklikler bir komplikasyonun varlığına işaret edebileceğinden belirli aralıklarla değerlendirilmelidir (Taşkın, 2020). Sağlık Bakanlığı DSBYR'ye göre maternal yaşam bulgularının ilk 1 saatte 15 dakikada bir, 1.-2. saatler

arasında 30 dakikada bir, 2-6. saatler arasında saatte 1 ölçülmesi gerektiği bildirilmiştir (HSGM, 2018). Aynı rehberde annenin kan basıncının, 140/90 mmHg veya üzerinde olması durumunda preeklampsi açısından; 90/50 mmHg veya altında olması durumunda kanama açısından izlenmesi gerektiği ifade edilmiştir (HSGM, 2018). Maternal Erken Uyarı Kriterleri'ne göre sistolik kan basıncının >160, diyastolik kan basıncının >100 mmHg olması durumunda kadının kronik hipertansiyon, preeklampsi; ilaç yan etkileri (örn. metilergometrin, fenilefrin); sistolik kan basıncının <90 mmHg olması durumunda dehidratasyon, hemoraji, supin hipotansif sendrom, ilaç yan etkileri (örn. beta-blokerler) açısından takip edilmesi gerektiği bildirilmiştir (Mhyre ve ark., 2014).

Yine SB DSBYR'ye göre annenin dakikadaki nabzı 60-100/dk aralığının dışındaysa kadının yakından izlenmesi gerektiği vurgulanmıştır (HSGM, 2018). Maternal Erken Uyarı Kriterleri'ne göre nabzın >120/dk olması kritiktir (Mhyre ve ark., 2014). Literatürde çalışmaların çoğu obstetrik popülasyona odaklanmadığından, postpartum erken dönemde kan basıncı ve nabzın hangi değer aralığında olması gerektiği net değildir (Andrikopoulou ve D'Alton, 2019; Mhyre ve ark., 2014). Postpartum erken dönemde mevcut fizyolojik değişikliklere bağlı olarak maternal dolaşımda kardiyak out-putun artması nedeniyle nabzın bradikardik seyretmesi normaldir (Andrikopoulou ve D'Alton, 2019; Taşkın, 2021).

Sağlık Bakanlığı DSBYR'ye göre dakikadaki solunum sayısının 10-20/dk; Maternal Erken Uyarı Kriterleri'ne göre ise dakikadaki solunum sayısının 10-30/dk aralığının dışında olması durumunda kadının yakından izlenmesi gerektiği ifade edilmiştir (HSGM, 2018; Mhyre ve ark., 2014). Ayrıca yine Maternal Erken Uyarı Kriterleri'ne göre oksijen satürasyonunun <%95 olması durumunda kadının hemoraji, atelektazi (örn. sezaryen sonrası), bronkospazm (örn. astım) açısından izlenmesi gerektiği bildirilmiştir (Mhyre ve ark., 2014). Postpartum ilk 24 saatte en az bir kez ateş ölçülmesi gerektiği belirtilmiştir (HSGM, 2018; WHO, 2015a).

Uterus involüsyonunun değerlendirilmesi ve kanama takibi

Uterusun involüsyonu, uterusun gebelik öncesi durumuna benzer büyüklüğüne ve şekline gelmesidir (Beji, 2016). Uterusun etkili kasılması ve bu sayede postpartum hemorajinin önlenmesi için oksitosin kullanımı önerilmektedir (HSGM, 2018; Salati ve ark., 2019). Sağlık Bakanlığı DSBYR'de uterusun etkili kasılıp kasılmadığını değerlendirmek ve postpartum kanamayı önlemek için postpartum ilk yarım saatte 5-10

dakikada bir, sonraki yarım saatte 15 dakikada bir, iki saat dolana kadar da yarım saatte bir tonüs kontrolü yapılması gerektiği bildirilmiştir (HSGM, 2018). Doğumdan hemen sonra uterin fundus genellikle umlikus seviyesinde veya hemen üzerinde ve serttir. Uterus sert / kontrakte değilse elle hafifçe uterin fundusa masaj yapılması ve masajın anneye öğretilmesi önerilmektedir (HSGM, 2018). Ancak uluslararası rehberlerde, uterus involüsyonunun değerlendirilmesi ve fundus masajı yapılmasına dair herhangi bir bilgiye yer verilmemiştir (HSGM, 2018; NICE, 2021a; WHO, 2015a).

Postpartum erken dönemde kanama takibinde, kanamanın erken belirtilerinin değerlendirilmesine yönelik yeterli kanıt olmadığı bildirilmiştir (NICE, 2021a). Sağlık Bakanlığı DSBYR'nde mesane boşken uterusun umblikus seviyesinde, orta hatta, sert bir şekilde ele gelmesi ve yumuşak olması durumunda elle hafifçe masaj yapılması gerektiği bildirilmiştir (HSGM, 2018). 20-30 dakika içerisinde 2-3 pedden fazla kanama olması, pıhtılı kanama veya kanama renginin birden parlak kırmızı renge dönmesi postpartum kanama belirtileridir (HSGM, 2018). Rehberler annenin kanama açısından belirli aralıklarla izlenmesini, anneye postpartum dönemde meydana gelen fizyolojik değişikliklerin açıklanmasını ve sağlık kuruluşuna başvurması gereken durumlar hakkında bilgi verilmesini önermektedir (HSGM, 2018; NICE, 2021a; WHO, 2015a). Birden meydana gelen aşırı kanama, miktarı azalma eğilimindeyken artan kanama, plasenta parçalarını içeren pıhtılı kanama ve koku değişikliği durumlarında kadınların bir sağlık kuruluşuna başvurması önerilmektedir (NICE, 2021a).

Miksiyon takibi

Postpartum ilk 6 saatte annenin idrara çıkmış olması gerekmektedir (WHO, 2015a). Postpartum ilk 6 saatte idrar çıkışının olmadığı durumda mesane kateterizasyonunun yapılması gerektiği bildirilmiştir (HSGM, 2018). Maternal Erken Uyarı Kriterleri'ne göre 2 saat içerisinde <35 ml/saat idrar çıkışı tehlike belirtisidir (Mhyre ve ark., 2014). Sağlık Bakanlığı DSBYR ise saatlik idrar çıkışının <30ml/saat olduğunda bu durumun nedeninin araştırılması gerektiği bildirilmiştir (HSGM, 2018).

Ağrı yönetimi

Postpartum dönemde, normal doğum sonrası perineal ağrı ve karın ağrısı, sezaryen sonrası insizyon yerinde ağrı ve baş ağrısı durumlarında ağrı değerlendirmesi yapılmalı ve ağrının giderilmesinde anne desteklenmelidir (NICE, 2021a; WHO, 2015a). Baş ağrısı preeklampsinin bir belirtisi olabilir bu nedenle anne yakından izlenmelidir

(HSGM, 2018). Uzamış perineal ağrının depresif semptomlar ile ilişkili olduğu, komplikasyonlar gelişmeden perine ağrısına müdahale edilmesi gerektiği bildirilmiştir (NICE, 2021a). Postpartum dönemde, normal doğum sonrası oral, sezaryen sonrası parenteral aneljezi uygulanması önerilmektedir (HSGM, 2018).

Memelerin değerlendirilmesi ve emzirme

Postpartum dönemde meme ve uçları inspeksiyon ve palpasyonla dolgunluk, kızarıklık ve hassasiyet gibi inflamasyon belirtileri açısından değerlendirilmelidir (HSGM, 2018; NICE, 2021a). Doğumdan hemen sonra ten-tene temasın başlatılması ve bu esnada emzirmenin desteklenmesi önerilmektedir [İngiltere Ulusal Sağlık Sistemi (NHS), 2019]. Postpartum erken dönemde, özellikle ilk 1 saatte emzirmenin başlatılmasının, yenidoğan morbidite ve mortalitesini azalttığı bildirilmiştir (Sharma ve Byrne, 2016; WHO, 2015a; 2020). Emzirmenin erken başlatılmaması annenin meme ile ilgili sorunlar (mastit, angorjman vb.) yaşamasına neden olabileceği gibi yenidoğanın kan-glikoz düzeyini ve anne-bebek bağlanmasını da olumsuz etkileyeceği bildirilmiştir (Beji, 2016; Brandão ve ark., 2018; Schwarze ve ark., 2015). Postpartum ilk 24 saat içerisinde anne 2 saatte bir emzirmeye teşvik edilmeli ve anneye emzirme eğitimi verilmelidir (Beji, 2016).

Perine ve insizyon bakımı

Postpartum dönemde perinenin değerlendirilmesi ve perine bakımı verilmesi önerilmektedir (HSGM, 2018). Perine ağrı, şişlik, kızarıklık açısından değerlendirilmelidir. Perineal ağrının normal iyileşme sürecinin bir parçası olduğu düşünülebilir. Ancak hematom gibi olası komplikasyonlar açısından dikkatli olunması gerektiği ifade edilmiştir. Perine hijyeninin nasıl yapılacağı hakkında anneye bilgi vermek enfeksiyonları ve olası komplikasyonları önlemede etkili bir yöntemdir (HSGM, 2018; NICE, 2021a).

Psikososyal değerlendirme

Postpartum depresyon açısından risk altında olan kadınlara eğitimli sağlık profesyoneli tarafından psikososyal destek sağlanması önerilmektedir. Postpartum dönemdeki tüm kadınların rutin olarak postpartum depresyon hakkında bilgilendirilmesini ve bu durumu önlemeye yönelik eğitim materyallerinin hazırlanarak dağıtılmasını önermek için yeterli kanıt yoktur (WHO, 2015a). Rehberler postpartum

dönemde her izlemde baştan ayağa fiziksel değerlendirmenin yanı sıra psikososyal değerlendirme yapmayı ve emosyonel durumu sorgulamayı önermektedir (HSGM, 2018; NICE, 2021a). Sağlık Bakanlığı DSBYR uzamış postpartum hüzün, postpartum depresyon, psikotik bozukluklar ve intihar riski varsa Edinburgh Depresyon Ölçeği'nin uygulanmasını ve konsültasyon istenmesini önermektedir (HSGM, 2018).

Postpartum dönemde, 1. günde, 3. günde (48-72 saat arası), 7-14. gün arasında ve 6. haftada olmak üzere en az 4 izlem önerilmektedir (WHO, 2015a). Sağlık Bakanlığı DSBYR'de ilk izlem (0-1. saatler arasında), ikinci izlem (1-6. saatler arasında), üçüncü izlem (6-24. saatler arasında), dördüncü izlem (2-5. günler arasında), beşinci izlem (13-17. günler arasında) ve altıncı izlem (30-42. günler arasında) olmak üzere 3 hastanede 3 evde veya sağlık kuruluşunda izlem yapılması önerilmektedir (HSGM, 2018).

Koronavirüs hastalığı (COVID-19) pandemisinde doğum ve doğum sonu dönem

Dünya Sağlık Örgütü, gebelerde COVID-19 enfeksiyonu varlığı veya şüphesinde sağlık profesyonellerinin kendilerine ve başkalarına enfeksiyon bulaş riskini azaltmak için -el hijyeni, maske, önlük ve eldiven gibi koruyucu ekipmanlarının uygun kullanımı da dahil- enfeksiyon önlemlerini alması gerektiğini bildirmiştir (WHO, 2021b).

Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 enfeksiyonu tanılı veya şüpheli gebeler de dahil olmak üzere tüm gebelerin ve yenidoğanların, psikososyal bakımı da kapsayacak şekilde doğumdan önce, doğum sırasında ve doğumdan sonra yüksek kalitede bakım alma hakkına sahip olduğunu bildirmiştir (WHO, 2021b). Bu doğrultuda güvenli ve olumlu bir doğum deneyimi için gebe kadına karşı saygılı ve hassasiyetle davranılmasını, doğum sırasında kadının yanında tercih ettiği bir refakatçisinin bulunmasını, kadınla açık-net iletişim kurulmasını, mümkünse doğumda hareket özgürlüğünün sağlanmasını ve kadının tercih ettiği pozisyonda doğum yapmasını önermiştir (WHO, 2021b). Yine DSÖ, COVID-19 enfeksiyonu tanılı gebelerde sezaryen doğumun gerekli olmadığını bildirmiş; tıbbi açıdan obstetrik endikasyon olmasının yanı sıra kadının doğum tercihine göre doğum şekline karar verilmesini önermiştir (WHO, 2021b). Kraliyet Obstetrisyenler ve Jinekologlar Koleji (RCOG), COVID-19 pandemisi sürecinde, vajinal ve spinal anestezili sezaryen doğumlarda doğum destekçisinin uygun enfeksiyon önlemlerini alarak (örn. tıbbi maske takmak) doğuma katılabileceğini ifade etmiştir (RCOG, 2021). Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) ise COVID-19 pandemisi sürecinde, hastanelerde ziyaretçi kısıtlamasının getirilebileceğini, gebelere duygusal destek sağlaması amacıyla

ziyaretçilerin yalnızca bir kişiyle sınırlandırılabileceğini bildirmiştir (CDC, 2021). Ayrıca doğumdan sonra uygun hijyen önlemleri alınarak (bebeğe dokunmadan önce ve sonra el hijyenini sağlamak, tıbbi maske takmak) bebek ile ten tene temasın sağlanması gerektiği, anne ve yenidoğanın aynı odayı paylaşabileceği, yenidoğanın emzirilmesinin yenidoğanın gelişimini desteklediği ve bu konuda kadınların teşvik edilmesi gerektiği tavsiye edilmiştir (WHO, 2021b). Sağlık Bakanlığı'nın yayımlamış olduğu COVID-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Solunum Sistemi Hastalıklarının Yaygın Olduğu Dönemde Sağlık Kuruluşlarında Gebe Takibi Rehberi'nde, COVID-19 enfeksiyonunun tek başına sezaryen endikasyonu olmadığı, doğum sonu dönemde kadının klinik durumu ağır ise emzirmenin ve anne-yenidoğanın ayrılmasının uygun olacağı ve süt üretiminin devam etmesi için süt sağmaya devam etmesi gerektiği; klinik durumu stabil ise temizlik kurallarına dikkat ederek ve maske takarak emzirebileceği ifade edilmiştir (HSGM, 2021). Aynı rehberde doğuma destek kişinin doğuma alınıp alınmayacağına yönelik bilgiye yer verilmemiştir (HSGM, 2021).

2.4. Doğum Deneyimi ve Etkileyen Faktörler

Doğum süreci; doğum yapılan yer, kadının kişilik özellikleri ve sosyodemografik özellikler gibi pek çok faktöre bağlı olarak her kadını farklı şekilde etkiler (Handelzalts ve ark., 2016). Dünya Sağlık Örgütü, olumlu doğum deneyimini kadının klinik ve psikolojik olarak güvenli bir ortamda, doğum arkadaşının / arkadaşlarının ve yetkin olmasının yanı sıra nazik sağlık profesyonelinin duygusal desteğiyle sağlıklı bir bebeği dünyaya getirmesi olarak tanımlamaktadır (WHO, 2018a). Olumlu doğum deneyimi, kadının kişisel beklentilerini karşılayan veya beklentisinin üzerinde bir deneyimdir (WHO, 2018a). Doğum sürecinde ciddi komplikasyonlar gelişmesine rağmen kadın kendini güvende ve kaliteli bakım almış hissediyorsa bu doğum deneyimi kadın için olumlu bir doğum deneyimi olabilir (Garthus-Niegel ve ark., 2014; Henriksen ve ark., 2017). Öte yandan doğum sürecinde herhangi bir komplikasyon gelişmemesine rağmen kadın kendini güvende, önemsenmiş hissediyor ve kaliteli bakım almış hissetmiyorsa olumsuz doğum deneyimi yaşadığı düşünülebilir (Garthus-Niegel ve ark., 2014; Henriksen ve ark., 2017). Yapılan araştırmalarda kadınların %5-20'sinin olumsuz doğum deneyimi yaşadığı bildirilmiştir (Henriksen ve ark., 2017; Smarandache ve ark., 2016).

Yaklaşan doğumla ilgili beklentiler, kadının süreç hakkında bilgilendirilmesi, gelişen komplikasyonlar, bakımın kalitesi, iletişim, öz-kontrol hissi ve ağrı algısı doğum

deneyimini olumlu veya olumsuz etkileyebilecek faktörler arasındadır (Hildingsson, 2015). Yapılan çalışmalarda doğum sürecinde destek kişinin olmaması olumsuz doğum deneyimiyle; destek kişinin varlığının ise olumlu doğum deneyimiyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (Hodnett ve ark., 2012; Sigurdardottir ve ark., 2017).

Olumsuz doğum deneyiminin kadın sağlığı üzerine, travma sonrası stres bozukluğu, postpartum depresyon, anksiyete, anne-bebek bağlanmasında bozulma, yaşadığı olumsuz deneyim nedeniyle gelecekte çocuk sahibi olmayı istememe gibi uzun vadeli olumsuz sonuçlarının olduğu bildirilmiştir (Garthus-Niegel et al., 2014; Sigurdardottir ve ark., 2017).

Yapılan çalışmalarda kadınların, sosyokültürel özelliklerinin yanı sıra sağlık tesisinin olanakları ve kuralları, doğum sürecinde rutin uygulamalar (rutin epizyotomi, rutin sentetik oksitosin uygulanması, fundal basınç), sağlık profesyonellerinin yetersiz empatik iletişimi ve üreme sağlığı politikaları nedeniyle olumsuz doğum deneyimi yaşadığı bildirilmiştir (Aktaş ve Aydın, 2019; Simpson ve Catling, 2016).

2.5. Obstetrik Şiddet

Birleşmiş Milletler (BM), kadına yönelik şiddeti ister özel ister kamusal alanda olsun kadınlara fiziksel, cinsel veya zihinsel zarar verme veya bu tür eylemlerle tehdit etme; zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma da dahil kadınlara ıstırap verme ile sonuçlanacak veya sonuçlanma olasılığı bulunan cinsiyete dayalı her türlü eylem olarak tanımlamaktadır (WHO, 2021a). Kadına yönelik şiddetin bir başka boyutu olan obstetrik şiddet de cinsiyet temelli bir şiddet türü olmanın yanı sıra kadınların fiziksel ve zihinsel sağlığını olumsuz etkileyen bir insan hakkı ihlalidir (Kilci ve ark., 2020; Shabot, 2016; Vacaflor, 2016).

Dünya çapında sağlık tesislerinde kadınlar doğum esnasında kötü muameleye maruz kalmaktadır. Bu durum kadınların fiziksel ve zihinsel sağlığını olumsuz etkilemekte, kaliteli bakım alma hakkını elinden almaktadır (WHO, 2014c).

Anne-bebek sağlık göstergeleri, doğum öncesi bakım, doğuma katılan eğitimli sağlık profesyoneli, maternal morbidite ve mortalite oranı gibi hayat kurtaran süreç ve sonuçlara odaklanmıştır. Fakat bu göstergeler kadınların bakımla ilgili algılarını, özellikle iletişim, saygı ve duygusal destek gibi bakım deneyimlerini açıklamada yetersiz kalmakta ve maternal sağlık hizmetlerindeki kaliteyi tam olarak yansıtmamaktadır. Bu nedenle

gebelikte, doğumda ve doğum sonu dönemde obstetrik şiddete maruz kalan kadınların bakım deneyimlerini irdeleyen çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Bohren ve ark. 2018).

2.5.1. Obstetrik Şiddet Tanımı

Obstetrik şiddet sağlık profesyoneli tarafından kadının kendi bedeni ve üreme süreci hakkında söz sahibi olmasının engellenmesidir. Bu terim bir başka deyişle insanlık dışı muamele, tedavinin kötüye kullanılması, doğal doğum sürecinin patolojik bir duruma dönüştürülmesi, kadınların bedenleri ve cinselliği hakkında özgürce karar verme otonomisinin ve yeteneğinin kaybı olarak ifade edilebilir. Bu durum kadının yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir durumdur. (Pérez D'Gregorio, 2010). Obsterik şiddet terimi, ilk kez 2007 yılında Venezuela'da yasal olarak tanınmıştır (Pérez D'Gregorio, 2010; Shabot, 2016). Bu yasada 1) Obstetrik acillere zamanında ve etkin müdahale edilmemesi, 2) Vertikal pozisyonda doğum yapmanın mümkün olduğu durumda kadının sırtüstü ve bacakları kaldırılmış şekilde doğum yapmaya zorlanması, 3) Tıbbi gerekçe olmaksızın doğumdan hemen sonra yenidoğanın anne ile bağ kurmasına, emzirmenin başlatılmasına izin verilmemesi, 4) Düşük riskli kadınlarda, kadının gönüllü onamı ve açık rızası olmadan normal doğum sürecinin doğumu hızlandırma tekniklerini kullanarak değiştirilmesi, 5) Normal doğum mümkünken kadının gönüllü onamı ve açık rızası olmadan sezaryen ile doğum yaptırılması gibi sağlık profesyoneli tarafından yapılan eylemlerin obstetrik şiddet olarak kabul edildiği bildirilmiştir (Pérez D'Gregorio, 2010). Literatürde obstetrik şiddetle eş anlamlı olarak sağlık tesislerinde doğum sırasında kadına kötü muamele, saygısızlık ve istismar, kurumsal şiddet gibi terimler de kullanılmaktadır (Savage ve Castro, 2017).

2.5.2. Obstetrik Şiddetin Türleri

Doğum sürecinde (travay, doğum ve postpartum dönemde) kadınların, sağlık profesyonelleri tarafından vurma, çimdikleme, fundal basınç, gereksiz epizyotomi, sık vajinal muayene gibi fiziksel şiddete; bağırma, hakaret etme gibi sözel şiddete; mahremiyete özen gösterilmemesi, kadının benliğine ve onuruna saygısızca davranma, ihmal, ayrımcılık ve tercihlerine saygı duyulmaması, yeterince bilgilendirmeden, rızasını almadan uygulama yapılması gibi kötü muameleye / davranışa maruz kaldığı bildirilmiştir (Aguilar ve ark., 2020; Balde ve ark. 2017; Jardim ve Modena, 2018). Obstetrik şiddet aynı zamanda doğum sürecinin medikalleştirilmesini ve fizyolojik süreçlerin patolojik süreçlere dönüştürülmesini de içerir (Darilek, 2017).

Literatürde obstetrik şiddet türlerinin farklı şekillerde kategorize edildiği / temalaştırıldığı görülmektedir (Balde ve ark., 2017; Bowser ve Hill, 2010; Castro ve Frías, 2020; Mihret, 2019). Yapılan çalışmalarda obstetrik şiddet türleri; fiziksel şiddet, rızasız bakım (rızası alınmadan bireye uygulama yapılması), onursuz bakım (saygısızca davranılması), mahremiyeti gözetmeden bakım (mahremiyetine özen gösterilmemesi), gizli olmayan bakım (kişisel bilgilerinin gizliliğine özen gösterilmemesi), bakımı terk etme / ihmal (görmezden gelme / yalnız bırakma), belirli hasta özelliklerine dayalı ayrımcılık ve sağlık tesislerinde alıkoyma şeklinde kategorize edilmiştir (Bowser ve Hill, 2010; WHO, 2018a).

Lansky ve ark. (2019) yaptığı çalışmada kadınların, fiziksel şiddete, sözlü şiddete, rızası alınmadan bireye uygulama yapılmasına, bireyin mahremiyetine özen gösterilmemesine ve ayrımcılığa maruz kaldığını bildirmiştir. Abuya ve ark.nın (2018) yaptığı çalışmada kadınların doğum sırasında düşük düzeyde de olsa fiziksel ve sözlü şiddete; doğum sonrası dönemde bireyin mahremiyetine özen gösterilmemesine ve hijyenik olmayan uygulamaların yapılmasına maruz kaldığı belirtilmiştir. Yapılan bir başka çalışmada kadınların rızası alınmadan bireye uygulama yapılmasına, bilgilendirme yapılmaksızın uygulama yapılmasına, fiziksel tacize, sözlü tacize, gereken tedavinin-bakımın yapılmamasına ve ayrımcılığa maruz kaldığı ifade edilmiştir (Hameed ve Avan, 2018).

2.5.3. Obstetrik Şiddetin Prevalansı

Dünyada obstetrik şiddetin prevalansını bildiren araştırmalar mevcuttur (Bohren ve ark. 2019; Castro ve Frías, 2020; Martínez-Galiano ve ark., 2021; Mihret, 2019; Sharma ve ark., 2019). Meksika'da 24 126 gönüllü kadın ile yapılan bir çalışmada, kadınların %33,3'ünün obstetrik şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (Castro ve Frías, 2020). Kuzeybatı Etiyopya'da 409 gönüllü kadın ile yapılan bir çalışmada kadınların %75,1'i obstetrik şiddetin en az bir türüne maruz kaldığını ifade etmiştir (Mihret, 2019). Gana, Gine, Myanmar ve Nijerya'da doğum esnasında gözlemlenen 2 016 kadından %41,6'sı; ankete katılan 2 672 kadından %35,4'ü obstetrik şiddetin fiziksel-sözel şiddet, damgalanma ve ayrımcılık türlerinden en az birine maruz kaldığını belirtmiştir (Bohren ve ark. 2019). Martínez-Galiano ve ark.nın (2021) İspanya'da 899 kadın ile yaptığı çalışmada kadınların %67,4'ünün obstetrik şiddete maruz kaldığını; bu kadınların %54,5'inin fiziksel şiddete, %36,7'sinin psiko-duygusal şiddete ve %25,1'inin de sözel

şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Sharma ve ark.nın (2019) Hindistan'da yaptığı çalışmada kadınların %92'sine doğum pozisyonu seçeneği sunulmadığı rapor edilmiştir. Türkiye'de ise kadınların obstetrik şiddete maruziyet durumunu inceleyen, kadınların obstetrik şiddet deneyimlerini sorgulayan, obstetrik şiddetle ilişkili faktörleri ve bu tür şiddetin yaygınlığını araştıran hiçbir çalışmaya rastlanmamıştır.

2.5.4. Obstetrik Şiddete Maruziyette Risk Faktörleri

Literatürde obstetrik şiddete maruz kalma durumunu etkileyen çeşitli faktörlerin olduğu bildirilmiştir (Abuya ve ark., 2018; Bohren ve ark., 2019; Galle ve ark., 2019; Hameed ve Avan, 2018; Lansky ve ark., 2019; Mihret, 2019; Montesinos-Segura ve ark., 2018). Yapılan çalışmalarda genç yaşta (15-19 yaş) olma, bekar olma, düşük eğitim ve gelir seviyesine sahip olma ve multipar olmanın obstetrik şiddete maruz kalma riskini arttırdığı; doğuma eğitimli sağlık profesyonelinin katılmasının ve donanımlı hastanelerde doğum yapmanın obstetrik şiddete maruz kalma riskini azalttığı bildirilmiştir (Abuya ve ark., 2018; Bohren ve ark., 2019; Galle ve ark., 2019; Hameed ve Avan, 2018; Lansky ve ark., 2019; Montesinos-Segura ve ark., 2018). Bu faktörlerin yanında Hameed ve Avan (2018) evde doğum yapma ile sağlık tesisinde doğum yapma arasında kötü muamele görme açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığını belirtmiştir. Mihret (2019) kentte yaşayanların kırsal kesimlerde yaşayanlara göre daha fazla obstetrik şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Bir başka çalışmada ilçe hastanelerinde kadınların obstetrik şiddete maruz kalma oranının, il merkezi hastanelerine göre yaklaşık 3,5 kat fazla olduğu ifade edilmiştir (Galle ve ark., 2019). Montesinos-Segura ve ark. (2018) ise kırsal kesimde yaşamanın, kıyı kesimde yaşamaya göre ayrımcılığa maruz kalma riskini arttırdığını; kıyı kesiminde yaşayanların kırsal kesimlerde yaşayanlara göre daha az sıklıkta bakım aldığını belirtmiştir. Yine Hameed ve Avan (2018) çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre daha fazla obstetrik şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Literatürde normal doğum yapanların sezaryen doğum yapanlara oranla daha fazla fiziksel şiddete maruz kaldığı; sezaryen doğum yapanların normal doğum yapanlara göre daha fazla bakım alamadığı bildirilmiştir (Montesinos-Segura ve ark., 2018). Yapılan bir çalışmada gece doğum yapanlara gündüz doğum yapanlara göre daha az fiziksel değerlendirme yapıldığı (yaşam bulgularının alınması ve fiziksel muayene) ve daha az iletişime geçildiği (bireyi güler yüzle karşılama, adıyla hitap etme, hangi yatağa gideceğini söyleme) bildirilmiştir (Abuya ve ark., 2018).

2.5.5. Obstetrik Şiddetin Maternal ve Fetal Sonuçları

Obstetrik şiddet hem annenin hem de bebeğin fiziksel ve mental sağlığını olumsuz etkileyen bir olgudur (Chadwick ve ark., 2014; Diaz-Tello, 2016; Salter ve ark., 2021). Yapılan çalışmalarda obstetrik şiddete maruz kalan kadınların, fiziksel yaralanma; sağlık sistemine veya sağlık profesyoneline başvurmaktan kaçınma; duygu durum bozuklukları, kişilik özelliklerinde değişim ve travma sonrası stres bozukluğunu içeren psikolojik travma; yenidoğanla bağ kurmada sorunlar, aile dinamiklerinde olumsuz değişimler, cinsel fonksiyonda bozulma gibi bir dizi olumsuz durumla karşı karşıya kaldığı bildirilmiştir (Garcia, 2020; Ishola ve ark., 2017).

Diaz-Tello (2016) obstetrik şiddete maruz kalan kadınların, otonomilerinin ve üreme özerkliklerinin ihlal edilmesi nedeniyle kendilerini kötü hissettiğini bildirmiştir. Literatürde bir fiziksel şiddet türü olan kristeller manevrasının, laserasyonlar, disparoni, uzun vadede idrar inkontinansı ve yenidoğanın artmış yoğun bakım ihtiyacı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Brandão ve ark., 2018; Moiety ve Azzam, 2014). Souza ve ark.nın (2017) yaptığı çalışmada sağlık profesyoneli tarafından fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda postpartum depresyon gelişme riskinin, şiddete maruz kalmayanlara oranla 3 kat fazla olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada sağlık profesyoneli tarafından sözlü tacize maruz kalan kadınlarda postpartum depresyon gelişme riskinin, şiddete maruz kalmayanlara oranla 4 kat fazla olduğu bildirilmiştir (Souza ve ark., 2017). Doğumda kadınların hareket özgürlüğünün kısıtlanmasının, ağrı yönetimini zorlaştırma, anestezi kullanımı ihtiyacında artma, doğum süresini uzatma ve sezaryen doğum riskini artırma ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Brandão ve ark., 2018). Chadwick ve ark.nın (2014) yaptığı nitel araştırmada doğum sürecinde ihmal edilen/yalnız bırakılan kadınların, kendilerini göz ardı edilmiş ve değersiz hissettiği bildirilmiştir. Souza ve ark.nın (2017) yaptığı çalışmada doğum sürecinde ihmal / göz ardı edilen kadınlarda postpartum depresyon gelişme riski, diğer kadınlara göre 7 kat fazla bulunmuştur (Souza ve ark., 2017). Literatürde doğumda refakatçi olmamasının, kadınların izolasyon-tecrit duygularını yaşamasına neden olduğu ve bu durumun endişe ve korkuya yol açtığı ifade edilmiştir (Chadwick ve ark., 2014). Yapılan bir başka çalışmada doğumda destek kişi varlığının, postpartum depresyon gelişme riskine karşı koruyucu bir faktör olduğu belirtilmiştir (Souza ve ark., 2017). Jewkes ve Penn-Kekana'nın (2015) yaptığı çalışmada da doğumda refakatçi varlığının kadına yönelik kötü muameleyi azaltmada etkili bir faktör olabileceği ifade edilmiştir. Doğum sonu dönemde ise emzirmenin erken

başlatılmamasının, yenidoğanın kan-glikoz düzeyini ve anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebileceği ifade edilmiştir (Brandão ve ark., 2018; Schwarze ve ark., 2015).

2.5.6. Obstetrik Şiddetin Önlenmesinde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Herkes için eşitlikçi ve yüksek kaliteli maternal bakımın teşvik edilmesi, sağlıkta kalitenin iyileştirilmesi için kritik öneme sahiptir (Bohren ve ark., 2019). Doğum sürecinde kötü muameleyi ortadan kaldırmak için temel nedenlere yönelik kapsamlı bir çözüm planı geliştirilmelidir (Balde ve ark., 2017). Maternal sağlık hizmetlerinde kadınlara yönelik kötü muameleyi ortadan kaldırmak tüm sağlık profesyonellerinin etik sorumluluğudur (Beck, 2018). Hemşireler, obstetrik şiddet riskini azaltmak, bireysel ve birim bazlı şiddete yönelik sıfır tolerans algısını teşvik etmek için benzersiz bir konumdadır (Garcia, 2020). Obstetrik şiddetin önlenmesinde hemşirenin rol ve sorumlulukları, politikaların oluşturulma sürecinde rol alma, eğitim ve araştırma faaliyetlerini planlama / yürütme ve iletişim becerilerini geliştirme olmak üzere 3 başlıkta ele alındı.

Politikaların oluşturulma sürecinde rol alma

Obstetrik şiddeti ilk kez yasal olarak tanıyan Venezuela Anayasası, sağlığın yaşam hakkının bir parçası olarak devlet tarafından güvence altına alınması gereken temel bir sosyal hak olduğunu ifade etmiş; bu bağlamda bu duruma yönelik sorunları çözmenin ulusal hükümetin sorumluluğunda olduğunu ifade etmiştir (Pérez D'Gregorio, 2010). Yapılan bir çalışmada sağlık profesyonellerinin sayı ve nitelik açısından yetersiz olmasının ve aşırı iş yükünün doğum sürecinde kadınların kötü muamele görmesine yol açtığı bildirilmiştir (Balde ve ark., 2017; Bohren ve ark., 2018). Bu bağlamda sağlık profesyonelleri istihdam edilirken bu kanıtlar göz önünde bulundurulmalı ve yeterli sayıda nitelikli personel istihdam edilmelidir. Dünyada ve Türkiye'de hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin, maternal sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi amacıyla kadınların insan haklarının ihlali olan obstetrik şiddeti önleyici yasaların oluşturulmasında etkin rol alması gerekmektedir.

Eğitim ve araştırma faaliyetlerini planlama / yürütme

Kadına yönelik obstetrik şiddet normalleştirildiği için sağlık profesyonelleri bu tür şiddetin farkında değildir (Mena-Tudela ve ark., 2020). Balde ve ark. (2017) hem

sağlık profesyonellerinin hem de kadınların doğum sürecinde belirli koşullar altında kadına yönelik kötü muameleyi normal gördüğünü bildirmiştir. Örneğin sağlık tesislerinde, kadınların itaatsiz davranışlar sergilediği durumlarda sağlık profesyonellerinin kadına tokat atması veya bağırmasının uygun bir tepki olarak görüldüğü belirtilmiştir. Dolayısıyla obstetrik şiddetin önlenmesi için öncelikle sağlık profesyonellerinin eğitim müfredatının kadına yönelik şiddet ve kadına yönelik obstetrik şiddet konularını kapsayacak şekilde düzenlenmesi ve perinatal bakımın merkezinde olan kadınların da bu konu hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir (Brandão ve ark., 2018; Grilo Diniz ve ark., 2018). Maternal sağlık hizmetlerinde kadına yönelik kötü muameleyi elimine etmek ve mevcut durumu değiştirmek için yasal düzenlemelerin yanında sağlık profesyonellerinin etik, toplumsal cinsiyet eşitliği ve insan hakları konularında eğitim alması ve bu konularda farkındalığın geliştirilmesi gerekmektedir (Grilo Diniz ve ark., 2018). Eğitim müfredatının geliştirilmesinin yanı sıra hemşireler, obstetrik şiddeti önlemek ve maternal sağlık hizmetlerinde olumlu dönüşümü sağlamak için obstetrik şiddetin nedenleri, yaygınlığı, sonuçları hakkında farklı metodolojilerde araştırmalar yürütmeli ve eğitim programları geliştirmelidir (Balde ve ark., 2017; Bohren ve ark., 2018; Garcia, 2020; Jewkes ve Penn-Kekana, 2015; Sando ve ark., 2017).

İletişim becerilerini geliştirme

DSÖ, gebelikte ve doğumda tüm kadınların şiddete ve ayrımcılığa maruz kalmadan onurlu ve saygılı bakım alma hakkına sahip olduğunu bildirmektedir (WHO, 2014b). Yapılan çalışmalar maternal sağlık hizmetlerinde sağlık profesyonellerinin, kadınlarla güvene dayalı, insanca ve özenli bir şekilde iletişim kurmasının önemini ortaya koymaktadır (Balde ve ark., 2017; Grilo Diniz ve ark., 2018; Silva ve ark., 2020; Souza ve ark., 2017). Maternal sağlık hizmetlerinde kadınlarla empati kurma, ihtiyaçlarını etkili bir şekilde dinleme ve sağlık hizmetine yönelik taleplerini bilme mesleki profesyonellik için gereklidir (Silva ve ark., 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı, Tipi ve Tasarımı

Bu araştırma, normal doğum sürecinin herhangi bir aşamasında -sağlık tesisine başvurulan andan sağlık tesisinden ayrılıncaya kadarki sürede- obstetrik şiddete maruz kalan kadınların duygu, düşünce ve deneyimlerini derinlemesine irdelemek ve açıklamak amacıyla nitel bir araştırma olarak planlandı. Bu bağlamda bu araştırmada nitel araştırma desenlerinden konu alanı 'insanların yaşam deneyimleri' olan fenomenolojik yaklaşım kullanıldı.

Nicel araştırmaların aksine nitel araştırmalar, nedensellik ilişkisini açıklamaya ve elde edilen sonuçları genellemeye değil bireylerin deneyim ve davranışlarını derinlemesine incelemeye ve betimlemeye odaklanır (Erdoğan ve ark., 2015). Nitel araştırmaların içeriğinde istatistiki veriler değil yaşam deneyimleri ve alıntılar yer alır (Erdoğan ve ark., 2015; Güçlü, 2019). Fenomenolojik araştırmalar, bireylerin bir olay ile ilgili deneyimlerininin anlamını araştırır veya bir olayın / kavramın anlaşılmasını hedefler (Erdoğan ve ark., 2015). Bu araştırmada incelenen fenomen obstetrik şiddettir.

3.2. Araştırma Soruları

1. Normal doğum sürecinde obstetrik şiddete maruz kalan kadınların deneyimleri nelerdir?
2. Normal doğum sürecinde kadınların maruz kaldığı obstetrik şiddet türleri nelerdir?
3. Normal doğum sürecinde obstetrik şiddete maruz kalan kadınların tepkileri nelerdir?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırmada katılımcılara sosyal medya (Instagram, WhatsApp ve Facebook) üzerinden ulaşıldı. Örneklem grubuna yönelik bir çağrı oluşturuldu ve sosyal medya platformlarında paylaşıldı. Oluşturulan çağrıyı etkili bir şekilde yaymak için Instagram'da @dogumdeneyimim kullanıcı isimli bir hesap oluşturuldu. Instagram hesabında ve kişisel Facebook, WhatsApp hesaplarında araştırmacı tarafından tasarlanan afişler ve videolar paylaşıldı. Araştırma verileri, sosyal medya platformlarında oluşturulan çağrı üzerinden araştırmacılara ulaşan ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan kişilerle video konferans yöntemi aracılığıyla (WhatApp ve Sesli Arama) toplandı. Bu araştırma 24.02.2021 – 16.11.2021 tarihleri arasında yürütüldü.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Türkiye'de normal doğum sürecinde obstetrik şiddete maruz kalan kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise araştırmacıların sosyal medya üzerinden oluşturduğu çağrıya cevap veren ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan normal doğum sürecinde obstetrik şiddete maruz kalan kadınlar (n=27) oluşturmaktadır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

-18 yaşından büyük olmak,

-Türkçe iletişim kurabilmek,

-Son 24 ayda doğum yapmış olmak[1],

-Obstetrik Şiddet Tarama Formu'nda yer alan obstetrik şiddet türlerinden en az birini işaretlemek,

-Vajinal doğum için kontrendikasyona sahip olmamak[2],

-Araştırmaya katılmak için gönüllü olmak olarak belirlendi.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri

-18 yaşından küçük olmak,

-Türkçe iletişim kuramamak,

-Son 24 ayda doğum yapmamış olmak,

-Obstetrik Şiddet Tarama Formu'nda "Bu durumlardan hiçbiri meydana gelmedi" seçeneğini işaretlemek,

- Vajinal doğum için kontrendikasyona sahip olmak,

-Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak olarak belirlendi.

---

[1] Yapılan araştırmalarda, farklı yaş gruplarında (0-2 yaş; 0-14 yaş) çocuğu olan kadınların araştırmalara dahil edildiği görülmektedir (Chattopadhyay ve ark., 2018; Ravaldi ve ark., 2018b). Bu doğrultuda bu araştırmaya 0-24 aylık bebeği olan kadınlar dahil edildi.

[2] *Vajinal doğum için kontrendikasyonlar:* Anormal plasental yerleşimler ve plasental anomaliler (plasenta previa, plasenta akreta), malprezentasyonlar (yüz, ayak, kol ve transvers geliş), önde gelen bebeğin makat pozisyonda olduğu çoğul gebelikler, monoamniyotik ikizler, uterus rüptürü öyküsü ve aktif genital herpes virüsü (Desai ve Tsukerman, 2021).

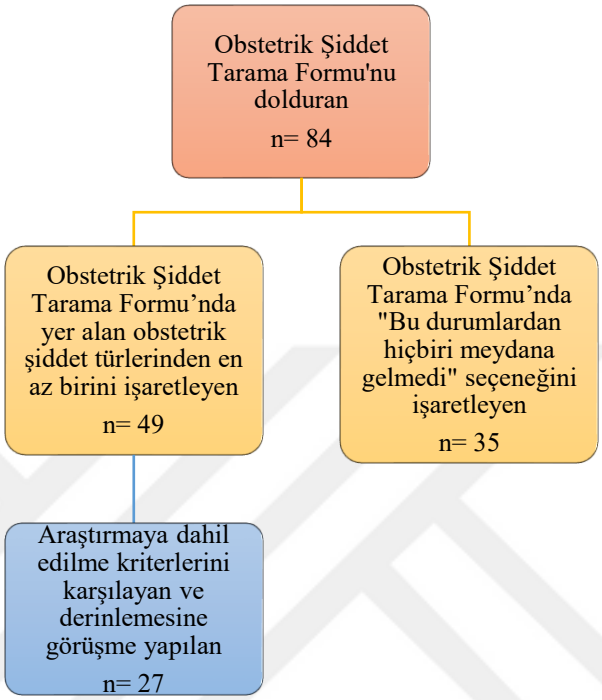
Bu araştırmada örnekleme yöntemi olarak olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden biri olan amaçlı örnekleme yöntemi kullanıldı. Nitel araştırmalarda, seçilen bireylerin evreni temsil etme özelliğinden ziyade konuyla -fenomenle- olan ilişkileri önemlidir. Bu nedenle amaçlı örnekleme yöntemi nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılmaktadır (Güçlü, 2019). Verileri genelleme amacı gütmeyen nitel araştırmalarda araştırmacı, mevcut küçük araştırma grubunu daha ayrıntılı bilgi için derinlemesine araştırmak ister. Bu nedenle ilgilenilen bir fenomen hakkında yetkin bireylerin veya birey gruplarının belirlenmesi ve seçilmesi gerekir (Etikan ve ark., 2016; Güçlü, 2019). Bu araştırmada da amaçlı örnekleme yöntemi ile katılımcılar sahip oldukları özellikler nedeniyle bilinçli olarak seçildi (Etikan ve ark., 2016).

Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü nicel araştırmalarda olduğu gibi belirli bir formüle göre belirlenmemektedir. Literatürde örneklemi oluşturacak öge sayısının 3 ile 30 arasında değiştiği bildirilmiştir (Creswell, 2014). Yapılan araştırmalarda, veriler doygunluğa ulaştığında veri toplama işleminin sonlandırılabileceği belirtilmiştir (Fusch ve Ness, 2015). Bu araştırmada veri toplama işlemi, veriler doygunluğa ulaştığında sonlandırıldığından örneklem sayısı 27'dir. Creswell'e (2014) göre bu örneklem sayısı yeterlidir.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılmak için gönüllü olan kadınlar, online olarak hazırlanmış olan Bilgilendirilmiş Onam Formu'nu (EK 1) okuyup "Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum." seçeneğini işaretledi. Obstetrik Şiddet Tarama Formu'nu (EK 2) 84 kadın doldurdu. Obstetrik Şiddet Tarama Formu'nu (EK 2) dolduran ve "Doğum sürecinde aşağıdaki durumlardan hangileri meydana geldi? İşaretleyiniz (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)." sorusuna yanıt olarak en az bir obstetrik şiddet türünü işaretleyen 49 kadın ile verdikleri telefon numaraları üzerinden iletişime geçildi. Kadınlar, araştırmaya dahil edilme ve dahil edilmeme kriterlerine göre değerlendirildi. Görüşmeyi kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 27 kadın ile derinlemesine görüşme planlandı (Şekil 3.1). Görüşmede kadınların ifadeleri doğrultusunda Katılımcı Bilgi Formu (EK 3) araştırmacı tarafından dolduruldu. Derinlemesine görüşmede, Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu'nda (EK 4) yer alan sorular aracılığıyla kadınların görüşleri alındı. Derinlemesine görüşmeler ortalama 20-30 dakika sürdü. Görüşmelerde ses kaydı alındı. Her bir görüşme sonrasında, ses kayıtları dikkatli bir şekilde dinlenerek kadınların

ifadeleri değiştirilmeden yazıya (Microsoft Office Word) aktarıldı. Veri toplama işlemi, örneklemden elde edilen veriler doygunluğa ulaşıp kendini tekrar etmeye başladığında sonlandırıldı. Araştırma sürecinde izlenen yol Şekil 3.1'de açıklandı.



Şekil 3- 1: Araştırmanın örneklem seçiminde izlenen yol

3.6. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış Obstetrik Şiddet Tarama Formu (EK 2), Katılımcı Bilgi Formu (EK 3) ve Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK 4) kullanıldı. Oluşturulan formlar için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman Prof. Dr. Ümran OSKAY ve Dr. Ayşe Güler'den uzman görüşü alındı. Veri toplama sürecinde oluşturulan tüm sorular tekrar tekrar gözden geçirildi. Örneğin Obstetrik Şiddet Tarama Formu'nda (EK 2) başlangıçta "Bu durumlardan hiçbiri meydana gelmedi." seçeneği mevcut değildi. Veri toplama sürecinde katılımcıların geri bildirimleri de dikkate alınarak sorular revize edildi.

3.6.1. Obstetrik Şiddet Tarama Formu

Bu form, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan, obstetrik şiddetin yaygın türlerine (Balde ve ark, 2017; Darilek, 2017; Abuya ve ark, 2018; Mihret,

2019) maruziyeti irdeleyen, 1 soru ve bu soruya yanıt olarak verilmiş 18 maddeden oluşan bir formdur.

3.6.2. Katılımcı Bilgi Formu

Bu form, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan kadınların yaş, eğitim durumu, yaşadığı yer, gelir durumu gibi sosyo-demografik ve gebelik sayısı, parite, doğum yapılan yer ve zaman, doğum öncesi dönemde doğuma hazırlık eğitimi alma durumu gibi obstetrik özellikleri sorgulayan 15 sorudan oluşan bir formdur (Hameed ve Avan, 2018; Ravaldi ve ark, 2018a).

3.6.3. Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu

Bu form, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen 6 açık uçlu sorudan oluşan bir formdur. Form, katılımcıların obstetrik şiddet ile ilgili yaşadığı deneyimleri öğrenmeye yönelik;

- Doğumunuz sizce nasıl geçti?
- Doğumunuzun tercih ettiğiniz şekilde ilerlediğini düşünüyor musunuz? Anlatabilir misiniz?
- Doğum sürecini kolaylaştırdığını düşündüğünüz müdahaleler yapıldı mı? Bu durumda neler hissettiniz? Açıklayabilir misiniz?
- Doğum sürecini zorlaştırdığını düşündüğünüz müdahaleler yapıldı mı? Bu durumda neler hissettiniz? Açıklayabilir misiniz?
- Bebeğinizi gördüğünüzde neler hissettiniz? sorularından oluşur (da-Silva-Carvalho ve Santana-Brito, 2017; Bohren ve ark., 2018).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan tematik analiz tekniği kullanılarak analiz edildi. Tematik analiz, nitel verilerdeki desenleri -temaları- tanımlamaya ve analiz etmeye yönelik bir yöntemdir (Clarke ve Braun, 2013). Braun ve Clarke, (2006), nitel veri analizinde 6 analiz aşaması -ilke- belirlemiştir. Nitel verilerin analizi, bir aşamadan diğer aşamaya geçen doğrusal bir süreç olmadığından bu ilkelerin esnek bir şekilde uygulanması gerektiği bildirilmiştir (Braun ve Clarke, 2006). Bu bağlamda elde edilen veriler 6 aşamada ele alındı.

Verilere aşinalık

Derinlemesine görüşmelerden elde edilen ses kayıtları, her bir görüşmeden sonra (24 saat içerisinde) dikkatli bir şekilde dinlenerek ve duraklatılarak yazıya aktarıldı. Katılımcılar K1, K2…K27 şeklinde kodlandı. Her bir katılımcıya ait 27 ayrı word dosyası oluşturuldu. Dökümanlar çıktı alınarak gözden geçirildi. Her bir döküman tekrar tekrar okunarak ifadelerin yanına ilk analitik notlar kaydedildi. Böylece verilere aşinalık sağlandı.

Kodlama süreci

Tüm dökümanlarda yer alan -bir önceki aşamada da tespit edilmiş- veri öğeleri kavramsallaştırılıp kodlandı ve bir araya getirildi. Örneğin kadınların "…bana bağırdı.", "…bana hakaret etti." gibi ifadeleri bağırma, hakaret etme şeklinde; "…beni itti.", "…karnıma koluyla bastırdı." gibi ifadeleri itme, fundal basınç şeklinde kodlandı.

Temalaştırma süreci

Tematik analizde temalar, tümevarımsal ve kuramsal olmak üzere iki yaklaşım kullanılarak tespit edilir (Braun ve Clarke, 2006). Tümevarımsal tematik analiz yaklaşımı, verileri literatürde daha önceden belirlenmiş bir kodlama çerçevesine uyumlamaya çalışmaksızın yapılan veri kodlama sürecidir. Dolayısıyla bu analiz yaklaşımı araştırmacıyı, kodlama sürecinden sonra özgün bir araştırma sorusuna götürür (Braun ve Clarke, 2006; 2019). Tümevarımsal tematik analiz yaklaşımının kullanıldığı araştırmalarda, veri setinin bütününün ayrıntılı betimlemesi söz konusudur. Bu durumun aksine kuramsal tematik analiz yaklaşımında, araştırmacı kodlama sürecinden önce derin bir literatür okuması yaptıktan sonra kod-temalarını belirler. Bu noktada kuramsal tematik analiz yaklaşımının kullanıldığı nitel araştırmalarda, oldukça özgün bir araştırma sorusundan hareketle kodlama yapılır. Araştırmacı, literatürde belirlenen temalarla örtüşen, ayrışan ya da var olan temaları açımlayan bir sonuca ulaşır (Braun ve Clarke, 2006; 2019). Yine kuramsal tematik analiz yaklaşımında, veri setinin tümüne ilişkin ayrıntılı bir betimleme yapmaktan ziyade, verinin bazı yönlerine ilişkin daha ayrıntılı bir analiz sunma eğilimi vardır (Braun ve Clarke, 2006; 2019).

Nitel araştırmalarda araştırmacıların literatürü hangi aşamada okumaları gerektiğine dair kesin bir bilgi-yargı olmamakla birlikte tümevarımsal tematik analiz yaklaşımının kullanıldığı araştırmalarda başlangıçta literatürün incelenmemesi; kuramsal

tematik analiz yaklaşımının kullanıldığı araştırmalarda ise analiz öncesinde mutlaka literatüre başvurulması gerektiği bildirilmiştir (Braun ve Clarke, 2006; 2019).

Bu doğrultuda bu araştırmada kuramsal tematik analiz yaklaşımı kullanıldı. Başlangıçta özgün araştırma soruları belirlendi. Araştırmanın ilk aşamasından itibaren derin bir literatür okuması yapıldı. Literatürde bu araştırmaya benzer çalışmalardaki kod ve temalar gözden geçirildi. Analiz sürecine gelindiğinde her bir dökümanda veri öğeleri kodlandıktan sonra birbiriyle ilişkili kodlar bir araya getirildi ve potansiyel temalar oluşturuldu. Örneğin itme, fundal basınç gibi kodlar Fiziksel Şiddet; bağırma, azarlama gibi kodlar Sözel Şiddet şeklinde temalaştırıldı. Sonrasında literatürle uyum gösteren, var olan temaları açımlayan ve daha önce literatürde tanımlanmamış temaları içeren bulgular ortaya konuldu.

Temaları gözden geçirme

Her bir tema gözden geçirildi. Kodlarla, oluşturulan temaların uyumu değerlendirildi. Temaların ilgili durumları net bir şekilde ortaya koyup koymadığı değerlendirildi. Benzer durumları kapsayan temalar birleştirildi. Örneğin, Psikolojik Şiddet, Fiziksel Şiddet ve Sözel Şiddet alt temaları birleştirilerek Obstetrik Şiddet Türleri teması oluşturuldu. Literatürle örtüşen ve ayrışan temalar belirlendi.

Temaları tanımlama ve adlandırma

Verilerden elde edilen ifadeler, kodlar ve temalar iki araştırmacı tarafından tekrar tekrar okundu. Oluşturulan temaların, anlaşılır olup olmadığı değerlendirildi. Gerekiyorsa yeniden adlandırma yapıldı. Örneğin Duygular / Düşünceler teması Tepkiler; Sağlık Tesisindeki ve Sistemindeki Yetesizlikler teması Kaynak Yetersizliği şeklinde yeniden adlandırıldı.

Temalara son halini verdikten sonra word dökümanları ilk halleriyle nitel, nicel ve karma metot araştırmaların analiz sürecini kolaylaştırmak için tasarlanmış (Güçlü, 2019) MAXQDA yazılımına aktarıldı. Yazılımda bir harf veya heceden tüm belgeye kadar değişebilen bir anlam birimine kodlama yapılabilmektedir (Oliveira ve ark., 2013). Bu bağlamda dökümanlardaki her bir ifade -elle kodlandığı gibi- kodlandı, benzer kodlar birleştirilerek temalaştırıldı. Temaları görsel olarak sunmak için betimsel analiz (belge temelli alt kodların istatistiği, kod temelli alt kodların istatistiği ve kod haritası) yapıldı.

Raporlaştırma

Son aşamada araştırmacılar, oluşturulan temalar üzerinden katılımcıların konuya ilişkin algılarını yorumladı. Kadınların anlatılarından elde edilen tüm alıntılar verildi. Alıntılar son kez gözden geçirildi ve bulgular raporlaştırıldı (Braun ve Clarke, 2006).

Obstetrik Şiddet Tarama Formu'ndan (EK 2) elde edilen veriler Microsoft Office Excell programı ile analiz edildi.

3.8. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenilirliği

Nicel araştırmalarda geçerlilik ve güvenilirlik sayısal verilerle ifade edilmektedir (Başkale, 2016). Ancak nitel araştırmalarda geçerlilik ve güvenilirlik nicel araştırmalardan farklı yaklaşımlarla ele alınmaktadır (Başkale, 2016; Connelly, 2016). Nitel araştırmalarda *inandırıcılığı* kanıtlamak için birçok nitel araştırmacı tarafından kabul gören kriterler (Lincoln ve Guba, 1986) oluşturulmuştur. Genel olarak araştırmanın, bu kriterleri sağladığı durumda güvenilir olduğu düşünülmektedir. Ancak her çalışmada tüm prosedürler kullanılmamaktadır (Connelly, 2016).

İnanılırlık (Credibility)

Nitel araştırmalarda inanılırlığı arttırmak için uzun süreli etkileşim, katılımcı teyidi ve uzman incelemesi olmak üzere üç yöntem kullanılmaktadır (Başkale, 2016; Connelly, 2016). Bu araştırmada uzun süreli etkileşim, katılımcı teyidi ve uzman incelemesi yöntemleriyle inanılırlık sağlandı. Araştırmaya katılmaya gönüllü kişilere ulaşıldığında önce mesaj ile araştırmacının kim olduğu, araştırmanın amacı ve katılımcıdan ne istendiği hakkında yeniden bilgi verildi. Uygun oldukları, rahat hissedecekleri bir ana görüşme planlandı. Her görüşme başlangıçta soru cevap şeklinde ilerlese de bir zaman sonra katılımcılar deneyimlerini tüm açıklığıyla anlatmaya başladı. Konunun dağılmaması için arada "Peki doğum sürecinizde yürüyebiliyor muydunuz? Bu gibi durumlar nasıldı?" şeklinde müdahalelerde bulunuldu. Kadınlarla her iki tarafın müsait olduğu bir ana görüşme planlandığından görüşmeler rahat bir zaman aralığında yapıldı. Görüşmeler ortalama 20-30 dakika sürdü. Bu sayede *uzun süreli etkileşim sağlandı.* Görüşme sonunda katılımcıya görüşmenin özeti sunuldu ve *teyit istendi.* Katılımcılar ifade ettiği durumların doğru anlaşıldığını bildirdi. Araştırma esnasında ve süreç sonrasında *uzman görüşüne başvuruldu*. Temaların tanımlanmasında ve adlandırılmasında düzeltmeler yapıldı.

Güvenilebilirlik (Dependability)

Güvenilebilirlik için Benzer örneklemli araştırmalarda bulgular tekranlanabilir mi? sorusuna yanıt aranır. Güvenilebilirlik için *üçgenleme* yöntemleri önerilmektedir (Başkale, 2016). Bu araştırmada, *araştırmacı üçgenlemesi* yapıldı. Verilerin toplanması, analizi ve yorumlanması sürecinde iki araştırmacı yer aldı ve süreç içerisinde uzman görüşüne başvuruldu.

Onaylanabilirlik (Confirmability)

Çalışmanın onaylanabilirliği için çalışmanın amacı, hedefleri, yöntemi, ham veriler, analiz edilmiş veriler, bulguların oluşumu (örn. çarpıcı ifadeler, kodlar, temalar) gibi olguların detaylı bir şekilde sunulması gerekir (Başkale, 2016). Bu araştırmanın gereç-yöntem ve bulgularında tüm bilgiler ilgili başlıklar altında açıkça verildi. Ayrıca çalışmanın onaylanabilirliği için alıntıların oldukça önemli olduğu bildirilmiştir (Başkale, 2016). Bu araştırmada da araştırmacıların yorumları ve önyargıları değil, katılımcıların ifadeleri -alıntılar- olduğu haliyle verildi.

Aktarılabilirlik (Transferability)

Aktarılabilirlik nicel araştırmadaki genellemeye benzetilse de bu genellenebilirlik istatistiksel genellemeden farklıdır. Nitel araştırmacılar yalnızca deneyimi anlatanlara ve anlatılanlara odaklanır. Bu tür araştırmaların genelleme amacı yoktur. Ancak araştırmacıların, okuyucuları bilgilendirecek ve onlarda yankı uyandıracak şekilde canlı bir betimleme sunmaları gerekir. Araştırmacılar, içeriğin, çalışılan grubun ve çalışılan yerin ayrıntılı tanımını yaparak ve analiz konusunda şeffaf olarak benzer çalışmaların yapılabilmesine olanak sağlar. (Başkale, 2016; Connelly, 2016). Bu araştırmada, araştırmanın amacı ve tipi, araştırma soruları, araştırmanın yapıldığı yer ve zaman, araştırmanın evreni ve örneklemi, verilerin toplanması, veri toplama araçları, verilerin değerlendirilmesi ve bulgular tüm ayrıntılarıyla verildi.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen bulgular örneklem grubu ile sınırlıdır. Araştırmada katılımcılara online olarak ulaşıldığından internet bağlantısı olan ve Instagram, WhatsApp veya Facebook uygulamalarından herhangi birini kullanan katılımcılara ulaşıldı. Araştırma COVID-19 pandemisi sürecinde yürütüldüğünden derinlemesine görüşmelerde yüz yüze görüşme yöntemi kullanılamadı.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul izni İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı'ndan alınmıştır. - Sayı: 74555795-050.01.04-. Katılımcılar araştırmanın amacı, veri toplama yöntemi (anket, derinlemesine görüşme ve ses kaydı), veri toplama araçları [Obstetrik Şiddet Tarama Formu (EK 2), Katılımcı Bilgi Formu (EK 3) ve Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK 4)] ile ilgili bilgilerin ve kişisel bilgilerinin korunacağı, verilerin yalnızca araştırma için kullanılacağı ve belirtilen zamanda imha edileceği bilgilerinin yer aldığı Bilgilendirilmiş Onam Formu'nu (EK 1) okudu ve "Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum." seçeneğini işaretledi. Bu bağlamda araştırma süresince katılımcıların isim-soyisim bilgileri gizli tutuldu. Katılımcıların isimleri K1, K2…., K27 şeklinde kodlandı.

4. BULGULAR

Normal doğum sürecinin herhangi bir aşamasında obstetrik şiddete maruz kalan kadınların duygu, düşünce ve deneyimlerinin derinlemesine irdelenmesi ve açıklanması amacıyla elde edilen bulgular;

4.1. Obstetrik Şiddet Tarama Formu'ndan Elde Edilen Bulgular

4.2. Kadınların Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleriyle İlgili Bulgular

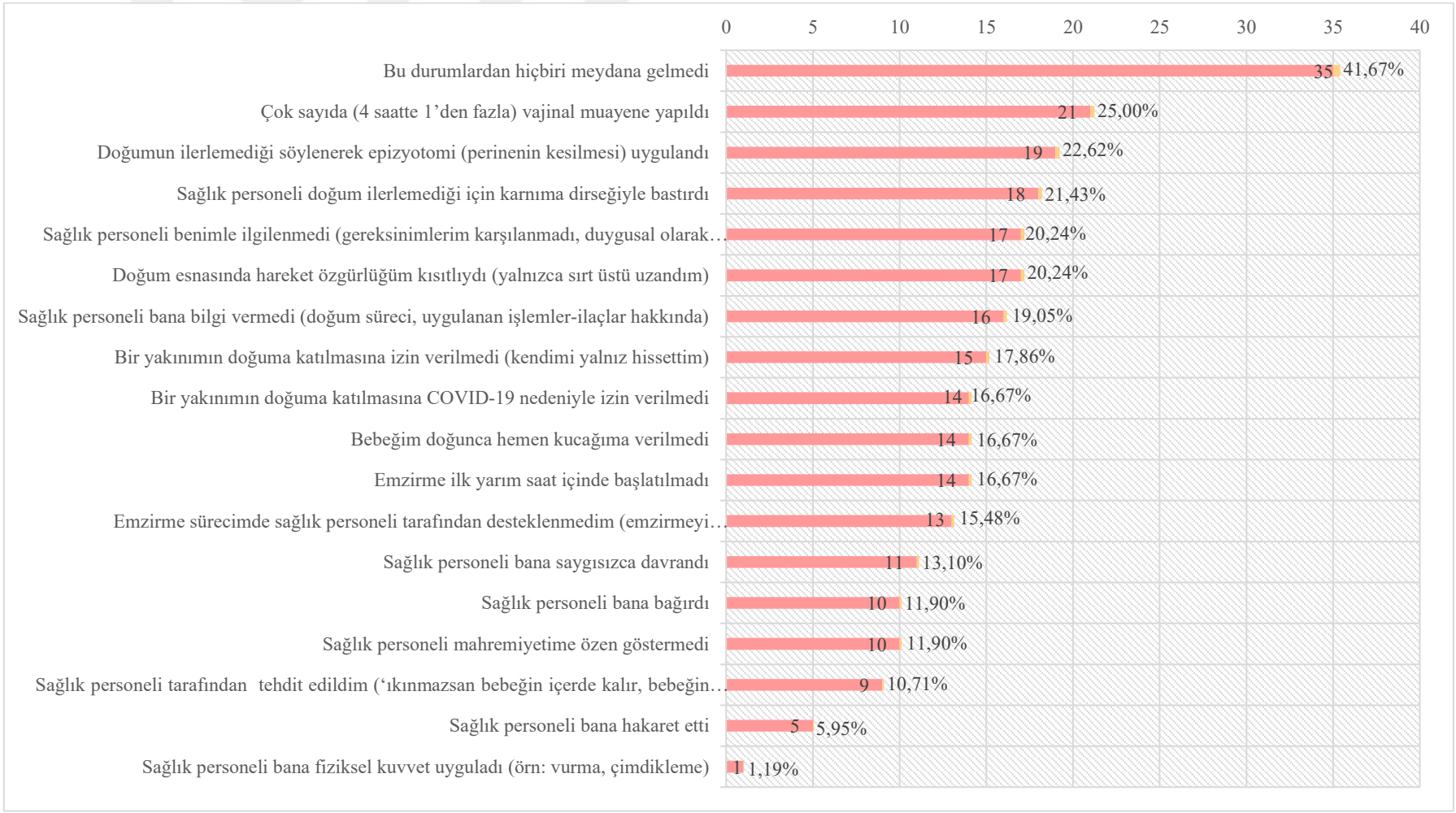
4.3. Kadınların Obstetrik Şiddet Deneyimlerine İlişkin Bulgular

olmak üzere 3 başlıkta sunuldu.

4.1. Obstetrik Şiddet Tarama Formu'ndan Elde Edilen Bulgular

Katılımcıların (n=84) %41,67'si herhangi bir obstetrik şiddet türüne maruz kalmadığını, %25'i dört saatte birden fazla vajinal muayene yapıldığını, %22,62'si doğumun ilerlemediği söylenerek epizyotomi yapıldığını, %21,43'ü doğum ilerlemediği için sağlık profesyonelinin karnına dirseğiyle bastırdığını, %20,24'ü sağlık profesyoneli tarafından gereksinimlerinin karşılanmadığını ve duygusal olarak desteklenmediğini, %20,24'ü doğum sürecinde yalnızca sırtüstü uzandığını, %19,05'i sağlık profesyonelinin kendisine uygulanan işlemler, uygulamalar ve ilaçlar hakkında bilgi vermediğini, %17,06'sı bir yakınının doğuma katılmasına izin verilmediğini, %16,67'si pandemi nedeniyle bir yakınının doğuma katılmasına izin verilmediğini, %16,67'si bebeğin doğunca hemen kucağına verilmediğini, %16,67'si emzirmenin ilk yarım saatte başlatılmadığını, %15,48'i emzirme sürecinde sağlık profesyoneli tarafından desteklenmediğini, %13,10'u sağlık profesyonelinin kendisine saygısızca davrandığını, %11,90'ı sağlık profesyonelinin kendisine bağırdığını, %11,90'ı sağlık profesyonelinin mahremiyetine özen göstermediğini, %10,71'i sağlık profesyonelinin kendisini 'ıkınmazsan bebeğin içerde kalır, bebeğin ölür' şeklinde tehdit ettiğini, %5,95'ı sağlık profesyonelinin kendisine hakaret ettiğini, %1,19'u sağlık profesyonelinin kendisine vurma, çimdikleme vb. şekilde fiziksel şiddet uyguladığını ifade etti. Obstetrik Şiddet Tarama Formu'na verilen yanıtlar Grafik 4.1'de sunuldu.

Grafik 4- 1: Obstetrik Şiddet Tarama Formu'na verilen yanıtlar (n=84)



4.2. Kadınların Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleriyle İlgili Bulgular

Kadınların yaş ortalaması 28,73±4,05 (min.: 21, max.: 37) olarak bulundu. Kadınlar Türkiye'nin 6 farklı coğrafi bölgesinde (Doğu Anadolu Bölgesi, Marmara Bölgesi, Karadeniz Bölgesi, Akdeniz Bölgesi, Güneydoğu Anadolu Bölgesi ve İç Anadolu Bölgesi) yaşamaktaydı. Kadınların 3'ünün eğitim düzeyi ilkokul, 4'ünün eğitim düzeyi ortaöğretim, 3'ünün eğitim düzeyi lise, 12'sinin eğitim düzeyi üniversite ve 5'inin eğitim düzeyi lisansüstüydü. Kadınların 20'si çalışmıyordu. K9, K16, K25, K26 hemşire; K27 ebeydi. Kadınların 12'si sosyoekonomik durumunu 'gelirim giderimden az', 9'u 'gelirim giderime eşit', 6'sı 'gelirim giderimden fazla' şeklinde tanımladı. Kadınların 25'i doğuma hazırlık eğitimi almadığını ifade etti. Kadınların 18'i primipar, 9'u multipardı. Kadınların 18'i vajinal, 9'u sezaryen doğum yapmıştı. Doğumların tümü son iki yıl içerisinde; 16'sı devlet hastanesinde, 8'i özel hastanede, 3'ü üniversite hastanesinde gerçekleşmişti. K12'nin doğum sürecinde COVID-19 testi pozitifti. Derinlemesine görüşme yapılan kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri Tablo 4.1'de verildi.

Tablo 4- 1: Derinlemesine görüşme yapılan kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri (n=27)

Katılımcı	Yaş	Yaşadığı şehir	Eğitim durumu	Çalışma durumu	Sosyoekonomik durum	Gravida	Parite	Doğum haftası hafta+gün	Doğum nerede gerçekleşti
K1	30	Hakkâri	İlkokul	Çalışmıyor	Gelir gidere eşit	8	2	38+2	Devlet hastanesi
K2	27	Mardin	Lise	Çalışmıyor	Gelir giderden az	1	1	37+1	Devlet hastanesi
K3	27	Rize	Üniversite	Çalışmıyor	Gelir giderden az	2	1	37+6	Devlet hastanesi
K4	25	Bitlis	Lise	Çalışmıyor	Gelir giderden az	3	3	39	Devlet hastanesi
K5	33	Bitlis	İlkokul	Çalışmıyor	Gelir giderden az	4	3	42	Devlet hastanesi
K6	27	Bitlis	Üniversite	Çalışıyor	Gelir gidere eşit	1	1	38+3	Devlet hastanesi
K7	29	İstanbul	Ortaöğretim	Çalışmıyor	Gelir giderden az	2	2	40+2	Üniversite hastanesi
K8	30	Bitlis	Üniversite	Çalışıyor	Gelir gidere eşit	1	1	41+5	Özel hastane
K9	35	İstanbul	Lisansüstü	Çalışıyor	Gelir giderden fazla	1	1	37+2	Özel hastane
K10	27	Kocaeli	Ortaöğretim	Çalışmıyor	Gelir giderden az	3	3	37	Devlet hastanesi
K11	29	Kocaeli	Ortaöğretim	Çalışmıyor	Gelir giderden az	2	2	40	Devlet hastanesi
K12	26	Trabzon	Üniversite	Çalışmıyor	Gelir giderden fazla	1	1	40	Devlet hastanesi
K13	23	Sivas	Lise	Çalışmıyor	Gelir giderden az	1	1	38+5	Üniversite hastanesi
K14	29	Balıkesir	Üniversite	Çalışmıyor	Gelir gidere eşit	1	1	39+2	Devlet hastanesi
K15	30	Bitlis	Üniversite	Çalışmıyor	Gelir gidere eşit	1	1	39	Özel hastane
K16	24	Erzurum	Üniversite	Çalışıyor	Gelir giderden fazla	1	1	39+1	Devlet hastanesi
K17	37	Kırklareli	Üniversite	Çalışmıyor	Gelir gidere eşit	2	2	37	Devlet hastanesi
K18	34	Hatay	Üniversite	Çalışmıyor	Gelir gidere eşit	3	3	38	Devlet hastanesi
K19	28	Bitlis	İlkokul	Çalışmıyor	Gelir giderden az	2	2	37	Devlet hastanesi
K20	27	Malatya	Üniversite	Çalışmıyor	Gelir giderden fazla	1	1	39+6	Özel hastane
K21	34	Samsun	Lisansüstü	Çalışmıyor	Gelir giderden az	1	1	39	Özel hastane
K22	21	Çanakkale	Ortaöğretim	Çalışmıyor	Gelir giderden az	1	1	37+5	Devlet hastanesi
K23	32	Bitlis	Üniversite	Çalışmıyor	Gelir giderden az	3	1	40	Devlet hastanesi
K24	22	İstanbul	Üniversite	Çalışmıyor	Gelir giderden fazla	1	1	42	Üniversite hastanesi
K25	34	İstanbul	Lisansüstü	Çalışıyor	Gelir giderden fazla	1	1	40	Özel hastane
K26	27	Kırklareli	Lisansüstü	Çalışıyor	Gelir gidere eşit	1	1	40	Özel hastane
K27	30	Kırklareli	Lisansüstü	Çalışıyor	Gelir gidere eşit	1	1	39+4	Özel hastane

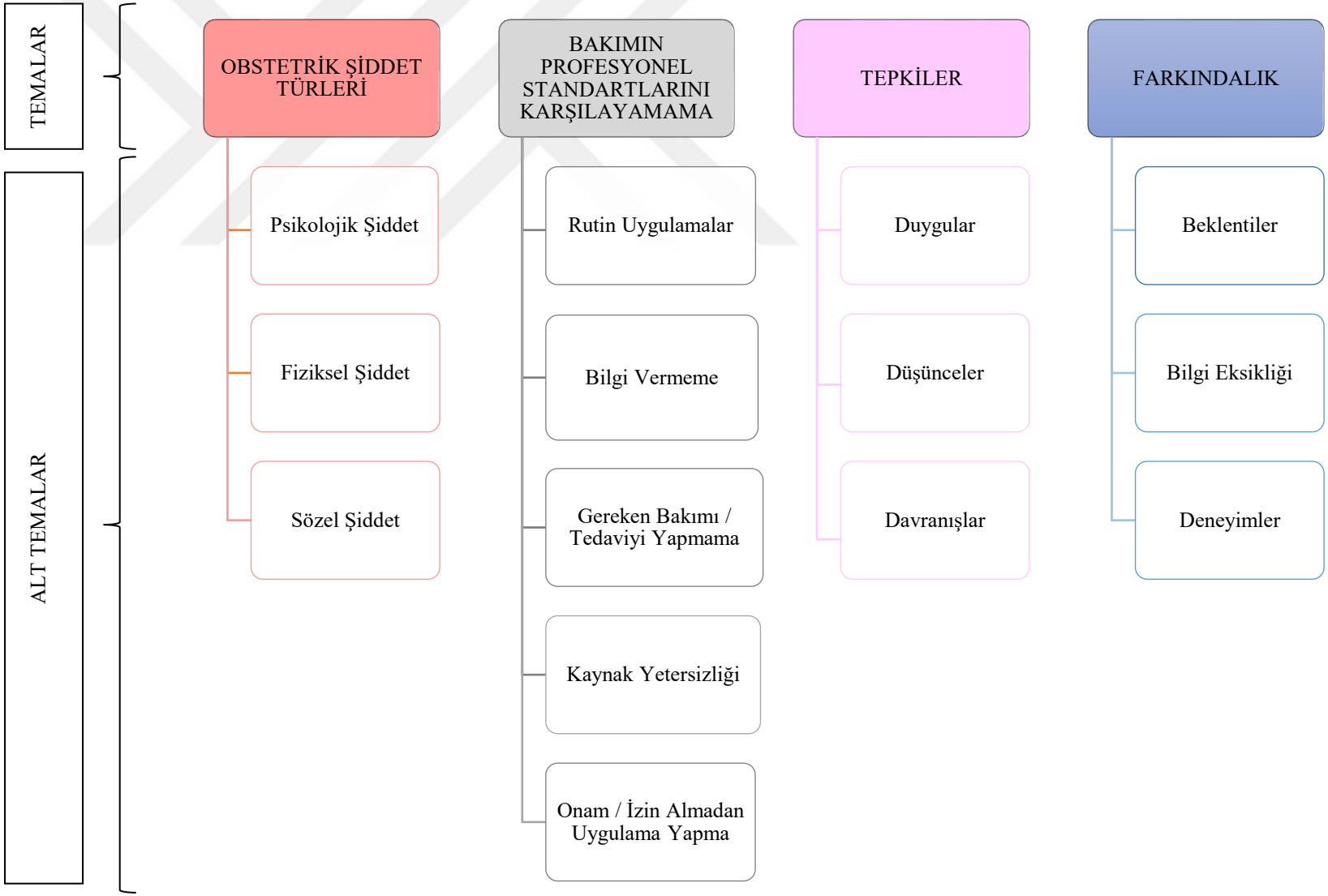
4.3. Kadınların Obstetrik Şiddet Deneyimlerine İlişkin Bulgular

Derinlemesine görüşme yapılan kadınların obstetrik şiddet deneyimlerine ilişkin ifadelerinin analiz edilmesi sonucu oluşturulan ana temalar ve alt temalar bu bölümde sunuldu. Kadınların obstetrik şiddet deneyimlerine ilişkin anlatıları;

- Obstetrik Şiddet Türleri
- Bakımın Profesyonel Standartlarını Karşılayamama
- Tepkiler
- Farkındalık

olmak üzere 4 ana tema altında toplandı.

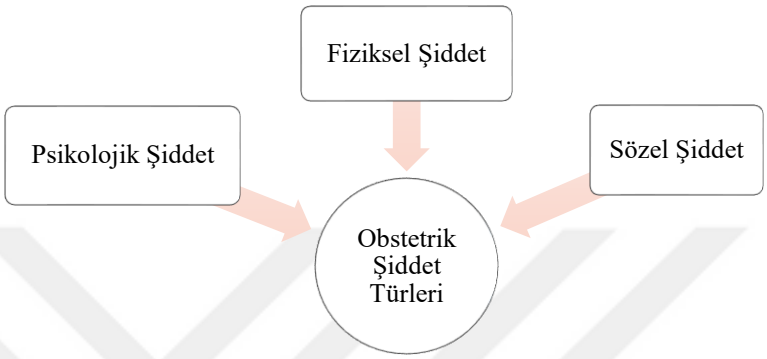
Psikolojik Şiddet, Fiziksel Şiddet ve Sözel Şiddet alt temaları birleştirilerek Obstetrik Şiddet Türleri; Rutin Uygulamalar, Bilgi Vermeme, Gereken Bakımı / Tedaviyi Yapmama, Kaynak Yetersizliği ve Onam / İzin Almadan Uygulama Yapma alt temaları birleştirilerek Bakımın Profesyonel Standartlarını Karşılayamama; Duygular, Düşünceler ve Davranışlar alt temaları birleştirilerek Tepkiler; Beklentiler, Bilgi Eksikliği ve Deneyimler alt temaları birleştirilerek Farkındalık teması oluşturuldu. Kadınların obstetrik şiddet deneyimleri ile ilgili temalar ve alt temalar Şekil 4.1.'de verildi.



Şekil 4- 1: Kadınların obstetrik şiddet deneyimleri: Ana temalar ve alt temalar

Obstetrik Şiddet Türleri

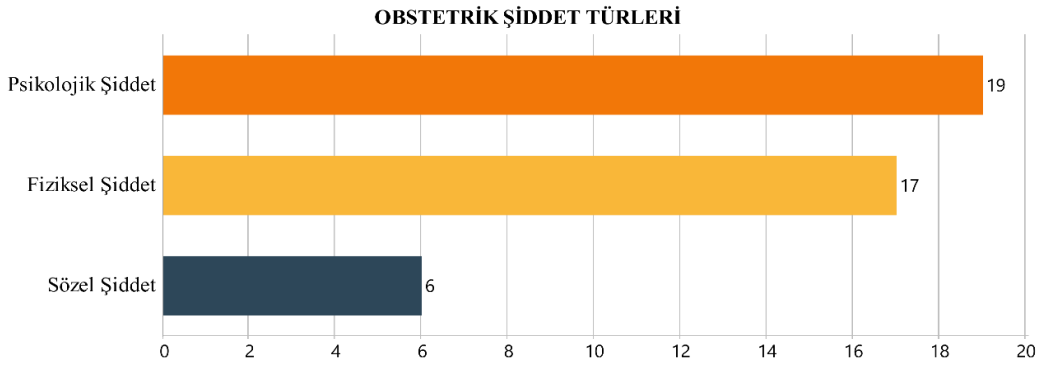
Kadınların maruz kaldığı obstetrik şiddet türleri ile ilgili ifadeler Psikolojik Şiddet, Fiziksel Şiddet ve Sözel Şiddet olmak üzere üç alt tema altında toplandı. Bu alt temaların birleştirilmesiyle Obstetrik Şiddet Türleri teması oluşturuldu (Şekil 4.2.)



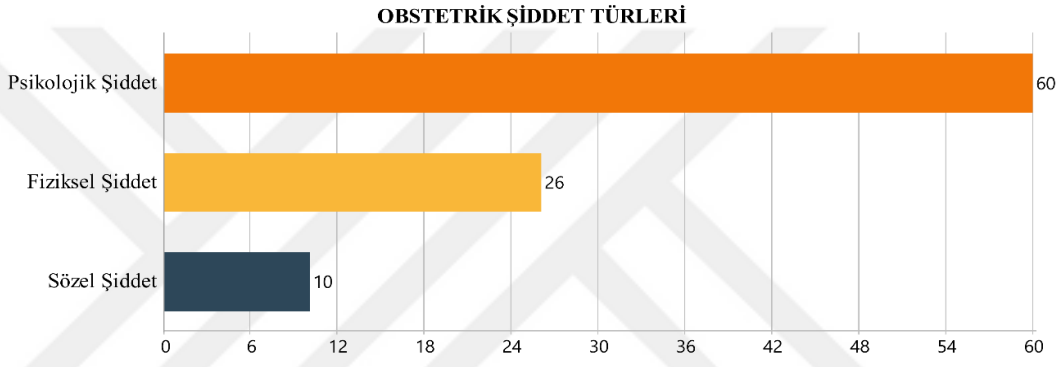
Şekil 4- 2: Obstetrik Şiddet Türleri: Ana tema ve alt temalar

Obstetrik Şiddet Türleri temasının alt temaları ile ilgili görüş bildiren kişi sayısını ifade eden belge temelli alt kodların istatistiğiyle psikolojik şiddet hakkında 19 kişinin, fiziksel şiddet hakkında 17 kişinin ve sözel şiddet hakkında 6 kişinin görüş bildirdiği belirlendi. Obstetrik Şiddet Türlerinin temasının belge temelli alt kodlarının istatistiği Şekil 4.3'te verildi.

Obstetrik Şiddet Türleri temasının alt temaları ile ilgili bildirilen toplam görüş sayısını ifade eden kod temelli alt kodların istatistiğiyle ise psikolojik şiddet hakkında 60; fiziksel şiddet hakkında 26 ve sözel şiddet hakkında 10 defa görüş bildirildiği saptandı. Obstetrik Şiddet Türleri temasının kod temelli alt kodlarının istatistiği Şekil 4.4'te verildi.



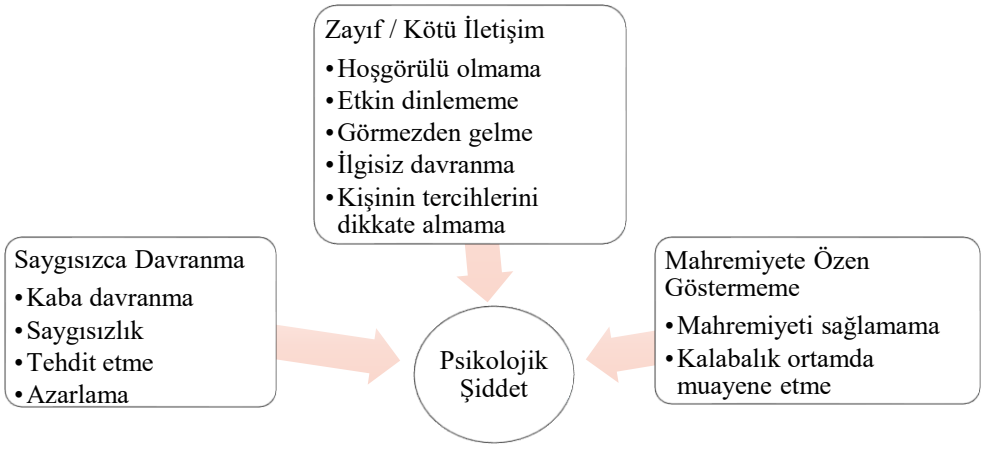
Şekil 4- 3: Obstetrik şiddet türlerinin belge temelli alt kodlarının istatistiği



Şekil 4- 4: Obstetrik şiddet türlerinin kod temelli alt kodlarının istatistiği

Psikolojik Şiddet

Doğum sürecinde kadınlar psikolojik şiddetin çeşitli türlerine maruz kaldığını bildirdi. Psikolojik Şiddet alt temasının kodları ve alt kodları Şekil 4.5'te verildi.



Şekil 4- 5: Psikolojik Şiddet: Kodlar ve alt kodlar

Kadınların maruz kaldığı psikolojik şiddete ilişkin alıntılar şu şekildedir:

K2 (Primipar, Mardin): *"…Takibe gittiğim doktora doğuma ebelerin mi yoksa kendisinin mi gireceğini sorduğumda bana 'İlk doğumun olduğu için doğuma ben gireceğim demişti.' Ben de bu durumu ebelere söyledim. Doktorun gelmesini istiyorum dedim. Ebeler de doktoru çağırdı. Doktor odaya geldiğinde kesinlikle benimle tanışmadı bile…"*

"…Beni muayene ettikten sonra ebelere 'Nereden gelmişler? Pandemi var, neden gelmişler?' diye sorunca ebeler de 'Gezmeye gelmişler.' dedi. Bu cümleyi duyunca ben konuşmaya müdahil oldum. Zaten o esnada sancı çekiyorum, ağrım var biraz da bunun etkisiyle ne dediğimi bilmiyorum, sesim yükselmiş olabilir. Onlara 'Ben buraya gezmeye gelmedim, kimse yaşadığım yere gelemeyeceği için ben eşimin ailesinin yaşadığı yere gelmek zorunda kaldım.' dedim. Buna karşılık doktor bana 'Terbiyesiz!' dedi. Benim ısrarım üzerine gelmişti. Bu olay yaşanınca bırakıp gitti zaten, doğuma da girmedi…"

"…Şu an doğum yapmış olsaydım ebelere ısrarla ben doktorun gelmesini istiyorum demezdim. Doktor bana çok saygısızca davrandı…"

K3 (Primipar, Rize): *"…İkinci bir durum benden -iç çamaşırsız- çömelme pozisyonunda durmamı istediler. Ben bu pozisyonda durmaktan çok utandım. Ama başka çarem de yoktu. O pozisyon çok kötüydü benim için. Mahremiyet zaten elden gitmişti de bu pozisyon da tuz oldu üstüne. Sen o pozisyondasın birileri girip çıkıyor ortama yol geçen hanı gibi. F… (isim, arkadaşı) onlar da içerdeydi. Gülüyorlardı bir de unutmam o anları çok sinir olmuştum o zaman…"*

"…Doğum başlamadan önce odada beklerken kayınvalidem de gelmişti. İnsanların ben acı çekerken etrafımda olmasını tercih etmezdim…O an rahat olamadım. İstediğim gibi bağıramadım, ağlayamadım yani hissettiklerimi istediğim gibi yaşayamadım…"

"…Ya da ben odadayken ebeler gelip beni muayene ediyordu herkesin içinde. Herkes görüyordu. Utanıyordum haliyle…Sağlık personelleri bu durumu biraz yönetmeliydi. Örneğin muayene esnasında diğer kişileri dışarı çıkarma gibi. Öyle mahremiyete dikkat edilmesi gibi bir durum yoktu…"

K4 (Sezaryen, Bitlis): *"…İki tane normal doğum yapmıştım sezaryen çok kötüydü. Ben istemiyorum deyince doktor da 'Ne olmuş yani? Sezaryen de doğum*

gibidir.' dedi. Normal doğum yapmak istediğim için bir sorun olursa sorumlusu sensin deyip bana imza attırdılar… İki de bir gelip 'Sen neden böyle yapıyorsun?' 'Sezaryene geç.' falan diyorlardı. Ben kabul etmedim. Sonra son dakikalarda doktor artık yapacak bir şey yok, seni sezaryene alacağız dedi. Hiçbir hastalığım bir şeyim yoktu…"

"…Ben doktorla da konuştuğumda normal doğum daha rahat dedim. Doktor yok aynıdır dedi. Doğum tercihime saygı gösterilmedi…"

"…Yani iki de bir gelip de bağırıyordu yani niye böyle yapıyorsun, neden çocuğunu sıkıntıya sokuyorsun diye. Belki çocuğuna bir şey oldu falan diyordu…"

"…Doğum benim tercihimdi yine de imza atarım yaparım diye düşünüyordum. Sonra zaten bana senin tercihine bakmıyoruz artık deyip ameliyata alındım…"

"…Sonra sezaryene gittiğimde -belden iğne yapılacaktı uyuşturma için- o esnada sancım geldi ve ben ayağa kalkmak istedim. Bir sakinleşeyim sonra yaparsın dedim. İğne yapan kişi kişi bana bağırdı ve beni hızlıca oturttu. 'Burda kaç kişi sıra bekliyor! Seni mi bekleyeceğiz?' dedi…"

K5 (Multipar, Bitlis): *"…Ama o an bizimle hiçbir ilişkileri yok yalnızca çocuğu çıkartmanın derdindeler…"*

"…Mahremiyet sıfırdı…Önce beni ikili odaya koydular, sonra üçlü odaya koydular. Yan tarafımdaki bayanların yakınları sürekli gidip geliyordu, sürekli uyarmak durumundaydım. Gidip gelmeyin, lütfen bu tarafa bakmayın diye. Mahremiyetime dikkat edilmedi. Birinin yakını yine kaçtı geldi içeriye, bizim mahrem yerlerimiz açıktı. Ben çok kızmıştım…"

"… 'Yanlış ıkınıyorsun!' diye baya bir bağırdılar bana. Onun öncesinde beni bir odaya bırakıp burda ıkının dediler. Sonra başka ebe gelip bana 'Sen neden ıkınıyorsun, çocuğun kafasını şişireceksin!' dedi…"

"…NST'ye bağlandığım esnada ben çıldıracaktım. Hiç kimse bir yönlendirme yapmadı, bizi kendi halimize bıraktılar…"

"…Ben Allah'tan öncesinde araştırmıştım. Açılmamın sebebi yürümem oldu. Sürekli gidip geliyordum. Ama son iki saat NST'ye bağlı kalınca ben çıldırdım…İki saate yakın sırtüstü yattım. Bırakıp gittiler, hiç ilgilenmediler…"

"…Ben bir şey sorduğumda düzgün cevap almayı isterdim. Hatta ben bağırdım… 'Ben sana ne yaptım? Beni bir dinler misin? Sen durduk yere bana neden bağırıyorsun?'…Ki ben kendi hakkımı savunduğum için bana iyi davranıyorlardı, bu iyi davranmış halleri. Benim dışımdaki insanlara o kadar kötü davranıyorlardı ki. Bana bağırdıklarında ben de onlara bağırıyordum. Bu şekilde susup kendilerine geliyorlardı…"

K9 (Sezaryen, Hemşire): *"…Normal doğum da olsa sezaryen doğum da olsa ameliyat masasında kişiyle ilgili konuşulmasını isterim. Örneğin ben masadayım kesiyorlar, biçiyorlar orada. Diyorlar ki 'Covidde acaba hangi kuaföre gitsek?' Ben orda ağlayarak sezaryene gitmişim. Gözyaşlarım süzülüyor. Onlar için basit bir olay ama normal olsun sezaryen olsun başka şeyler konuşulmamalı…Ameliyathane masasında yalnız hissettim…"*

K10 (Multipar, Kocaeli): *"…İlk doğumum kötü geçti. Olmamasını istediğim durumlar oldu. 3 doktordan fazla fazlası, personeller, temizlik personelleri ile doluydu doğumhane. Mahremiyetim sağlanmadı…"*

"…Benden tiksinme gibi durumları oldu. Doğum birden oldu ve ben de hazırlıksızdım o nedenle. Doğumum başladı. Bana 'Hadi yataktan kalk doğum masasına geç!' dediler. Kabaydı. Dokunmak bile istemiyorlardı sanki. Doğum bitince de yine 'Hadi kalk yatağına!' dediler. Bana açık açık yüzüme söylemediler ama kendi aralarında konuşurlarken benim için 'Pis!' dediklerini duydum…"

"…Doğum başlayınca bana dokunmadan, tutmadan kalkmamı istiyorlardı. 'Hadi kalk! Yerine!' gibi ifadeler kullanıyorlardı…"

K11 (Multipar, Kocaeli): *"…Doğumda bana hani bir insana muamele ediyormuş gibi davranmıyorlardı. Nasıl ıkınacağını göstermeden 'Ikınamıyorsun, beceremiyorsun!' diyorlardı…"*

"…Doğumla ilgili bir eğitim de almamıştım. Ne yapacağımı da bilmiyordum. Bir yardımcı olalım, rahatlatalım, nasıl yapılacağını gösterelim diyen yoktu. Kesip dikiyorlardı. Benim sorduğum sorulara yanıt bile vermiyorlardı…Futbol üzerine konuşuyorlardı. Benim gelip karnıma bastıran da hasta bakıcıydı, sağlık personeli değildi…"

K12 (Primipar, Trabzon): *"…Covid olmam nedeniyle bana çok anlayışlı davranamadı ebem. Aslında anlayışlı olmaya çalıştı ama evde hasta bir kızı varmış ona taşımaktan korkuyormuş bu nedenle tedirgindi sanırım. Ama ona da hak verdim tabi. Bu tür sıkıntılar yaşadım…"*

"…Doğum da zor oldu. Bebek iri bebekti. Doktoru çağırdı doktor giyinip geliyorum dedi… Geldiğinde doğum bitmişti... O zaman da stres olmuştu hatta ebem 'Ben paramı helal yoldan kazanayım da onlar kendi hesaplarını versinler.' diyerek sitem etti…"

K13 (Primipar, Sivas): *"…Doğumum 5 gün sürdü. 5 gün boyunca 4 santim açıklık vardı. Açılmam ilerlemedi. Her seferinde gittiğimde bana 'Sancın yok, açılman yok, çocuğun kalp atışını dinlemeye geliyorsun!' diyorlardı…"*

"…NST'ye almak istediler beni sonrasında. Yattım NST için. Ama alttan muayene ettiler sürekli. Bir biri geliyor, bir başka biri. Sürekli farklı kişiler muayene etti beni…Durmadan parmaklarını sokuyorlar. Çok rahatsız olduğumu söyledim. Artık yapılmasını istemediğimi söyledim. NST'yi de çözdüm. Kalktım… 'Kocanın altına yatarken de bize mi sordun?', 'Çocuğu öldüreceksin!', 'Çocuğunu içerde bırakacaksın!' gibi hakaretler etmeye başladılar bana…"

"…Ben çok acı çektim. Artık dayanamayacağımı söyledim. Beni sezaryene alın dedim. 'Çocuğun kalbi yavaşladı, sen katil bir annesin!' dediler. 'Seni doğuma almıyoruz!' da dediler bununla da tehdit ettiler. 'Çocuğu burda doğur, öldür!' dediler…"

"…Eşimi de çağırdılar. İmza için. Ona da beni şikayet ediyorlardı. Durmadan bağırıyor. İşte NST'ye yatmıyor çocuğu öldürecek diye…"

K14 (Primipar, Balıkesir): *"…En son saat 18.50 olmuştu ve bebeğin kafası gelmişti. Anneme 'Ne olur git haber ver bebeğin kafası çıktı, burada NST odasında doğuracağım!' dedim. Annem gitti. 'Bebeğin kafasını hissettiğini söylüyor bir bakar mısınız?' dedi. 'Yok o gelmemiştir.' dediler. Sonra bir ebe geldi 'Uzan bir bakalım.' dedi. Kafasını aşağı eğdi. Sonra 'Bebeğin kafası çıkmış koşun ekibi toplayın!' diye bağırmaya başladı…."*

"…Servise geçince emzirme sürecimde de şöyle bir şey yaşandı… Biri bebeğimi getirip 'Al bu artık senin. Bozulmaz. Rahat rahat kullan.' diyerek kucağıma verdi. Bu

cümleleri de asla unutmayacağım. 8 sene sağlık sektöründe çalışmama rağmen bu kadar saçma sapan bir ortam hiç görmemiştim…"

K18 (Multipar, Sezaryen): *"…Sancı çekiyorum bir de NST'ye bağlanmışım. Geceydi. Öyle NST'ye bırakıp gidiyorlar. NST'nin kağıdı bitmiş ben öyle saatlerce boşa beklemiş oldum yani. Zaten bebek ters geliyor diye yürümem de yasaktı açılma olmasın diye…"*

"…Sezaryene gittiğimde de adamların gelip birden üzerimdeki hasta kıyafetini çıkarması ve bir sürü insanın içinde çırılçıplak kalmam beni aşırı derecede rahatsız etti. Onu unutamıyorum yani, çok sinir bozucuydu. En çok bu mahremiyet konusu beni rahatsız etmişti. Orda insanlar mı var kadınlar mı, erkekler mi hiç umurlarında değilsiniz yani…"

"…Önceki iki doğumum normal doğumdu ve memnundum. Doktora 'Normal doğum olamaz mı?' diye sordum. Doktor da 'Ben böyle bir riski almam, sezaryen yapacağız.' dedi. Sezaryen olmak zorunda kaldım…"

"…Hep yattım doğuma gidene kadar. NST'de çok uzun kaldım. Dönemiyorsun da sağa sola. Gelen giden de olmadı o süreçte tek kalmıştım. Sürekli alttan muayene edilmesi bir de acı veren bir uygulama yandakine öğretmek için ona da yaptırıyor. 'Deneme tahtası mıyım ben?' diye düşündüm. Deneme tahtası gibi hissediyorsunuz yani…"

K19 (Sezaryen, Bitlis): *"…Bana bir alternatif, seçenek bırakmadılar yani. Benim yatışım yapıldı, doğuma hazırladılar. Ameliyat masasına aldılar ve beni kandırdılar açıkçası. İçeri girerken ben yine söyledim spinal anestezi istemediğimi, genel anestezi istediğimi. 'Tamam' dediler. İçeri girdik bana 'Sadece seni muayene edeceğiz.' dediler. Oturmamı söylediler masaya. Bir erkek, hasta bakıcı geldi. Sağlık personeli değildi. Beni oturttu. Dizlerimi dizlerinin arasına aldı. Kafamı aşağı doğru eğdi…O sırada sözde beni muayene edeceklerini söyledikleri esnada iğne yapıldığını hissettim. Bacağımda yanma hissettim. Ben bu sefer sert çıkıştım 'Size bu anı yaşamak istemiyorum demiştim!' dedim. 'Neden beni zorluyorsunuz?' dedim…"*

"…Çok araştırdım sonrasında spinal anestezide kesinlikle ayağını hareket ettiremiyorsun ama ben ameliyat esnasında bile ayağımı kaldırabiliyordum. Ben uyuşmadığımı söylememe rağmen işleme devam ettiler…"

"...Zaten oda tek kişilik olmasına rağmen gelip hemen çıkarıyorlardı, odaya almıyorlardı eşimi. Hemşireden destek istedim. Tersledi beni. 'Biz sizin çocuklarınızla mı uğraşacağız?' dedi. O iki gün süreyle çocuğumu çok ihmal ettim. İlgilenemedim, oturamadım, kalkamadım, lavaboya gidemedim. Bu benim psikolojimi çok etkiledi..."

K21 (Sezaryen, Samsun): *"...Sonra bir gece doktorum durduk yere dedi ki 'Ben çok stresleniyorum sezaryene alalım artık riske atıyoruz, bebeğin stres seviyesi çok yüksek.' dedi. 'Belki ilaç veririz o şekilde deneriz, vajinal doğum olur.' demişti...Kesilmek istemiyordum, ameliyat istemiyordum..."*

"...Sonra işte NST'deyken ameliyata hazırlamaya başladılar beni. 'Neden ameliyata gidiyoruz, doktorum bana haber verecekti, normal mi olacak sezaryen mi olacak karar veririz demişti' dedim. 'Ameliyata gidiyorsunuz, isterseniz arayıp konuşun doktorunuzla.' dediler. NST'nin son durumuna bakacağız demişti. O da olmadı. Apar topar ameliyathanede buldum kendimi..."

"...O arada ameliyathanedekiler başka konularda muhabbet ediyordu. Benim en heyecanlı anım. Hani bebek doğdu mu ne oldu. Hep şeyi hayal etmiştim 'Bebek göründü, işte bebek çıkıyor' gibi anneyi rahatlatmak adına bilgiler verilir, ana odaklanılır diye düşünmüştüm. Hani başka konular hakkında muhabbet edilmez anneye-bebeğe odaklanılır diye düşünmüştüm. Ama doktor muhabbet ediyordu. O kısımlar çok sinir bozucuydu....."

K22 (Primipar, Çanakkale): *"...Acile gittim. Bir tane erkek doktor vardı. Ben 'Doktorumun bayan olmasını istiyorum.' dedim. Hiçbir şekilde buna önem verilmedi. Hiçbir şekilde. Sonuçta bir bayanım ve bunu istemiyordum. 'Şu anlık nöbetçi doktor budur, ne yapıyorsanız yapın.' 'Sizle biz ilgileneceğiz böyle bir lüksünüz yok yani bayan olsun şu olsun. Sizin gününüz geçti sizi hemen doğurtmamız lazım.' dediler..."*

"...Herhalde her an doğum yapacağım sanıyordum. Sadece gelip NST'ye bakıyorlardı. Hiçbir şekilde insanın bir yüzüne bakma, bir gülümseme, güzel sözler söyleme, insana moral vermek gibi şeyler yoktu. Geliyorlardı NST'ye bakıyorlardı sancı var mı yok mu diye. Gidiyorlardı. Hiçbir şekilde rahatım yoktu...Hiçbir şey ne bir sakinleştirmek hiçbir şey yapılmadı... Her şey çok değişikti. Hayatımın dönüm noktasıydı yani orda neler yaşadım bir ben bir Allah bilir..."

"...Doğum sancısı çekerken bir ara o kadar kolumu yatağa vurmuştum ki morarmaktan simsiyah olmuştu o kadar yani. Hiçbir şekilde kimse gelip benimle ilgilenmiyordu..."

"...Bir ara doktor geldi başımda bana bağırmaya başladı. 'M... (isim, kendisi) ne yapıyorsun bu ne hal?' dedi bana. Ben de 'Çok ağrım var sabahtan beri neredesiniz ben elli kere çağırdım.' dedim. 'Sen bu halde mi doğum yapacaksın, kendine gel!' diye sesini yükselterek bağırdı bana. Aklı sıra bana cesaret vermeye çalışıyor ama korkutuyor beni orada. Çünkü tanımadığım biri o. Bana bağırıyor..."

"... 'Sen Doğulusun. Doğulular bir sürü çocuk yapıyor biraz bunları getir gözünün önüne!' diyor. 'Allah aşkına ne diyorsunuz ya?' dedim. 'Ağrım var kimse hiçbir şekilde benimle ilgilenmiyor.' dedim. Hatta benim suyum geldi. Ben belki elli kere hemşire hanım diye bağırdım. Suyunuz gelmiş, olabilir bu dediler. Çok değişik bir şekilde karşılandım her türlü. Çok ağrım vardı doktor da bana 'Sen kendini paralasan da hiçbir şekilde seni sezaryen yapmayacağım. Senin çocuğun normal doğum yolunda, sen normal doğum yapacaksın. Kesinlikle seni sezaryen yapmayacağım.' dedi..."

"...Kocaman bir şeyleri içime sokuyorlardı. Böyle yavaş yapmak veya dikkat etmek gibi şeyler hiçbir şekilde yoktu. Önemsiz bir şekilde yapılıyordu. Hani nasıl desem Kurban Bayramı'nda böyle atarsın yere de önemsiz bir şekilde kesersin ya kalan parçaları. Ölmüş sonuçta her şekilde müdahale edebilirsin. Öyle bir şeydi yani. Ben bağırıyorum. Dikişleri dibine kadar hissediyordum. Bizimkiler de kapıda merak ediyordu ki herkes susmuş bizimki neden bağırıyor diye. Ben çok kötü anlar geçirdim orada ya..."

"...Benim açıklığım var çocuk doğacak doğum masasına yürüyerek götürüldüm. Yürüyemiyorum bile. Sandalye, sedye bir şey getirmiyorlar. Bir de nasıl hızlı hızlı gidiyorlar. Kendi çabamla çıktım oturdum..."

K23 (Multipar, Göçmen): *"...İnsan o durumdayken ilgi ister. Özel hastanelerde duyuyorum bir güzel söz söylemek, bir elini tutmak olabilirdi. Böyle şeyler hiç olmadı. Çok ilgisiz kaldım. İnsan bekler öyle durumda. Benimle hiç iletişim dahi kurmadılar..."*

K24 (Primipar, Sezaryen): *"...Bana iki dakika ayırıp bilgi verilseydi, denilseydi ki 'E... (isim, kendisi) Hanım iyi olun, sakin olun biz şimdi bunları deneyeceğiz olmazsa şöyle yapacağız.' bu bana yetecekti. Psikolojik olarak daha iyi hissedecektim. Ama onlar*

'Şu işlem yapılacak şu odaya geçin, şimdi bu yapılacak buraya gelin.' diyorlardı başka hiçbir şey yok, bir şey demiyorlardı…"

"…Lavman yapacak kişi o kadar kötü davrandı ki bana…Bana bükülün diyor, ben bükülüyorum. Bu sefer bana bağırıyor 'Niye bükülmüyorsun!' diye. Ben de 'Hanımefendi ben hamileyim bu kadar bükülebiliyorum bir saniye.' dedim. Çünkü alttan fitil koymuşlardı ve ben o biraz beklesin istiyordum. Sonrasında azıcık sıktı ve 'Seninle mi uğraşacağım ya. Yapmıyorum!' dedi ve çekti gitti. Ben de orda kaldım tek başıma. Üzüldüm mü üzüldüm…"

"…NST'ye bağlıydım ve oturur pozisyondaydım. Gelip bağırır tarzda bana ne yaptığımı sordu. Omuzumdan hızlı bir şekilde itti beni yatağa doğru. Ben de bundan çok rahatsız oldum. 'Aaa bu kadar da olmaz!' dedim…Onların -sağlık personellerinin- bu tavırlarından çok rahatsız oldum…"

"…Nasıl hazırlanmam gerekiyor, nasıl olacak süreç, nasıl ilerleyecek soruyorum. 'Biz bilmiyoruz, gidişata göre bakacağız.', 'Kanama olursa, acil bir durum olursa gelirsiniz şimdi çıkabilirsiniz.' dedi. İsteksiz bir şekilde konuşma, gözlerini sağa sola devirme. Böyle şeyler. İnsan hamileyken daha bir farklı oluyor alınıyor yani. Maksat git kurtulalım senden. Uğraştırma bizi…Gerçekten bunlar insanın aklından çıkmıyor. Düzgün, insan gibi davransalardı…"

"…O NST'leri o kadar sıkı sıkı bağlıyorlardı ki öğrenciler. Sanki fare üzerine deney yaparcasına. Ama onun içinde bir bebek var. Tamam yine nazik olmayın ama bana sorun bu iyi mi? sıkı oldu mu? Bazıları o kadar sıkıyordu ki ben çok sıkıyor dememe rağmen. Düğmeleri de bana diyorlardı zaten çözebilirsiniz diye çözemiyordum o kadar sıkı oluyordu…Doktor geliyor bakıyor, muayene ediyor bana hiç bilgi vermeden gidiyor. Bana en çok etki eden şeylerden biri de bu oldu. Bilinçsiz bir şekilde beni orda bırakıyorlar eşim yanımda yok, kimse yok…"

"…Ve çok fazla idrar yapma isteğim geliyordu. Tutamıyorum artık. Bana 'Hayır sen idrarını yapamazsın!' diyorlardı. Bana bir imkan verin ben nasıl yapayım? diyorum. 'Öyle bırak.' diyorlardı. Çok afedersiniz altımda da bir şey yoktu. Öyle hazırladıkları için. Ben de kendi başımın çaresine baktım. Bir bez istedim öğrencilerden. Onun içerisine yaptım. Sonra bir daha geldi. Söyledim. 'E öyle bırak.' diyorlar. Başının çaresine bak der gibi. E doğum odası komple idrar olacak ben öyle bıraksam. Başkaları temizleyecek. Orda bir bez vardı onu aldım ona yapmak zorunda kaldım…"

"…Oturmam da yasak. Doğum sandalyesi vardı küçücük. Onun üzerinde kıvrandım. Bel ağrısından kıvrandım. Her şeyden kıvrandım. Sancılarımı da orda çektim Ayaklarım üşüyor diyordum lütfen bana yardım edin. En kötü anlarım ordaydı. Hiçbir şekilde zaman geçmiyordu. Sancılar sorun değildi. Öyle bırakılmam…Tek başıma. Tutunacak yerlere ayağımı yaslıyordum ki kaymayayım diye…"

K25 (Primipar, Hemşire): *"…Heyecanlı bir tipim ben. Kıpır kıpır. Doktor sanırım bu durumu sevmedi. Ya da beni. Bilmiyorum işte. 'Senin doktorun bu akşam evde, nöbetçi değil. Beğenirsen ben varım.' dedi. Zaten yerinden bile kalkmadı. Yorgun, bıkmış bir hali vardı. Ama doktor öyle dediğinde başımdan aşağı sular döküldü. Kendimi ifade etmeye çalıştım ama dinlemedi. Kafasını önündeki bilgiyara gömdü. 'Suyu gelen bir gebe, yatış.' dedi ve bitti. Bu muydu yani. Doğumum bir işkenceydi. İşkence hastaneye gelmemle başladı…"*

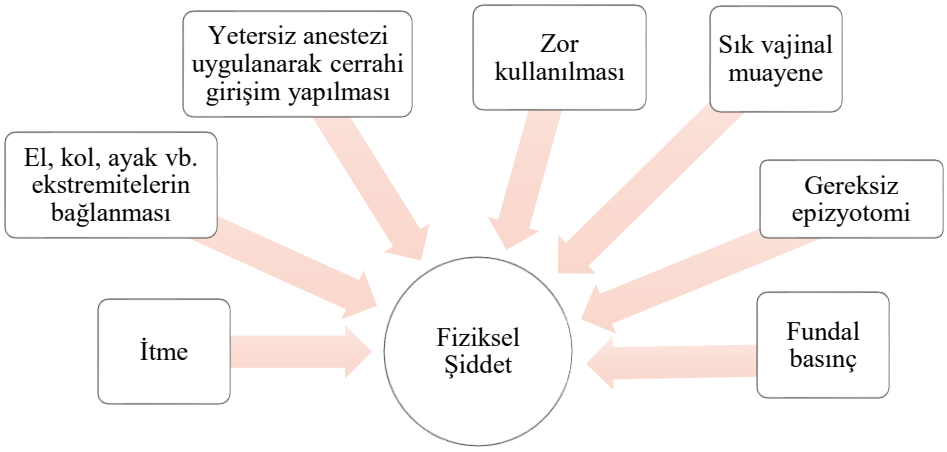
"…Ama doktor hanım kesinlikle her şeye herkese müdahale ediyor. Patron gibi duruyordu. Bir ara seslendim 'Sırtım ağırdı, kalkabilir miyim?' diye. 'Kesin şunun sesini.' dediğini duydum…"

"…Tuvalete gitmek istedim. 6 cm falandı. Doktor 'Lavman yapın şuna kurtulalım.' dedi. Anlamadım ne yaptım ben. Benim en özel anımı mahvetti. Dişli bir kadınım normalde ben bile korktum bebeğime zarar verecek diye. Ona bir şey olmasın diye hiç ses çıkarmadım. Ağladım... ağladım... Hiç ağrım yoktu. Korkuyor ve endişe ediyordum…"

K27 (Primipar, Ebe): *"…Ama hemşireler, ebeler gelip de hiçbir şey söylemedi, ilgilenilmedi. İşini yapmak için yapan kişilerdi. Ben büyük hastanelerde de çalıştığım için çok daha farklı bir ilgi bekliyorum. Biz o şekilde çalışıyorduk çünkü. Daha küçük hastane olduğu için belki de böyleydi ama bana göre böyle olmamalıydı…"*

Fiziksel Şiddet

Doğum sürecinde kadınlar itme, el, kol, ayak vb. ekstremitelerinin bağlanması / kısıtlanması, yetersiz anestezi uygulanarak cerrahi girişim (sezaryen, epizyotomi onarımı) yapılması, zor kullanılması, sık vajinal muayene yapılması, gereksiz epizyotomi ve fundal basınç gibi fiziksel şiddetin çeşitli türlerine maruz kaldıklarını ifade etti. Fiziksel Şiddet alt temasının kodları Şekil 4.6'da verildi.



Şekil 4- 6: Fiziksel Şiddet: Kodlar

Doğum sürecinde fiziksel şiddete maruz kalan katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

K3 (Primipar, Rize): *"...Doğumda da üzerime çıkarak karnıma bastırdılar doğum gerçekleşsin diye. Yoksa gerçekleşmeyecekti herhalde üstüme çıkmasalardı...Karşılıklı bastırdılar. Bastırdılar ama ben o an ölüyorum sandım. İç organlarım pestile döndü..."*

K4 (Sezaryen, Bitlis): *"...Sonrası zaten sezaryene gittim en son. Orda - ameliyathanede- iğne yapan kişi de erkekti. Beni zorla oturtmaya çalıştı, orda da kalkmak istiyorum dedim sancım geldiğinde boynumdan tutar gibi beni zorla yapıştırdı sedyeye sonra da iğneyi yaptı. Belki sezaryen böyledir bilmiyorum da..."*

"...Başta beni doğum masasına çıkarmışlardı. Orda karnıma da basınç uyguladılar. Sonra kafası görünmüyor dediler beni indirdiler yerime yatırdılar. Belki başka yerde doğum yapsaydım, normal doğum olurdu. Daha kolay olurdu..."

K6 (Primipar, Bitlis): *"...Beni çok fazla çatala aldılar. Elleriyle baya bir bastırdılar. Rahim açılsın diye mi yapıyorlardı artık ne için yapıyorlarsa. Benim artık alttan muayeneden midem bulanıyordu, kanlar fışkırıyordu..."*

"...Karnıma iki kol ve dirsek ile bastırıldı..."

"...Dikişlerim patladı korkudan söyleyemedim. Bende hastane ve hemşirelere yönelik fobi oluştu. Çok fazla alttan muayene etmeselerdi keşke..."

"...Plasenta da zor çıktı onda da karnıma bastırdılar..."

K7 (Multipar, İstanbul): *"...Kolay olsun diye karnıma bastırdılar. Çıksın diye. 2 kere yaptılar abla. Gözüm yerinden çıkıyordu. Öldüm. Tövbe bir daha doğurmam..."*

K10 (Multipar, Kocaeli): *"...NST'ye bağlamışlardı. Habire gelip alttan kontrol ediyorlardı. Bunun çok yapılmasını istemiyordum, kötü hissettiriyordu..."*

K11 (Multipar, Kocaeli): *"...Benim gelip karnıma bastıran da hasta bakıcıydı, sağlık personeli değildi..."*

"...Karnıma öyle sert bastırdı ki hasta bakıcı, uğraştı yapamadı. Sonra doktor geldi zaten bebek yine de çıkmayınca. Çok uzun aylar daha o karnımın ağrısı sürdü..."

K12 (Primipar, Trabzon): *"...Epizyotomi yapılırken kestiğini hissettim, hafif bir sızı oldu. Ben çatala geldim hemen kesti. Beklemedi ıkınmaya bile başlamamıştım..."*

K13 (Primipar, Sivas): *"...NST'ye almak istediler beni sonrasında. Yattım NST için. Ama alttan muayene ettiler sürekli. Bir biri geliyor, bir başka biri. Sürekli farklı kişiler muayene etti beni. Ben en son bağırdım 'İstemiyorum!' dedim. Sıyırma denen bir şey varmış. Onu yapıyorlar. Biri elini sokuyor kanla çıkartıyor, diğeri elini sokuyor kanla çıkartıyor. Durmadan parmaklarını sokuyorlar. Çok rahatsız olduğumu söyledim...NST bağlayacaklarını söyleyip ben yattığımda gelip alttan muayene ediyorlardı..."*

K14 (Primipar, Balıkesir): *"...Bana sorulmadan epizyotomi yapıldı. Halbuki bebek artık nerdeyse çıkmıştı. Gerek yoktu bence. Zaten 3 dikişim vardı..."*

K15 (Primipar, Sezaryen): *"...Doğumhanedekiler iki de bir beni çağırıyorlardı. 'E... (isim, kendisi) Hanım hadi çatala çıkın.' Sonuçta ilk doğumum çok bir bilgim de yok. Daha az önce yapıldı diyorum. 'Yok bir de ben bakayım.' diyorlar. 4 saatte sanırım 6-7 kere vajinal muayene yapıldı. Rahatsız ediciydi..."*

K17 (Multipar, Kırklareli): *"...Karnıma bastırırlarken de o zaman anlamadım ama sonra bir aya kadar kaburgalarım çok ağırdı ben o zaman anladım çok bastırdıklarını açıkçası. Bana doğumda ne deseler tamam diyecek durumdaydım zaten..."*

K18 (Multipar, Sezaryen): *"...Sezaryene gidene kadar biri alttan zaten sürekli muayene ediyordu yanında da bir stajyer veya işe yeni başlamış biri vardı. 'Bak anlayabiliyor musun?' diye ona yaptırtıyordu. Affedersiniz parmağını alıp da kendisi*

yaptırmaya çalışıyordu acemi olana. Tamam öğrenecek ama zaten can çekişiyorum, ağrım var. Acı veren de bir uygulama çok rahatsız edici, sinir bozucu bir şey bu…"

K19 (Sezaryen, Bitlis): *"…Ama uyuşmadım da tam. Emin olun yapılan işlemlerin en az %70'ini hissettim, acı çektim. Çok araştırdım sonrasında spinal anestezide kesinlikle ayağını hareket ettiremiyorsun ama ben ameliyat esnasında bile ayağımı kaldırabiliyordum…"*

"…Elimi kolumu da bağlamışlardı. Zaten maske de var. Bence böyle bir anda hasta özgür olmalı. İki elimi de bağladılar. Maske de ağzımda. Ya ellerimi ya ağzımı açın dedim bende panik de var. İyice strese giriyorum dedim. Bana sakinleştirici yaptılar. Ben bir şey dememe kalmadım ilacı verdiler. Sonra afalladım. Sakinleştirici etkisiyle her şeyi hissediyordum ama tepki veremiyordum. Kendime geldiğimde yine söyledim acıyı hissediyorum canımı çok yakıyorsunuz diye. Bana tekrar tekrar sakinleştirici verdiler…"

"…Tamamen kısıtladılar beni zaten hareket edemiyordum…"

K20 (Primipar, Malatya): *"…Çok fazla vajinal muayene ettiler bu beni çok rahatsız etti. Sürekli ilerleme var mı diye kontrol ediyorlardı. Şimdi olsa derdim bu kadar sık yapmayın. Çünkü sancıdan daha çok canımı acıtıyordu o muayeneler. En büyük sıkıntım buydu…"*

"…Çok hareket özgürlüğüm de yoktu. Bacaklarımı falan bağladılar, belki de yanlış bir hareket yapmayayım diye olabilir. Bacaklarımı sabitlediler. Başta biraz ürküttü beni. Ama sonradan düşününce o an o kadar çok sancı yaşıyorsun ki yanlışlıkla çocuğa zarar verebilirsin diye mantıklı geldi. O an ilk yapıldığında niye bağlıyorsunuz dedim, ürktüm…Baya bağırıyordum ağlıyordum ondan öyle bir sürecim oldu…"

K22 (Primipar, Çanakkale): *"…Kocaman bir şeyleri içime sokuyorlardı. Böyle yavaş yapmak veya dikkat etmek gibi şeyler hiçbir şekilde yoktu. Önemsiz bir şekilde yapılıyordu. Hani nasıl desem Kurban Bayramı'nda böyle atarsın yere de önemsiz bir şekilde kesersin ya kalan parçaları. Ölmüş sonuçta her şekilde müdahale edebilirsin. Öyle bir şeydi yani. Ben bağırıyorum. Dikişleri dibine kadar hissediyordum…Ben çok kötü anlar geçirdim orada ya…"*

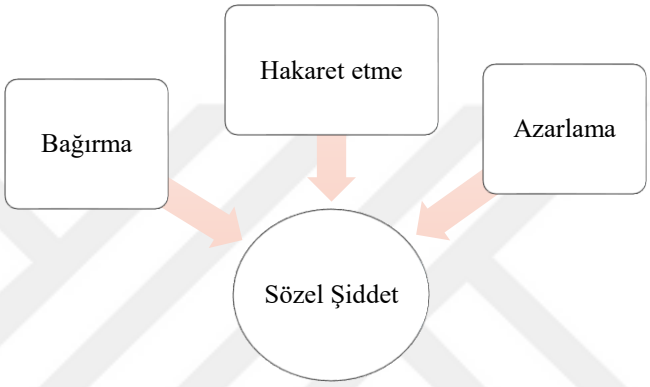
K24 (Primipar, Sezaryen): *"…NST'ye bağlıydım ve oturur pozisyondaydım…Omuzumdan hızlı bir şekilde itti beni yatağa doğru. Ben de bundan çok rahatsız oldum. 'A aa bu kadar da olmaz!' dedim…"*

K27 (Primipar, Ebe): *"...Son aşamalarda ben çok yoruldum. Kristeller uygulamak zorunda kaldılar. O da travmatik bir durum tabi..."*

"...Kristeller çok zordu asla kolaylaştırmadı..."

Sözel Şiddet

Doğum sürecinde kadınlar bağırma, hakaret etme ve azarlama gibi sözel şiddete maruz kaldığını da ifade etti. Sözel Şiddet alt temasının kodları Şekil 4.7'de verildi.



Şekil 4- 7: Sözel Şiddet: Kodlar

Kadınların bu durumla ilgili ifadeleri şu şekildedir:

K4 (Sezaryen, Bitlis): *"...Yani iki de bir gelip de bağırıyordu yani niye böyle yapıyorsun, neden çocuğunu sıkıntıya sokuyorsun diye. Belki çocuğuna bir şey oldu falan diyordu..."*

"...Sonra sezaryene gittiğimde -belden iğne yapılacaktı uyuşturma için- o esnada sancım geldi ve ben ayağa kalkmak istedim. Bir sakinleşeyim sonra yaparsın dedim. İğne yapan kişi kişi bana bağırdı ve beni hızlıca oturttu. 'Burda kaç kişi sıra bekliyor! Seni mi bekleyeceğiz?' dedi..."

K6 (Primipar, Bitlis): *"...'Yanlış ıkınıyorsun!' diye baya bir bağırdılar bana..."*

"...Ben bir şey sorduğumda düzgün cevap almayı isterdim. Hatta ben bağırdım 'Ben sana ne yaptım? Beni bir dinler misin? Sen durduk yere bana neden bağırıyorsun?'...Bana bağırdıklarında ben de onlara bağırıyordum. Bu şekilde susup kendilerine geliyorlardı..."

K10 (Multipar, Kocaeli): *"…Bana açık açık yüzüme söylemediler ama kendi aralarında konuşurlarken benim için 'Pis!' dediklerini duydum…"*

K13 (Primipar, Sivas): *"…Çok rahatsız olduğumu söyledim. Artık yapılmasını istemediğimi söyledim. NST'yi de çözdüm. Kalktım… 'Kocanın altına yatarken de bize mi sordun?', 'Çocuğu öldüreceksin!', 'Çocuğunu içerde bırakacaksın!' gibi hakaretler etmeye başladılar bana…"*

"…Ben çok acı çektim. Artık dayanamayacağımı söyledim. Beni sezaryene alın dedim. 'Çocuğun kalbi yavaşladı, sen katil bir annesin!' dediler. 'Seni doğuma almıyoruz!' da dediler bununla da tehdit ettiler. 'Çocuğu burda doğur, öldür!' dediler…"

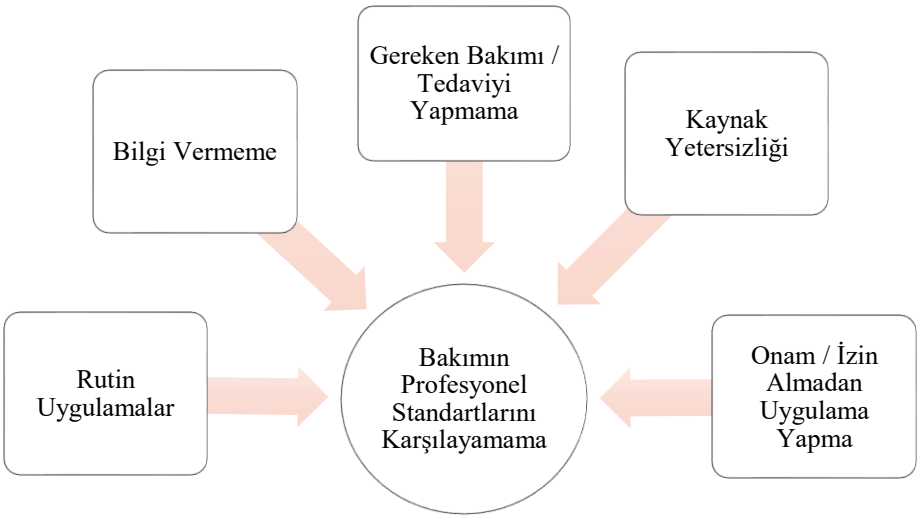
K22 (Primipar, Çanakkale): *"…Bir ara doktor geldi başımda bana bağırmaya başladı. 'M… (isim, kendisi) ne yapıyorsun bu ne hal?' dedi bana… 'Sen bu halde mi doğum yapacaksın, kendine gel!' diye sesini yükselterek bağırdı bana. Aklı sıra bana cesarte vermeye çalışıyor ama korkutuyor beni orada. Çünkü tanımadığım biri o. Bana bağırıyor…"*

K24 (Primipar, Sezaryen): *"…Lavman yapacak kişi o kadar kötü davrandı ki bana…Bana bükülün diyor, ben bükülüyorum. Bu sefer bana bağırıyor 'Niye bükülmüyorsun!' diye. Ben de 'Hanımefendi ben hamileyim bu kadar bükülebiliyorum bir saniye.' dedim…Sonrasında azıcık sıktı ve 'Seninle mi uğraşacağım ya. Yapmıyorum!' dedi ve çekti gitti. Ben de orda kaldım tek başıma. Üzüldüm mü üzüldüm…"*

"…NST'ye bağlıydım ve oturur pozisyondaydım. Gelip bağırır tarzda bana ne yaptığımı sordu. Omuzumdan hızlı bir şekilde itti beni yatağa doğru. Ben de bundan çok rahatsız oldum…"

Bakımın Profesyonel Standartlarını Karşılayamama

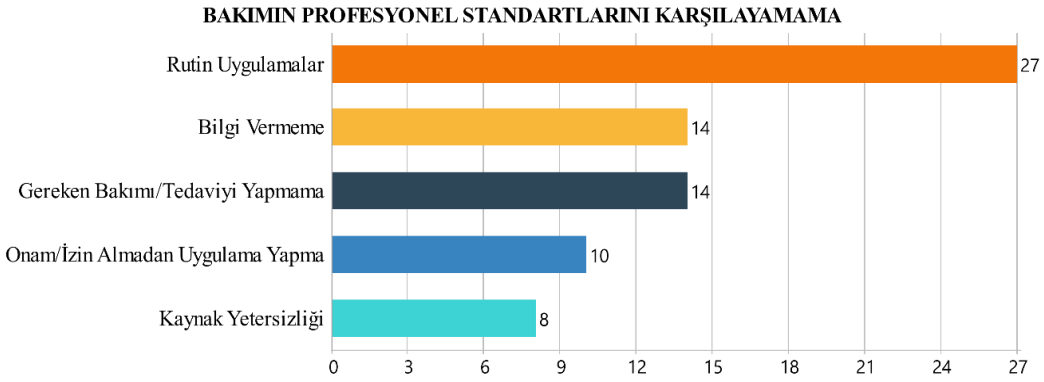
Rutin Uygulamalar, Bilgi Vermeme, Gereken Bakımı / Tedaviyi Yapmama, Kaynak Yetersizliği ve Onam / İzin Almadan Uygulama Yapma alt temaları birleştirilerek Bakımın Profesyonel Standartlarını Karşılayamama teması oluşturuldu (Şekil 4.8).



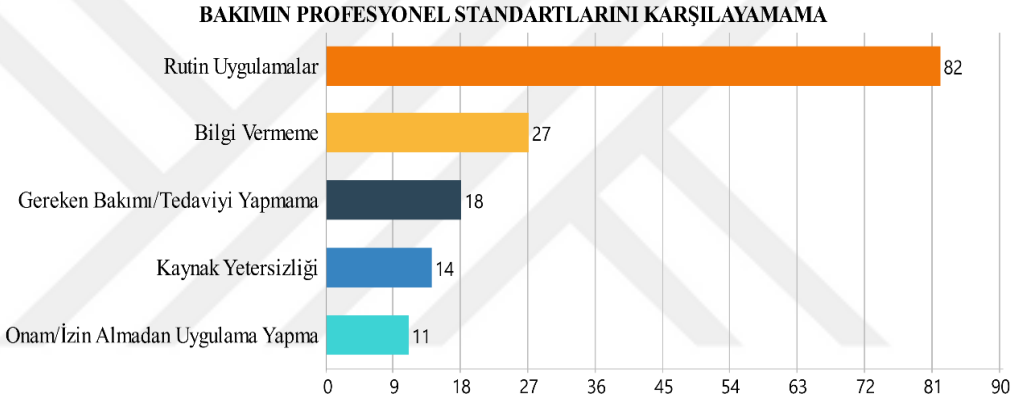
Şekil 4- 8: Bakımın Profesyonel Standartlarını Karşılayamama: Ana tema ve alt temalar

Bakımın Profesyonel Standartlarını Karşılayamama temasının alt temaları ile ilgili görüş bidiren kişi sayısını ifade eden belge temelli alt kodların istatistiği ile rutin uygulamalar hakkında 27 kişinin, bilgi vermeme ve gereken bakımı / tedaviyi yapmama hakkında 14'er kişinin, onam / izin almadan uygulama yapma hakkında 10 kişinin ve kaynak yetersizliği hakkında 8 kişinin görüş bildirdiği belirlendi. İlgili görüşlerin dağılımı Şekil 4.9'da verildi.

Bakımın Profesyonel Standartlarını Karşılayamama temasının alt temaları ile ilgili bildirilen toplam görüş sayısını ifade eden kod temelli alt kodların istatistiği ile ise rutin uygulamalar hakkında 82, bilgi vermeme hakkında 27, gereken bakımı / tedaviyi yapmama hakkında 18, kaynak yetersizliği hakkında 14 ve onam / izin almadan uygulama yapma hakkında 11 kez görüş bildirildiği belirlendi. İlgili görüşlerin dağılımı Şekil 4.10'da verildi.



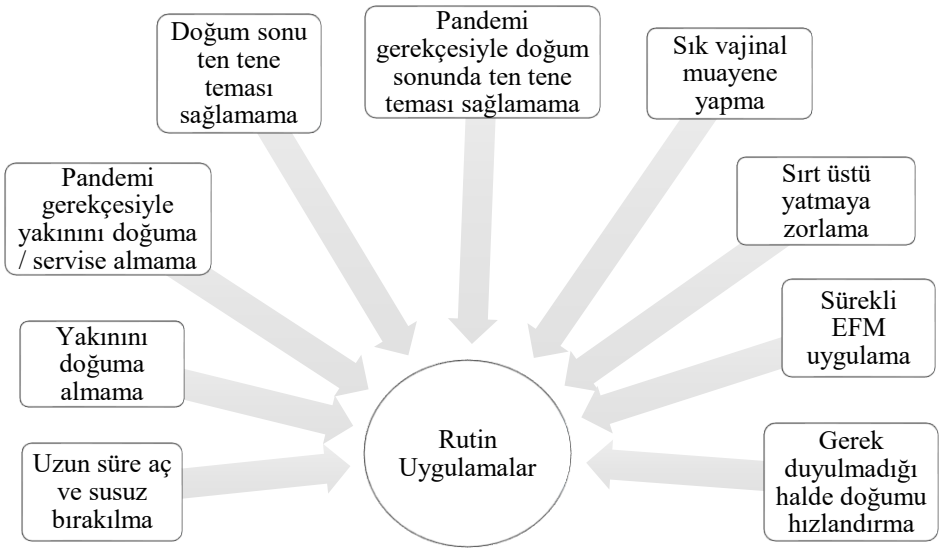
Şekil 4- 9: Bakımın Profesyonel Standartlarını Karşılayamama temasının belge temelli alt kodlarının istatistiği



Şekil 4- 10: Bakımın Profesyonel Standartlarını Karşılayamama temasının kod temelli alt kodlarının istatistiği

Rutin Uygulamalar

Doğum sürecinde kadınlar, uzun süre aç ve susuz kalma, yakınını doğuma almama, pandemi gerekçesiyle yakınını doğuma / servise almama, doğum sonu ten tene teması sağlamama, pandemi gerekçesiyle doğum sonunda ten tene teması sağlamama, sık vajinal muayene yapma, sırtüstü yatmaya zorlama / pozisyon ve hareket özgürlüğü sağlamama, uzun süreli Non-Stress Test (NST) / sürekli EFM yapma, gerek duyulmadığı halde doğumu hızlandırma (amniyotomi, fundal basınç, oksitosin uygulanması, epizyotomi, lavman uygulama) gibi rutin uygulamalara maruz kaldığını bildirdi. Bu alt temanın kodları Şekil 4.11'de verildi.



Şekil 4- 11: Rutin Uygulamalar: Kodlar

Kadınların bu konuya ilişkin ifadeleri şu şekildedir:

K1 (30 yaş, Multipar): *"...Doğumda mutlaka bir yakınımın yanımda olmasını çok isterdim. Eşim olsun ya da başka biri olsun birinin olmasını çok isterdim..."*

"...Doğumda yanımda birinin olmasına izin verilmedi, eşimin yanımda olmasını isterdim..."

"...6 saat gibi aç, susuz bekledim. Bir şey yiyip içmeden. Aslında talepte de bulunmadım. Ama isteseydim verirler miydi onu da bilmiyorum..."

K2 (Primipar, Mardin): *"...Doğum esnasında sırtüstü yattım..."*

"...Suni sancı verildi. Doğumda karnıma bastırıldı..."

"...Doğumdan sonra servise geçene kadar bebek bana verilmedi. Emzirme olmadı..."

K3 (Primipar, Rize): *"...Doğum zaten çataldayken gerçekleşti. Hareket özgürlüğüm yoktu tabi. Böyle bir şey olabileceğini de bilmiyordum zaten. Başka bir pozisyonda doğum yapabileceğimi bilseydim kesinlikle başka bir pozisyon tercih ederdim zaten. Çataldaki pozisyon çok kötü bir pozisyon bence..."*

"...Doğum esnasında yalnızdım. Yanımda eşimin olmasını isterdim, olsa iyi olabilirdi..."

"...Bende hiç sancı olmadığı için suni sancı verildi. Gittiğimde 4 cm açılmam vardı ancak hiç ağrı hissetmiyordum. Normalde ağrı eşiğim de yüksektir, dayanıklıyımdır. Ancak suni sancı verildikten sonra çektiğim sancı dayanılmazdı..."

"...Bir de hani doğumda gelen su var ya o gelmemişti. Onu kocaman bir şişle patlattı ebe. Şişi görünce zaten aklım başımdan çıktı. Bana sormadı ya da bir bilgi vermedi zaten..."

"...Doğumda da üzerime çıkarak karnıma bastırdılar doğum gerçekleşsin diye. Yoksa gerçekleşmeyecekti herhalde üstüme çıkmasalardı...Karşılıklı bastırdılar. Bastırdılar ama ben o an ölüyorum sandım. İç organlarım pestile döndü..."

"...Aldılar bir yere koydular bebeği orda işlemler yapıldı. Hatta çok ağladı M... (isim, bebek) orda. Ben de aynı şekil masada bekledim öylece. Bir ara onlara 'Beni burada unuttunuz galiba.' bile dedim..."

K4 (Sezaryen, Bitlis): *"...Bir de sancı çekerken bazen yürümeme izin verildi. Ama sonra bebeğin kalbine bakacağız diyorlardı yatırıyorlardı. NST'ye bağlıyken kalkmak isteyince de 'Bebeğin kalbinde sıkıntı olur' diyorlardı..."*

"...Beni odaya aldıktan sonra da yakınlarımla görüştürmediler. Bana imza attıracaklarında eşinle görüş dediler, yalnızca bir kere görüştürdüler. Eşimin yanımda olmasını isterdim yani..."

"...Hiçbir şey yiyip içmeye izin verilmiyordu. Su içmek istedim o da verilmedi. Aniden ameliyata alabiliriz diyorlardı..."

K5 (Multipar, Bitlis): *"...Alttan çok fazla kesi, dikiş oluyor. Ve alttan çok aşırı, sürekli suyumu patlatıp, elleriyle rahmimi açıyorlar. Çok rahatsız oluyorum. Sonuçta bu öldürmek gibidir. Çok zor..."*

K6 (Primipar, Bitlis): *"...Beni çok fazla çatala aldılar. Elleriyle baya bir bastırdılar...Benim artık alttan muayeneden midem bulanıyordu, kanlar fışkırıyordu..."*

"...Doğuma birinin katılmasına izin vermediler. Çok isterdim birinin olmasını çünkü çok çaresiz görünüyordum. Bir de bizi bir odaya kendi halimize bırakıp ıkının ıkının diyorlardı. Ben de Allah korusun bir şey olursa diye telefonumu gizlice yanıma aldım. İlk etapta telefonu, üzerinizde ne varsa -dışarıda- bırakın dediler. Ben bırakmadım

-doğumhaneye telefon girmesi yasakmış-. Ara ara gizli gizli mesaj atıyordum durumum hakkında. Yanımda olsalardı böyle bir sıkıntıya girmeyecektim ben…"

"…NST'ye bağlandığım esnada ben çıldıracaktım. Hiç kimse bir yönlendirme yapmadı, bizi kendi halimize bıraktılar…Açılmamın sebebi yürümem oldu. Sürekli gidip geliyordum. Ama son iki saat NST'ye bağlı kalınca ben çıldırdım. En son hemşireye gelip aç yoksa ben her şeyi çıkaracağım, dayanamıyorum dedim. İki saate yakın sırtüstü yattım…"

"…Zaten yakınlarımızın içeri girmesine izin vermiyorsunuz bari sen beni duygusal yönden destekle…"

"…Doğum sonunda bebek bana verilmedi. Tartıldı. İki tane aşısı vuruldu. Sonra ablanızı çağırın dediler. Ablamı çağırdım. Bebeğin üstünü giydirdiler. Giydirildikten sonra bana verildi. Ten temasımız olmadı…"

K7 (Multipar, İstanbul): *"…Hemşire abla sırtım koptu. Yat yat…"*

"…Gün gece bitti tak tak ses…"

"…Su yok. Yemek yok. Allah razı olsun biri bir yudum su verdi. Can dayanır mı?"

K8 (Primipar, Sezaryen): *"…Bunlar dışında doğumda yanıma kimseyi almadılar. Ameliyata giderken bu isteğimi yeniden belirttim. Daha önceden doktorum yakınımın yanımda olabileceğini söylemişti ancak o anda alınmadı…Ağlıyordum durmadan, üzüldüm tabi ki…Yanımda eşimin olmasını isterdim destek olması için. İlk defa yaşadığım bir şey sonuçta…"*

"…Doğumdan sonra bebeğim bana verilmedi. Ten tene temas sağlanmadı. Ten tene temasın olmasını istiyordum ama olmadı. Bebeğimi bana gösterdiler sadece. Ben odaya alındım sonra. Bebeğim de çok uzun süre yanıma getirilmedi. Yarım saat-1 saat süreyle. Doğal olarak endişeleniyorsunuz. Yanınızdaki eş dost da soruyor 'Hani nerede bebek, neden getirilmedi?' diye…"

K9 (Sezaryen, Hemşire): *"…Eşimle başka bir odada, ufak bir odada görüştürdü bizi öğrencim. Ebem öğrencimdi. Ama keşke doğum süresince yanımda olabilseydi…"*

"…Bebeğim doğduğunda bana verilmedi. Bebek çıktı…Sesini duydum. 'Aa kızım, nolursunuz bana bir değdirin' dedim. Covid nedeniyle değdirmiyorlardı. Yüzünü gösterdiler ama ben yüzünü bile hatırlamıyorum sedatiflerin etkisiyle. Ben kendim

istedim. Biraz yanağıma değdirdiler. Sonra kız ağlayarak gitti. Çok isterdim çıplak göğsüme konulsun, kucağıma verilsin. Ama covid var diye hemen götürdüler…"

K10 (Multipar, Kocaeli): *"…Yanımda birinin olmasını bilmiyorum hiç düşünmedim onu. Zaten yanınıza kimseyi de almıyorlar ya. Ama isterdim yani -birinin olmasını-…"*

"…Habire gelip alttan kontrol ediyorlardı. Bunun çok yapılmasını istemiyordum, kötü hissettiriyordu…"

"…Uzun süre susuz kaldım. Açlığı zaten hissetmiyordum o anda. Bir an önce olsun bitsin de açlıkmış susuzlukmuş önemli değil…"

K11 (Multipar, Kocaeli): *"…Ama onun dışında yanıma kimseyi almadılar. Yakınlarım dışarda bekliyorlardı. Yalnızdım…"*

"…Bebek çıksın diye kestiler. Dikişlerim çok fazlaydı çok rahatsız ediciydi, oturamıyordum. Öyle travma oluyor ki insan bir daha doğurmam diyor…"

K12 (Primipar, Trabzon): *"…Epizyotomi yapılırken kestiğini hissettim, hafif bir sızı oldu. Ben çatala geldim hemen kesti. Beklemedi ıkınmaya bile başlamamıştım. Karnıma bastırma konusunda da izin almadı ama baskı uygulamam gerekiyor dedi bebeğin çıkması için…"*

"…Doğumda cenin pozisyonunda olmak beni rahatlatıyordu ama covidden dolayı çok da seçme şansım yoktu -sırtüstü yatıyordum-. Ne hastane bana bu seçeneği sundu ne de ben isteyebilirdim…"

"…Tek başımaydım. Refakatçim yok. Yürüyemiyordum. Duş almam gerekiyor hiçbir şey yapamıyorum…"

K13 (Primipar, Sivas): *"…NST'ye almak istediler beni sonrasında. Yattım NST için. Ama alttan muayene ettiler sürekli. Bir biri geliyor, bir başka biri. Sürekli farklı kişiler muayene etti beni…Sıyırma denen bir şey varmış. Onu yapıyorlar. Biri elini sokuyor kanla çıkartıyor, diğeri elini sokuyor kanla çıkartıyor. Durmadan parmaklarını sokuyorlar. Çok rahatsız olduğumu söyledim. Artık yapılmasını istemediğimi söyledim…NST bağlayacaklarını söyleyip ben yattığımda gelip alttan muayene ediyorlardı. O yüzden ben yatmak istemiyordum zaten ağrım da çok vardı…"*

K14 (Primipar, Balıkesir): *"...Dışarda eşim tüm süreçte benimleydi. Ama içeri girince artık onu almadılar. Yanımda olmasını isterdim..."*

"...Bana sorulmadan epizyotomi yapıldı. Halbuki bebek artık nerdeyse çıkmıştı. Gerek yoktu bence. Zaten 3 dikişim vardı..."

"...Açlık ve susuzluk beni çok etkiledi. Yürüyüş yapıyordum arada. Onda sıkıntı yoktu ama. 'Bir yudum dahi su içmeyeceksin.' dediler. Beni o açlık ve susuzluk çok yordu. Ağzınız sürekli açık. Boğazınız kuruyor. Su içmek istiyorsunuz. Bir yudum dahi su vermediler..."

K15 (Primipar, Sezaryen): *"...Doğumhanedekiler iki de bir beni çağırıyorlardı. 'E... (isim, kendisi) Hanım hadi çatala çıkın.' Sonuçta ilk doğumum çok bir bilgim de yok. Daha az önce yapıldı diyorum. 'Yok bir de ben bakayım.' diyorlar. 4 saatte sanırım 6-7 kere vajinal muayene yapıldı. Rahatsız ediciydi..."*

K16 (Primipar, Hemşire): *"...Bir yakınımın olmasını çok isterdim. Ama pandemiden dolayı almadılar..."*

"...Doğum esnasında sırtüstü doğum yaptım. O şekilde olmasını istedikleri için o şekilde oldu..."

"...Aç ve susuz kaldım. Ama her an sezaryene alınabilirim diye su içmemi istemediler. Ben yudum yudum içtim ama..."

"...İlk yarım saatte emzirme başlatılmadı. Dikiş süreci çok uzun sürdü. O sürede bebeği alamadım..."

K17 (Multipar, Kırklareli): *"...Suyum geldiği için suni sancı başlandı..."*

K18 (Multipar, Sezaryen): *"...Sancı çekiyorum bir de NST'ye bağlanmışım. Geceydi. Öyle NST'ye bırakıp gidiyorlar. NST'nin kağıdı bitmiş ben öyle saatlerce boşa beklemiş oldum yani..."*

"...Hep yattım doğuma gidene kadar. NST'de çok uzun kaldım. Dönemiyorsun da sağa sola. Gelen giden de olmadı o süreçte tek kalmıştım. Sürekli alttan muayene edilmesi bir de acı veren bir uygulama yandakine öğretmek için ona da yaptırıyor..."

"...Çok aşırı uzun süre aç, susuz kaldım. 12 buçuk saat kadar süre açtım. Sezaryenden geldiğimde de hemen yemek verilmedi zaten, verilmiyor..."

K19 (Sezaryen, Bitlis): *"…Doğumdan önce 24 saat hiçbir şey yeme dediler bana. Doktorumu aradım doğuma girmeden önce 'Hocam çok susadım bir bardak su içemez miyim? Ağzım kurudu.' dedim. Bana 'Hayır. Ağzını bile çalkalama' dedi. Bu bana çok saçma geldi. Doğumdan sonra da 6 saat hiçbir şey yemedim içmedim. Aç susuzum, sütüm de gelmiyor. Su içeyim dedim ona da yine izin verilmedi 6 saat boyunca. Süt gelmeyince bebeğe mama vermek zorunda kaldık ve alıştı çocuk da mamaya…"*

"…Yanımda birinin olmasını kesinlikle isterdim. Zaten istemediğim bir andı. Bu anı uyanık yaşayacağım için annemin veya eşimin yanımda bulunmasını isterdim…O anı yaşayamadım…Doğumda fotoğrafçı olmasını da isterdim ilk doğumumda da ikinci doğumumda da izin vermediler. Anı olsun isterdim…"

"…Pandemi döneminde doğum yaptığım için refakatçi kalmasına izin vermediler. Benim burda kimsem yok. Eşimin yanımda kalmasını istedim. İzin verilmedi. Eşim yanıma gelmişti gece gelip kovdular onu. Ben sezaryenden yeni çıkmışım. Desteğe ihtiyacım var oturup kalkamıyorum. Bebeği emziremiyorum. Eşimi hiçbir şekilde içeri sokmuyorlar…"

"…Zaten oda tek kişilik olmasına rağmen gelip hemen çıkarıyorlardı, odaya almıyorlardı eşimi…"

K20 (Primipar, Malatya): *"…Çok fazla vajinal muayene ettiler bu beni çok rahatsız etti. Sürekli ilerleme var mı diye kontrol ediyorlardı. Şimdi olsa derdim bu kadar sık yapmayın. Çünkü sancıdan daha çok canımı acıtıyordu o muayeneler. En büyük sıkıntım buydu …"*

"…Doğum esnasında sırtüstü yattım. Başka seçenek sunulmamıştı. Çok sıkıntı da olmadı ama. Çok hareket özgürlüğüm de yoktu. Bacaklarımı falan bağladılar, belki de yanlış bir hareket yapmayayım diye olabilir. Bacaklarımı sabitlediler…"

"…Doğumdan sonra ten teması istiyordum o olmadı. Doktorum da kusura bakma onu yapamadık bir an daldık dedi. Çocuğu bana gösterdiler, dokundum ama ten teması olmadı. Kucağıma yatırmak istemiştim doğum sonrasında emzirme için kolay olsun diye…"

K21 (Sezaryen, Samsun): *"…Bebeği gösterdiler şöyle bir apar topar götürdüler. Biz doktorumla konuşmuştuk özellikle eşim doğuma girsin istiyordum. Covid nedeniyle değil acaba muhafazakarlıkla mı alakalı, babalar ayılıyor mu bayılıyor mu bilmiyorum doktorun kendi tercihiydi eşimi almadılar ameliyata. Bu doktorlar neden eşleri almıyor*

doğuma bilmiyorum. Covid nedenli değildi çünkü üstüne basa basa sordum covid nedeniyle mi alınmıyor, neden alınmıyor diye. Hastaneler izin vermiyor dendi. Baba covid testi de olmuştu yani. Bebek doğduğu anda baba gelebilir demişlerdi. Babayı içeri almayı bırak bebeği apar topar götürdüler ben gördüm mü görmedim mi anlayamadım bile…"

"…Ağlayarak hemşireye yalvarıyordum. 'Nolur bir kere verin göğsüme alayım.' diye. Hatta bu daha kordon kesilmeden göğse konulmasıyla ilgili de bilgiler verilmişti bize. Hep onları hayal ettim ben. Hemşirenin insafına kaldı. Gizli gizli getirdi bana. O an kendimi iyi hissetmiştim. Doğumu yaptı bitti gitti doktor zaten. Sonra bebek odaya benden 2 saat sonra geldi…"

"…Ama içimde uktedir yani babanın ameliyathaneye girememesi. Ki covid testi de vermişti. Onun ilk bebeği gördüğü anı görememek, duyguları anlatmak değil de o an yüz ifadesini görebilmek. Ben o an onunla o duyguları paylaşmayı çok istiyordum. En azından doğum bittikten sonra…O an elini tutmak, kolunu tutmak istiyorsunuz. Çok özel bir an ama maalesef benden aldılar yani. Çok kötü hissettim o anlamda…"

K22 (Primipar, Çanakkale): *"…Bulunduğum odada ben tek olmama rağmen hiçbir şekilde bir yakınım içeriye alınmadı. Daha çok stres oldum. Ağrılarım başladı. Ağlamaya başladım. O kadar kötüydüm ki. Bana dedikleri şey 'Hiç kimseyi içeri alamayız. Böyle yapmayın. Neden böyle yapıyorsunuz? Covid nedeniyle kimseyi alamıyoruz.' Sonuçta annem, eşim yine benim yanıma geleceklerdi. Aynı evde yaşıyoruz sonuçta. Onlar zaten maske, eldiven takıyorlardı. Odada tekim kimse de yoktu. Yine de hiçbir şekilde kimseyi içeri almadılar. Bugün 15:00'te yatışım oldu düşünün. Ertesi gün 13:00'e kadar kimse yoktu yanımda benim. Kapıda dikiliyorlardı…"*

"…Ben arada diyordum yürümek istiyorum. Arada yürüyordum. Ama elimi tutacak kimse yoktu ki. Tutunarak yürüyordum. Bacaklarım titriyordu. Düşebilirdim de. Kimse yoktu. Çok kötüydüm. Tutunarak yürüyordum. Kimsesiz gibi bir şeydim orda. Kendimi çok kötü hissediyordum…"

"…Orda da hiçbir şekilde bir şey yiyip içemezsiniz dediler. Su bir şey de vermiyorlardı. Ben de yer-içersem kötü bir şey olur diye düşünüyordum. Bir şey yiyip içemedim. Doğuma kadar böyle aç susuz kaldım. Titriyordum yani -halsizlikten-…"

K23 (Multipar, Göçmen): *"…NST'ye bağlanınca bir daha hiç kalkamıyordum. Ta ki doğum olacağı zaman gelip beni kaldırdılar…"*

"…Doğum sürecinde de yalnızdım. Birinin olmasını isterdim. Ailem kimse yanımda yok zaten…Yalnız olmak tabi ki kötü hissettirdi. İnsan ister yanında birisi olsun. Elini tutarsın hiçbir şey yapamasan bile. Ama olmadı…"

"…Karnıma çok bastırıldı. Kesi de atıldı. 'Hadı ıkın, yardım et bize, bak bebek sıkışmış!' diyorlardı…"

"…Doğumdan sonra kucağıma versinler çok isterdim. Ama olmadı, bana vermediler…"

"…Hep sırtüstü yattım. NST bağlıydı hep. Doğumda da dikişler her şey bitti o zaman ayağa kalkabildim…"

K24 (Primipar, Sezaryen): *"…O NST'leri o kadar sıkı sıkı bağlıyorlardı ki öğrenciler. Sanki fare üzerine deney yaparcasına. Ama onun içinde bir bebek var…Doktor geliyor bakıyor, muayene ediyor bana hiç bilgi vermeden gidiyor. Bana en çok etki eden şeylerden biri de bu oldu. Bilinçsiz bir şekilde beni orda bırakıyorlar eşim yanımda yok, kimse yok…"*

"…Bel üstünde yatıyorum. Diyorum kalbim sıkışıyor gerçekten çok fena oluyorum bana lütfen yardım edin. 'Mecbursun. Sen belinin üstünde yatman gerekiyor. Başka türlü çıkmıyor NST'ler. Sağa sola oynama!' diyorlardı. Gerçekten o kadar kötü oluyordum ki. Belim ağrıyor, kalbim sıkışıyor ben bel üstü yatamıyorum…"

"…Ama sürekli hiç boş kalmıyordum. NST'ye bağlanıyordum. Gerek duyulmadığı halde. Gerçi bilmiyorum gerekli mi değil mi diye. Ona da bir açıklık getirilmiyordu. Maksat herkes denesin üstümde…"

"…Oturmam da yasak. Doğum sandalyesi vardı küçücük…Sancılarımı da orda çektim…En kötü anlarım ordaydı. Hiçbir şekilde zaman geçmiyordu. Sancılar sorun değildi. Öyle bırakılmam -tek başıma-... Tutunacak yerlere ayağımı yaslıyordum ki kaymayayım diye…"

"…Hiçbir şekilde kimse yoktu. Yapayalnızdım…"

"…Onun haricinde eşimi göreyim dedim. Çok ihtiyacım var. Morale çok ihtiyacım var. Kimse yanımda yok. Kimseyi bırakmadılar. Eşimi hiçbir şekilde göremiyordum.

NST'lerden bırakırlarsa kapıya gidiyordum eşimi görebilmek için. Orda oturma imkanım bile yoktu. Kapıdan, doğumhanenin kapısından bir şey isteyebilmek için bırakıyorlardı…"

"…Orda aç susuz kalmıştım sürekli. Sezaryen olma ihtimali olduğu için. Fitil olduğu sürece 24 saat komple aç susuzdum. Su içmem bile yasaktı. Dayanamadım zaten. Baş ağrısından her şeyden…"

"…Bana belki en kötü yapılan şeydi -hareket edememek-. Bana suni sancı verdiklerinde de en azından oturabilsem bile ben sancılarımı çok daha güzel geçirirdim. Daha güzel sancılar geliyor. Daha güzel nefes egzersizleri yapabiliyorum…"

"…10 dakika yürüyüş yaptınız mı hemen öğrenci geliyordu. 'Hemen NST'ye bağlayacağız seni.' diyordu. NST bitiyordu muayene, muayene bitiyordu yine NST. Yani böyle geçti maalesef. Hiçbir şekilde bir şey yapamadım. Ne yürümek ne bir şey NST'deyken. Oturmayı bırak sağıma soluma bile dönemiyordum. O dereceydi…"

K25 (Primipar, Hemşire): *"…Doğumhanede de sürekli NST'ye bağladılar…"*

"…Lavmandan sonra çok kötü oldum. Kustum çok. Sürekli NST'ye bağlıydım. Kimsem yoktu…"

K26 (Sezaryen, Hemşire): *"…Ameliyat sürecinde kimse alınmadı prosedürel olarak da alınmıyor diye biliyorum. Ama yalnız hissetmedim kendimi. Birinin olmasını tabi isterdim. Ameliyat olduğu için muhtemelen alınmadı…"*

K27 (Primipar, Ebe): *"…Kontrole diye gittim 6 cm açıklığım vardı. Farkında bile değildim. Sonra kesemi açtı -amniyotomi-. Yatış yaptık. Çok hızlı ilerledi…"*

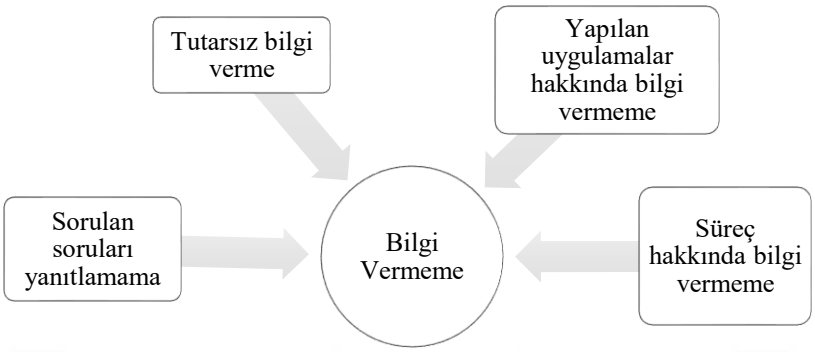
"…Son aşamalarda ben çok yoruldum. Kristeller uygulamak zorunda kaldılar. O da travmatik bir durum tabi…"

"…Son dakikalarda ebe yanlış yere bastırıyordu, tutup kolunu ittirdim. 'Yanlış yere bastırıyorsun.' dedim. Direkt göğsüme bastırdı. Kalbime baskı yapıyordu ve farkında değil uzaklaştırdım üzerimden…"

Bilgi Vermeme

Kadınlar doğum sürecinde sorulan soruları yanıtlamama, tutarsız bilgi verme, yapılan uygulamalar hakkında bilgi vermeme, süreç hakkında bilgi vermeme gibi

durumlarla karşı karşıya kaldığını ifade etti. Bilgi Vermeme alt temasının kodları Şekil 4.12'de verildi.



Şekil 4- 12: Bilgi Vermeme: Kodlar

Kadınların bu durum hakkındaki ifadeleri şu şekildedir:

K2 (Primipar, Mardin): *"…Dikiş atmaları baya uzun sürmüştü. Kaç dikiş atıldı ne yapıldı hiç bilmiyorum. Bunun bilgisi de verilmedi…"*

K3 (Primipar, Rize): *"…Ben sanıyordum ki suyun geldi tamam çocuk hemen doğar. Bu durumun meydana gelmesinden korktum ve doğum olsun diye ısrar ettim…"*

"…Bir de hani doğumda gelen su var ya o gelmemişti. Onu kocaman bir şişle patlattı ebe. Şişi görünce zaten aklım başımdan çıktı. Bana sormadı ya da bir bilgi vermedi zaten. Ben bu ne demeye kalmadan 'Suyun gelsin diye yapılıyor bu.' dedi ve yaptı…"

"…Doğum sonrasında kanamam durmadı. Ebenin elinde üçgen şeklinde oluk gibi bir demir gördüm. Onu içeri doğru soktu tahmin ediyorum ki kanın nereden geldiğini kestirmek içindi…"

"…Sonrasında kanamam durmayınca hemşire 'Bir ottan bahsetmiştiniz onu sudan çıkarmış mıydınız?' dedi. 'Aa hayır' dedim. Ablama söyledik koşarak eve gitti otu sudan çıkardı ve gerçekten de sonrasında kanamam durdu. Artık denk mi geldi bilmiyorum. Kanama dursun diye bir işlem de yapılmadı o an bildiğim kadarıyla -bilgi verilmedi-…"

K6 (Primipar, Bitlis): *"…Onun öncesinde -doğum öncesi- beni bir odaya bırakıp burda ıkının dediler. Sonra başka ebe gelip bana 'Sen neden ıkınıyorsun, çocuğun kafasını şişireceksin!' dedi. Ben bu esnada NST'ye bağlıydım. Her şeyi çözüp fırlattım. 'Yani biriniz gelip ıkın diyor, biriniz gelip ıkınma diyor ben hangisini yapayım!' dedim. Yani baya yanlış yönlendirmelerde bulundular…"*

"…Doğumdan sonra yalnızca odaya gelip 'Mama verin. Aç kalmasın çocuk. Sarılık olur.' dediler. Bunun dışında başka bir şey yapmadılar. Hatta biz kaşıkla mamayı verdik. Bize 'Neden kaşıkla veriyorsunuz biberonla verin.' dediler. Ben ne yapacağımı bilmiyordum ki. Biri bir şey diyordu, diğeri başka bir şey. Çok tutarsızlardı…"

K8 (Primipar, Sezaryen): *"…Bir kez emzirme denendikten sonra yenidoğan yoğun bakıma götürüldü bize yine bilgi verilmedi, sadece yeme bozukluğu var, bazen yenidoğanlarda olabiliyor dediler. Bu kadar. Ne olduğunu, neyden kaynaklandığını açıklamadılar. Biz kendimiz internetten araştırıp su yutmuştur, gaitasını yutmuştur diye fikir yürüttük. Bu durum bana çok kötü hissettiriyordu, çok kötüydüm. Lohusayım. Zor bir dönemdi. Yıpratıcıydı…"*

K11 (Multipar, Kocaeli): *"…Doğumla ilgili bir eğitim de almamıştım. Ne yapacağımı da bilmiyordum…"*

"…Bir yardımcı olalım, rahatlatalım, nasıl yapılacağını gösterelim diyen yoktu. Kesip dikiyorlardı. Benim sorduğum sorulara yanıt bile vermiyorlardı…"

K12 (Primipar, Trabzon): *"…Süt sağmam gerekiyor nasıl sağacağımı bilmiyorum. Ne yapacağımı bilmiyorum. Daha önceden bakmamış, hazırlamamış olsaydım kendimi, çok çok zorlanırdım. O esnada çok kötü hissetmiştim…"*

K14 (Primipar, Balıkesir): *"…'Doktorun sezaryene almayacak seni, doğurmak zorundasın.' dedi ebe. 5 saattir hiçbir şey yapmadılar bana geliyor bakıyor açılma var mı hiçbir şey söylemeden gidiyordu. Bana hiç bilgi vermediler. Bakıyor kendi kendine gidiyor…"*

K15 (Primipar, Sezaryen): *"…Ben normal doğum yapmayı çok istiyordum ve elimden geleni de yapmaya çalışıyordum. Soruyordum 'Ben normal doğum yapabilecek miyim?' diye. Oradaki ebeler 'Biz bilmiyoruz.', 'Bunu bilemeyiz.' 'Bilemeyeceğim, olur herhalde.' diyorlardı. Yani ben bana açıklayıcı bilgiler verilmesini isterdim…"*

"…Doktor beni muayene ettiğinde 'Çatın çok esnek, normal doğum yapabilirsin.' demişti tabi bir aksilik olmazsa. Ama oradakiler muayene ettiğinde 'Senin çatın çok dar, sen normal doğum yapamazsın.' dediler. Ben açıkçası hangisi doğru ikilemde kaldım, neye inanayım şaşırmıştım…"

"…Onların açıklayıcı bilgi vermemeleri acaba yapamayacak mıyım, beceremeyecek miyim diye düşündürttü beni. Kendimi zorunlu hissettiğim için sezaryene gitmek zorunda kaldım yani. Yeterli bilgilendirilmedim ben…Herkes olumsuzdu…Böyle olsun istemezdim…"

K17 (Multipar, Kırklareli): *"…Ben ekstra sormadım ama bana yapılan işlemler, ilaçlar hakkında süreç içerisinde yapılan uygulamalar hakkında bilgi verilmedi…"*

K19 (Sezaryen, Bitlis): *"…Ameliyat masasına aldılar ve beni kandırdılar açıkçası. İçeri girerken ben yine söyledim spinal anestezi istemediğimi, genel anestezi istediğimi. 'Tamam' dediler. İçeri girdik bana 'Sadece seni muayene edeceğiz.' dediler. Oturmamı söylediler masaya. Bir erkek, hasta bakıcı geldi. Sağlık personeli değildi. Beni oturttu. Dizlerimi dizlerinin arasına aldı. Kafamı aşağı doğru eğdi…O sırada sözde beni muayene edeceklerini söyledikleri esnada iğne yapıldığını hissettim. Bacağımda yanma hissettim…"*

K20 (Primipar, Malatya): *"…Artık dayanamıyorum şu ağrıyı kesecek bir şey yok mu demiştim bana serum takıldı orda meğer suni sancıymış o söylenmemişti. Sancılarımın daha da şiddetlenmesinden bana verilen şeyin suni sancı olduğunu anladım…"*

K22 (Primipar, Çanakkale): *"…Hiçbir şekilde bana bilgi vermediler. Alttan bir şey koydular ya ben sanıyorum ki eve gideceğim sancım başlayınca geleceğim bana hiç açıklayıcı bilgi verilmedi. Her şeyimi, çantamı hazırlamışım -doğum için- ama hepsi evde ben yanımda getirmemiştim…Sonra hazırlandım eve gitmek için. Gelip dediler 'Siz ne yapıyorsunuz?' 'Eve gideceğim.' dedim. 'Hayır eve gidemezsiniz çünkü yatışınız yapıldı.' dendi. Dedim 'E neden bana söylemiyorsunuz?' Çünkü ben tecrübesizim bana bilgi vermeleri gerekmez miydi? Elim ayağım birbirine dolaştı. Stres oldum. Panik oldum…"*

"…Herhalde her an doğum yapacağım sanıyordum…Bilgi de vermiyorlardı. Ben 'Ne oluyor şimdi?' diyordum. 'NST'ye bağladık. Ağrınız yok.' deyip gidiyorlardı…"

K24 (Primipar, Sezaryen): *"…Beni en çok olumsuz etkileyen şey sorduğum sorulara -sağlık personelinin- cevap vermemesiydi. Bana açıklama yapmamaları. Soruyorum, öğrenmeye çalışıyorum. 'Lütfen anlatın, süreç nasıl ilerleyecek ben gerçekten iyi hissetmiyorum.' diyordum. Bana hiçbir şey denilmiyordu. 'Duruma göre bakacağız.' deyip gidiyorlardı…"*

"… 'Durum nedir bana söyleyin ne yapmam gerekiyor?' dedim. Nasıl hazırlanmam gerekiyor, nasıl olacak süreç, nasıl ilerleyecek soruyorum. 'Biz bilmiyoruz, gidişata göre bakacağız.', 'Kanama olursa, acil bir durum olursa gelirsiniz şimdi çıkabilirsiniz.' dedi…"

"…NST'den sonra sonuç ne, nasıl çıktı bana bir şey deyin, anlatın. O da yok. Doktor geliyor bakıyor, muayene ediyor bana hiç bilgi vermeden gidiyor. Bana en çok etki eden şeylerden biri de bu oldu. Bilinçsiz bir şekilde beni orda bırakıyorlar eşim yanımda yok, kimse yok…"

"…Ama sürekli hiç boş kalmıyordum. NST'ye bağlanıyordum. Gerek duyulmadığı halde. Gerçi bilmiyorum gerekli mi değil mi diye. Ona da bir açıklık getirilmiyordu…"

"…Çok affedersiniz gelip o alttan fitil gibi şeyi tıkıyorlardı. Sonra da çıkıyordu doktorların çoğu. Hani ne oldu? Açılma var mı? Bir şey var mı? bir şey demeden gidiyorlardı. Sorunca en fazla 'Açılma yok, aynı.' deyip gidiyorlardı…"

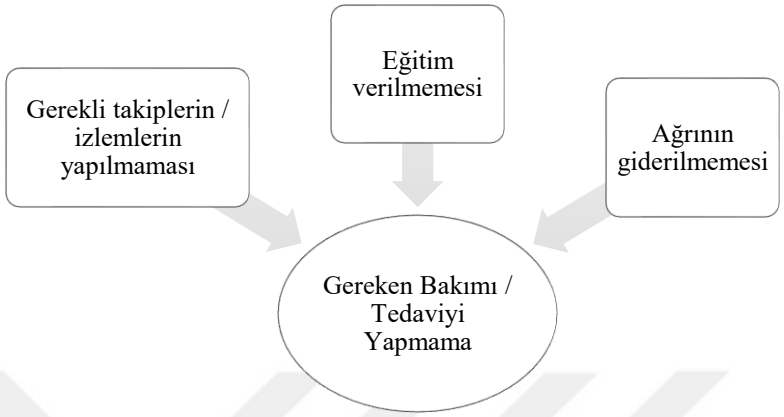
K26 (Sezaryen, Hemşire): *"…Doğumda mekonyum gelmeye başlayınca endişelendim. Ne olduğu söylenmedi. Ben de sağlık çalışanı olduğum için biliyordum. Bana sadece normal olduğu söylendi. Muhtemelen rahatlatmak için söylediler ama normal olmadığını biliyordum…"*

"…O an tabi ki sağlık çalışanı da olsan biri sana bir şey anlatsın istiyor insan. Emzirme eğitimi verilmedi. Hayatıma ilk defa bir bebek katılıyor sonuçta beni bekleyen şeylerle ilgili bilgi verilmedi. Ben biliyordum ama normalde bilmeyen biri de olabilirdim. Normalde bilgi veriyorlar mıydı bilmiyorum ama bana hiç bilgi verilmedi…"

Gereken Bakımı / Tedaviyi Yapmama

Kadınlar özellikle doğum sonrası dönemde, gerekli takiplerin / izlemlerin yapılmadığına (kanama kontrolü, ped takibi, diyabetli bireyde kan-glikoz takibi, doğum sonrası harekete teşvik-destek, özbakım ihtiyaçlarının karşılanmasına destek), eğitim verilmediğine (emzirme, süt sağma, bebek bakımı, pandemi nedeniyle bebeğe sağılmış

sütü vermeme) ve ağrının giderilmediğine dair beyanda bulundu. Bu alt temanın kodları Şekil 4.13'te verildi.



Şekil 4- 13: Gereken Bakımı / Tedaviyi Yapmama: Kodlar

Bu duruma yönelik ifadeler şu şekildedir:

K2 (Primipar, Mardin): *"…Odaya geçtiğimde kendim emzirdim. Kimse de gelip yardımcı olmadı. Sabah 09.00'da bir hemşire gelip emzirip emzirmediğimi sordu. Bu kadar…"*

K6 (Primipar, Bitlis): *"…Emzirme için de kimse destek olmadı. Hatta biz hemşireyi çağırdık. Ne yapacağız? Ne edeceğiz? diye. 'Göğüs ucum yok, şırınga getirir misiniz?' dedik…"*

"…Doğumdan sonra yalnızca odaya gelip 'Mama verin. Aç kalmasın çocuk. Sarılık olur.' dediler. Bunun dışında başka bir şey yapmadılar. Hatta biz kaşıkla mamayı verdik. Bize 'Neden kaşıkla veriyorsunuz biberonla verin.' dediler. Ben ne yapacağımı bilmiyordum ki. Biri bir şey diyordu, diğeri başka bir şey. Çok tutarsızlardı…"

K8 (Primipar, Sezaryen): *"…Emzirme için de destek olunmadı yalnızca bir kere denedim sonrasında bebeği alıp götürdüler. O daha yeni gözlerini açmış dünyaya. Ben de ilk kez anne oluyorum. Bu konuda desteklenmedim…"*

K10 (Multipar, Kocaeli): *"…Kucağıma verdiler emzir dediler. O kadar başka bilgi verilmedi. Aldım kucağıma ne yapacağımı da bilmiyordum…"*

K11 (Multipar, Kocaeli): *"...Doğumdan sonra odaya geçtiğimde emzirdim zaten kayınvalidem vardı o yardımcı oldu. Arada gelip soruyorlardı 'Emziriyor musun?' diye o kadar..."*

"...Ağrım vardı duramıyordum. Saatlerce bir ağrı kesici yapmaya bile gelmediler..."

K12 (Primipar, Trabzon): *"...Serviste hiç kimse ilgilenmedi. Hatta bana bir şey demeyince ben sordum 'Ben sütümü sağmalı mıyım?' diye. 'Bir iki saat bekle gücünü topla sonra yaparsın.' dedi. Sonra bir gün geçti. Kimse gelip bir şey sormadı, demedi. Ben de kendimin elektrikli süt pompası vardı. Onunla sütü sağdım. Tek başımaydım. Refakatçim yok. Yürüyemiyordum. Duş almam gerekiyor hiçbir şey yapamıyorum..."*

"...Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki hemşire de kabul etmedi sütümü. 'Hastane ortamında anne covid, sütün sterilliği sağlanamaz bu nedenle kabul etmiyoruz.' dediler. Bebeğim 1 hafta mama ile beslendi. Taburcu olduğunda ben de tedavi red vererek çıktım ve eve gittim. Bebeğimin anne sütü alması gerekiyordu. Sarılığı da olmuştu..."

K16 (Primipar, Hemşire): *"...Ben ilk yarım saatte bebeğimi emzirmek isterdim çünkü sarılık olmasından korkuyordum. Servise geçtiğimde emzirme konusunda gelip bana destek olmadılar. Gelip eğitim vermediler. Ben kendim hemşireyim ama ilk kez doğum yapıyorum bir destek olmasını isterdim, destek sağlansaydı çok iyi olurdu. Daha iyi hissedebilirdim. Yenidoğan yoğun bakımda çalışıyorum ve bebekler sarılıktan dolayı çok geliyor bize. Bu nedenle benim gözüm korktuğundan mama vermek zorunda kaldım. Emzirmeye çalışıyordum ama olmadı. Bebek de memeyi tutamadı zaten ememedi..."*

K17 (Multipar, Kırklareli): *"...S... (isim, yengesi) yanımda olduğu için çoğunlukla o ilgilendi bu nedenle hastane personeli emzirme konusunda destek olmadı diyebilirim..."*

K19 (Sezaryen, Bitlis): *"...Ben emzirme için hemşirelerden destek istedim. Bana yenidoğan hemşiresini yönlendirdi. O da emzirmeden çok 'Emzirme, zaten senin şimdi sütün gelmez.' dedi. Şırıngaya mama hazırlayıp koydu. 'Bebeğe bunlardan vereceksin.' dedi. Sezaryen sonrasında zaten bildiğim kadarıyla 1-2 gün geç gelir diye biliyorum. Beni emzirme konusunda hiç desteklemedi direkt mamaya yönlendirdi. Yanımda kimse yoktu, tekim. Uğraşmak istemedi herhalde mama kolayına geldi. Bebeğim de emen bir bebekti. Tutuyordu göğsümü. Buna rağmen mama vermek zorunda kaldım. İki gün hastanede*

kaldım o süreyle sürekli mama verdirdiler bebeğime. Çocuk da mamaya alıştığı için beslenmesine anne sütü ve mama şeklinde devam etmek zorunda kaldım…"

K20 (Primipar, Malatya): *"…Odaya alındıktan sonra getirdiler emzirmemi söylediler. Emzirme konusunda sağlık çalışanlarından çok ablam bana yardımcı oldu. Kucağıma aldım o destek oldu…"*

K22 (Primipar, Çanakkale): *"…Kocaman bir şeyleri içime sokuyorlardı. Böyle yavaş yapmak veya dikkat etmek gibi şeyler hiçbir şekilde yoktu… Ben bağırıyorum. Dikişleri dibine kadar hissediyordum. Bizimkiler de kapıda merak ediyordu ki herkes susmuş bizimki neden bağırıyor diye. Ben çok kötü anlar geçirdim orada ya…"*

K23 (Multipar, Göçmen): *"…Emzirmeye hiç destek olunmadı. Ben de nasıl emzirilecek diye gelip anlatacaklar, gösterecekler diye biliyordum. Ama gelmedi kimse. İlk doğumumdu. İnsan bilgisiz oluyor. Bilgi verilmesini, destek olunmasını bekliyor. Yalnızca gelip 'Bu çocuğu emzir.' dediler, gittiler. O kadar. Odada başka bir doğum yapan kadın vardı 3. çocuğuydu. O kadın bana yardım etti. Şöyle emzireceksin, şöyle yapacaksın diye…"*

K26 (Sezaryen, Hemşire): *"…Odaya geldiğimde yatağa alındım. Bebeği getirdiler. O esnada hemşire bir kere geldi. Eşimin de sağlıkçı olduğunu görünce emzirmeyi denetti. Sonrasında gitti daha da gelmedi. Gelip sorulmadı bile. Kanama kontrolü yapılmadı. Yapılsa hatırlardım diye düşünüyorum ama yapılmadı. Ped takibi yapılmadı. Bende gestasyonel diyabet vardı. Ameliyat öncesinde de söyledim, dosyamda da yazıyordu. Bunlara rağmen herhangi bir şekilde kan şekeri ölçümü veya takip yapılmadı. Bana da bebeğe de yapılmadı. Normalde yapılması gereken şeylerdi bunlar. Bizim de sağlık çalışanı olduğumuzu öğrendiklerinde bizimle daha hiç ilgilenilmedi…"*

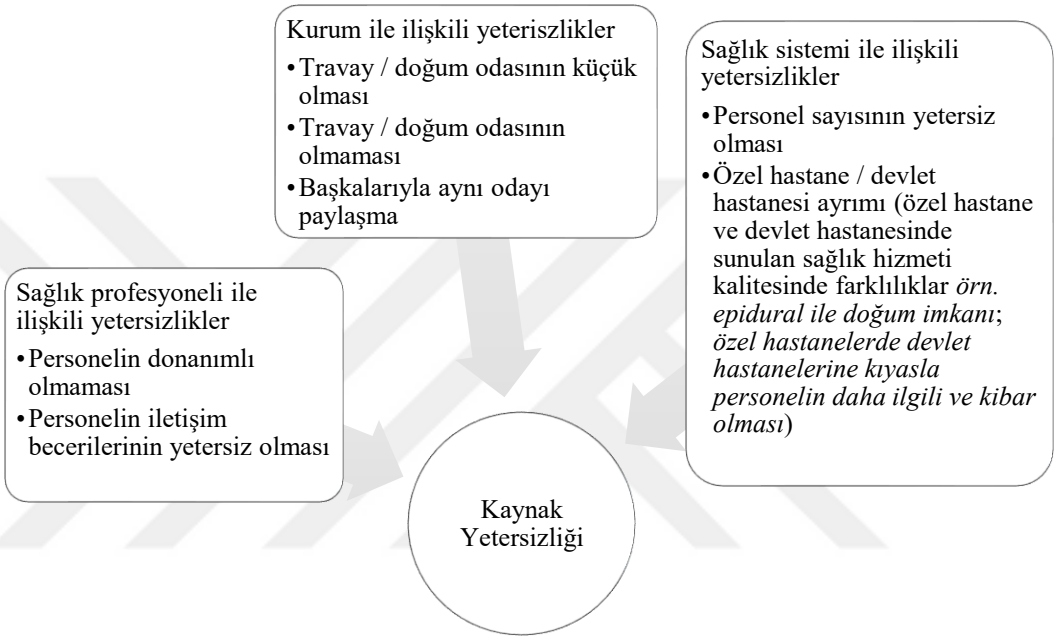
"…O an tabi ki sağlık çalışanı da olsan biri sana bir şey anlatsın istiyor insan. Emzirme eğitimi verilmedi. Hayatıma ilk defa bir bebek katılıyor sonuçta beni bekleyen şeylerle ilgili bilgi verilmedi. Ben biliyordum ama normalde bilmeyen biri de olabilirdim. Normalde bilgi veriyorlar mıydı bilmiyorum ama bana hiç bilgi verilmedi…"

K27 (Primipar, Ebe): *"…Ama hemşireler, ebeler gelip de hiçbir şey söylemedi, ilgilenilmedi. İşini yapmak için yapan kişilerdi. Ben -kurum ismi veriyor- büyük hastanelerde de çalıştığım için çok daha farklı bir ilgi bekliyorum. Biz o şekilde*

çalışıyorduk çünkü. Daha küçük hastane olduğu için belki de böyleydi ama bana göre böyle olmamalıydı…"

Kaynak Yetersizliği

Kadınlar doğum sürecinde sistem, kurum ve personel bazlı yetersizlikler ile ilişkili görüşler bildirdi. Kaynak Yetersizliği alt temasının alt temaları ve kodları Şekil 4.14'te verildi.



Şekil 4- 14: Kaynak Yetersizliği: Kodlar ve alt kodlar

Kadınların konuya ilişkin ifadeleri şu şekildedir:

K4 (Sezaryen, Bitlis): *"…Bizim burda zaten doktor sıkıntısı da çok. Yani gidiyorsun başından atar gibi ilgilenmiyorlar bile…"*

K6 (Primipar, Bitlis): *"…Mahremiyet sıfırdı…Önce beni ikili odaya koydular, sonra üçlü odaya koydular. Yan tarafımdaki bayanların yakınları sürekli gidip geliyordu, sürekli uyarmak durumundaydım…"*

"…İki saate yakın sırtüstü yattım. Bırakıp gittiler, hiç ilgilenmediler…Ben 17. doğum yapan kişiydim ve 2 tane ebe vardı. Başımızda doktor yok…"

"…Ya zaten ilk günden son güne kadar hep özel hastaneye kontrole gittim kendi doktorum vardı. Ani doğum olunca, doktorum olmayınca -izindeydi- devlet hastanesine gittim. Çok pişmanım bir daha asla da gitmem…"

K11 (Multipar, Kocaeli): *"…Durumum yoktu ona rağmen zorladım özele gittim. İnsan gibi muamele görmek istedim. Bir çocuk getiriyorsun dünyaya ama onun sevincini, mutluluğunu hiç yaşayamıyorsun. Aklında sadece tedirginlik var…"*

K12 (Primipar, Trabzon): *"…Yine covid olduğum için tek kişilik odadaydım. Diğer hamileler aynı yerdeydiler sancı çekerken. Doğum sırasında da başka bir alan oluşturulmuştu yine covid nedeniyle. Bir yandan da mahremiyetim açısından iyiydi çünkü diğer kadınlar hep aynı yerde sancı çekiyor, daha fazla vajinal muayene oluyordu…"*

"…Zaten covid olmasaydım devlette değil özelde doğumu yapacaktım. Ama covid olduğum için devlet hastanesine yatırıldım ve bebek de etkilenmesin diye sanırım bir gün sonra doğumumu başlattılar…"

"…Ebe hep yanımdaydı. Tek başınaydı…"

"…Bunlar olurken, sancımı çekerken çocuk onkoloji katındaydım. Oraya verdiler beni. O konuda stresliydim. Çünkü bağıramıyordum, sesimi çıkaramıyordum çocuklar etkilenir diye. Çünkü sesim duyuluyordu. Ama acı dayanılır gibi de değildi. Ağrı eşiğim de çok yüksektir halbuki. Suyum geldikten bir saat sonra doğumhaneye götürüldüm. Diğer kadınlarla aynı ortamda olmamam gerektiği için…"

K13 (Primipar, Sivas): *"…Sonra o gece saat 23.00'te suyum geldi. En son yine gittim. Sancım vardı. Bana yine sancın yok dediler. Açılmam da 5 santim olmuştu. En son hastaneye yatırıldım. Hastaneye yatırıldığımda epidural vermelerini istedim. Epidural veremeyeceklerini söylediler. 'Sen burayı nasıl bir hastane sanıyorsun!' dediler…"*

K18 (Multipar, Sezaryen): *"…Önceki iki doğumum normal doğumdu ve memnundum. Doktora 'Normal doğum olamaz mı?' diye sordum. Doktor da 'Ben böyle bir riski almam, sezaryen yapacağız.' dedi. Sezaryen olmak zorunda kaldım…"*

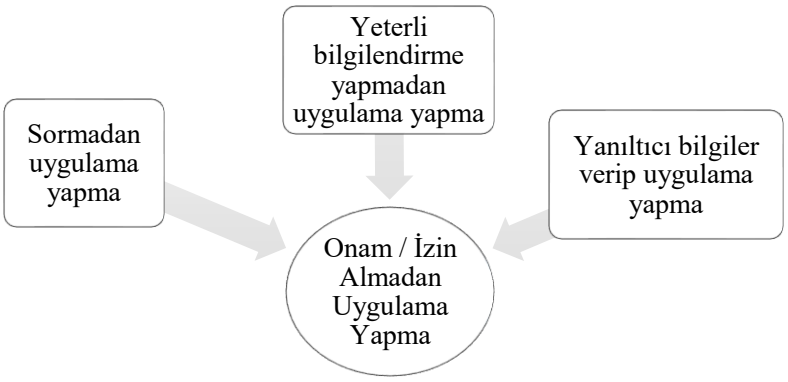
K23 (Multipar, Göçmen): *"…İnsan o durumdayken ilgi ister. Özel hastanelerde duyuyorum bir güzel söz söylemek, bir elini tutmak olabilirdi. Böyle şeyler hiç olmadı. Çok ilgisiz kaldım. İnsan bekler öyle durumda. Benimle hiç iletişim dahi kurmadılar…"*

K24 (Primipar, Sezaryen): *"…Tüm inleyen hastalar, sezaryenden gelen hastalar onlarla aynı odadaydık. Sezaryeni çok kötü geçmiş. Midesi mi ne patlamış. O kadar inliyordu ki kimse de gelip bakmıyordu. O kadar kötüydü ki. Onun psikolojisi -o durumdaki psikolojim-, onun inlemesi hala aklımdan çıkmıyor. Ben belki sezaryen olabilirim diye o korkuyla daha kötü oldum. Belki de beni de böyle doğrayacaklar, bana da böyle olacak diye. Kadın sürekli 'Ah ölüyorum, ah ölüyorum ay ay!' diyordu. Çok kişi vardı. Çok hasta gördüm orda. Ama o apayrıydı…"*

"…Akşamları bebek uyumuyordu. Baya uğraşmam gerekiyordu. O konuda desteklenmedim. Herkes bebeğin ağlamasından uyanıyordu. Ondan çok rahatsız oluyordum. Eşim özel odaya geçebilelim diye para ödedi. Ona rağmen bizi ayrı bir odaya almadılar. Çok üzüldüm. Sonradan haberim oldum. Yoksa hayatta bırakmazdım öyle. Çünkü bebeğimiz akşamları çok ağlıyordu. Başka odaya geçebilseydik. İnsanlar bu kadar rahatsız olmazdı. Ben çok rahatsız oldum. Kadın refakatçim yoktu. Eşim akşamları gelebiliyordu o da giremiyordu. Girse bile hemen çıkması gerekiyordu. Konuştum onlarla -odadakilerle- anlaştık. Anlayışlı insanlar vardı odada…"

Onam / İzin Almadan Uygulama Yapma

Doğum sürecinde kadınlar, kendilerine yanıltıcı bilgi verilip sormadan uygulama yapıldığına ve yeterli bilgi vermeden onam alındığına dair görüşler bildirdi. Onam / İzin Almadan Uygulama Yapma alt temasının kodları Şekil 4.15'te verildi.



Şekil 4- 15: Onam / İzin Almadan Uygulama Yapma: Kodlar

Kadınların bu durumla ilgili ifadeleri şu şekildedir:

K2 (Primipar, Mardin): *"…Doğumda kesi de atıldı. Bana kesinlikle bilgi vermediler hatta bağırdım 'Aa kestiniz, kestiniz!' diye. Sonra da dikiş atıldı. Ama neden kesildi, neden dikiş atıldı ben hiç anlamadım mesela, hiç bilgi verilmedi…"*

K10 (Multipar, Kocaeli): *"…Beni alttan kestiler. Bilgi vermediler zaten, bana da sormadılar. Dikişler kötü yani bence kimse istemez dikişlerinin olmasını. Bana sormadan söylemeden yapmaları da bana kötü hissettirdi…"*

K12 (Primipar, Trabzon): *"…Karnıma bastırma konusunda da izin almadı ama baskı uygulamam gerekiyor dedi bebeğin çıkması için…"*

K13 (Primipar, Sivas): *"…NST'ye almak istediler beni sonrasında. Yattım NST için. Ama alttan muayene ettiler sürekli. Bir biri geliyor, bir başka biri …NST bağlayacaklarını söyleyip ben yattığımda gelip alttan muayene ediyorlardı. O yüzden ben yatmak istemiyordum zaten ağrım da çok vardı…"*

K14 (Primipar, Balıkesir): *"…Bana sorulmadan epizyotomi yapıldı. Halbuki bebek artık nerdeyse çıkmıştı. Gerek yoktu bence. Zaten 3 dikişim vardı…"*

"…Bana sorulmadan kesi atıldı hem. Herhangi bir bilgi verilmedi o anda. Panikle de iltihap kaptırdılar. Normal doğum yapmama rağmen 20 gün acı çekmeme sebep oldular…"

K16 (Primipar, Hemşire): *"…Epizyotomiyi sormadan yaptılar. Karnıma baskı yapacaklardı ama ben istemedim, izin vermedim. Doğumum uzasaydı bana sormadan bunu da yapabilirlerdi belki de bilemiyorum…"*

K17 (Multipar, Kırklareli): *"…Bana kesi attılar. Direkt yaptılar bir şey sormadılar. Karnıma bastırırlarken de o zaman anlamadım ama sonra bir aya kadar kaburgalarım çok ağırdı ben o zaman anladım çok bastırdıklarını açıkçası. Bana doğumda ne deseler tamam diyecek durumdaydım zaten…"*

K19 (Sezaryen, Bitlis): *"…Bana bir alternatif, seçenek bırakmadılar yani. Benim yatışım yapıldı, doğuma hazırladılar. Ameliyat masasına aldılar ve beni kandırdılar açıkçası. İçeri girerken ben yine söyledim spinal anestezi istemedğimi, genel anestezi istediğimi. 'Tamam' dediler. İçeri girdik bana 'Sadece seni muayene edeceğiz.'*

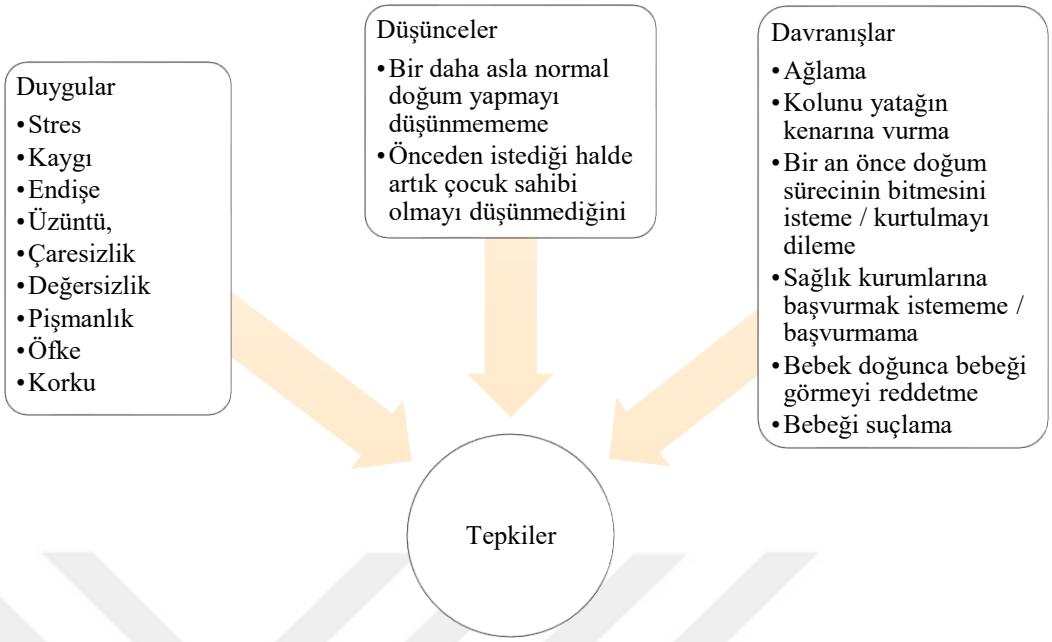
dediler…O sırada sözde beni muayene edeceklerini söyledikleri esnada iğne yapıldığını hissettim…"

K20 (Primipar, Malatya): *"…Çok bastırılmadı karnıma son 10-15 saniyelik bir süreçte doktor ebeme karnıma bastırmasını söyledi dirseğiyle değil eliyle bastırdı karnıma o son anda. Sadece böyle bir müdahale oldu. Bana sorulmadı hani kesi atalım mı veya karnına bastıralım mı diye ama eğer kesi atılmadan da olabilecek bir şey olsaydı kesilmesini istemezdim. Ama doktorum demek ki buna ihtiyaç duymuş ki yapmış diye düşündüm. Zaten çok büyük bir kesi, dikiş olmadığını söyledi doktorum. İhtiyaç olmasaydı istemezdim ama. Kesi olmadan doğum yapmak isterdim…"*

K22 (Primipar, Çanakkale): *"…Ama beni kestiklerini hiçbir şekilde bilmiyordum. Söylemediler. Sormadılar. Dikiş yaptıklarında doğum bitmiş ama benim ağrım var acım var diyordum…"*

Tepkiler

Kadınlar maruz kaldıkları obstetrik şiddet nedeniyle stres, kaygı, endişe, üzüntü, çaresizlik, öfke ve korku gibi duygular yaşadığını; bir daha asla normal doğum yapmayı düşünmediğini, önceden istediği halde artık çocuk sahibi olmayı düşünmediğini; süreçle ilgili keşkelerinin olduğunu ifade etti. Kadınlar ağlama, kolunu yatağın kenarına vurma, bir an önce doğum sürecinin bitmesini isteme / kurtulmayı dileme, sağlık kurumlarına başvurmak istememe / başvurmama, bebek doğunca bebeği görmeyi reddetme, bebeği suçlama gibi davranışlar sergilediğini bildirdi. Duygular, Düşünceler ve Davranışlar alt temaları birleştirilerek Tepkiler teması oluşturuldu (Şekil 4.16).



Şekil 4- 16: Tepkiler: Alt temalar ve kodlar

Yaşadıkları olaylar ve kişiler hakkında duygu ve düşüncelerini paylaşan kadınların ifadeleri şu şekildedir:

K1 (30 yaş, Multipar): *"...Bir diğeri ağrılarınız arttığında birinin elini mutlaka tutmak istersiniz, ona da izin verilmedi. Kesinlikle bize dokunmayın dediler. Pandemi dönemi falan da yoktu yine de dokunmayın bize dediler yani adeta insanlardan tiksiniyorlardı..."*

"...Belki eşim orda olsaydı daha rahat olabilirdi. Benimle iletişime geçseydi, bana destek olabilseydi normal doğum da yapmış olabilirdim. Onların bu tavırlarının karşısında insan çekinir, doğum yapmaktan bile korkar yani..."

"...O an çok kötüydüm, kendime vurmaya başlamışım yani doktorun dediğine göre ya kendime zarar verecektim ya çocuğuma..."

"...Ama ikinci gebeliğimde de bu yaşadığım şeylerin etkisi hala sürüyordu. Bu şeyleri yine yaşacağım diye çok stresliydim gebelik boyunca ağladım hatta yeni yeni geldim kendime, doğumdan beş ay sonra. Bebeğim bile karnımda gelişmedi, hep o korku stres vardı..."

K2 (Primipar, Mardin): *"...Bu anlar aklıma her geldiğinde hala çok üzülüyorum. Hatta neden dava açmadım diye düşünüyorum şimdi...Değiştirebilseydim normal doğum yapmak yerine sezaryen olmak isterdim..."*

"...Bana bilgi verilmesini isterdim. Sadece ben değil aslında bütün kadınlar kendini kötü hisseder bence böyle bir durumda. 'Ben neyim ki burda' diye düşündüm. Zaten o olaydan sonra çok ağladım. Neden kesildi, neden bana sormadılar ki diye..."

"...Hatta ben şimdi yeni yeni farkına varıyorum bunların olması gerektiğini. Tecrübesizlik çok kötü bir şey. Bunu düşünüyorum..."

"...Bebek ilk doğduğunda bana gösterdiler. Görmek istemiyorum demiştim ama o, o anlık bir şeydi..."

K3 (Primipar, Rize): *"...Bana süreç hakkında bilgi verilebilirdi. Şimdi doğumun ne kadar uzun bir süreç olduğunu biliyorum, asla doğum başlatılsın diye ısrar etmezdim böyle..."*

"...İkinci bir durum benden -iç çamaşırsız- çömelme pozisyonunda durmamı istediler. Ben bu pozisyonda durmaktan çok utandım. Ama başka çarem de yoktu. O pozisyon çok kötüydü benim için...Sen o pozisyondasın birileri girip çıkıyor ortama yol geçen hanı gibi. F... (isim, arkadaşı) onlar da içerdeydi. Gülüyorlardı bir de unutmam o anları çok sinir olmuştum o zaman..."

"...Bu şekilde doğum yapacağımı bilseydim asla normal doğum yapmazdım zaten. Bir daha da asla normal doğum düşünmüyorum zaten..."

"...Çataldaki pozisyon çok kötü bir pozisyon bence..."

"...M... (isim, bebek) doğduğunda 'Mahvettin beni ya!' dedim. Herhalde ondan bebeği bana vermediler doğunca. Bu şimdi istemez, zarar verir diye düşünerek. O söylediğim sözün vicdan azabını hala çekiyorum zaten nasıl öyle bir şey dedim diye..."

"...Ben acı hissetmiyordum o an. Ama manevraları hissediyordum. Ebe yanındakine anlatırken orada sanki bu bir deney ben de neyim bir deneme tahtası. Böyle hissettim. İşlemleri üzerimde gösteriyor, ben de orda bir dinleyiciyim..."

"...Sadece o kurduğum cümle var. 'Mahvettin beni!'. Bu da onlar -sağlık personelleri- yüzünden olan bir şeydi. Yoksa kim çocuğuna doğduğunda mahvettin beni der ki. Çok üzüldüm, çok pişman oldum öyle dediğim için..."

K4 (Sezaryen, Bitlis): *"…Yani iki de bir gelip de bağırıyordu yani niye böyle yapıyorsun, neden çocuğunu sıkıntıya sokuyorsun diye. Belki çocuğuna bir şey oldu falan diyordu. İster istemez içimde korku endişe oluşuyordu acaba çocuğuma bir şey olacak mı diye düşünüyordum. Doğum benim tercihimdi yine de imza atarım yaparım diye düşünüyordum. Sonra zaten bana senin tercihine bakmıyoruz artık deyip ameliyata alındım…"*

"…Ama benim sağlığım da önemli sonuçta. Şikâyet etmek istedim ama kimsenin ekmeğiyle oynamak da istemedim. Ama hiç hoş bir durum değildi. Ben orda sancı çekerken, 1 dakika bekle dedim yok illahi sıkıştırıyordu, yapmaya çalışıyordu. Hatta 'Neden bağırıyorsunuz? Karşınızdaki de insandır!' dedim…"

"…Bizim burda zaten doktor sıkıntısı da çok. Yani gidiyorsun başından atar gibi ilgilenmiyorlar bile…"

"…Belki başka yerde doğum yapsaydım, normal doğum olurdu. Daha kolay olurdu. Ben hiç beğenmedim ne doktoru ne personelleri. Ben açıkçası daha doğum da yapmak istemiyorum…"

"…Bebek ameliyathanede bana gösterdiler. Ben orda görmek bile istemiyordum. Öyle sorunlar -personelin bağırması- yaşandığı için sinirliydim zaten…"

"…Bu yaşadığım olaylar bebeğe olan ilgimi etkiledi tabi. Kucağıma bile almak istemiyordum. Zaten ağrım sancım çok vardı. Tabi yine insanın evladı gördükten sonra boşveriyorsun ama yine de acılar içindeyken ilgilenmek istemedim. Normal doğumdan sonra çok rahattı süreç…"

K5 (Multipar, Bitlis): *"…Hastaneye gittiğinizde de ya doğum yapacaksınız ya da çıkacaksınız yani, doğumhanedekiler sertler. Sizi çatala aldıklarında doğumu hemen yapmanız bekleniyor, sırada bekleyenler var diyorlar. Biz doğumhanede erkek istemeyiz ama böyle bir tercih hakkımız yok zaten dile getirsek de mutlaka azarlanıyoruz. İmkanlarımız bu kadar diyorlar…"*

"…Zaten doğumhanede bir an önce doğumu yapıp kurtulmak istiyorsunuz. Hiçbir seçeneğiniz, tercih hakkınız yok. Bir daha doğurmak istemiyor insan. Evde doğum, eski usul doğum olmasını ben çok isterdim. Hastanede hem öldürüyorlar hem diriltiyorlar. Böyle bir durum var yani…"

"...Bazı personeller de insanlara karşı çok sert. Bir daha doğum yapmayacağım diye düşünüyorsunuz..."

"...Alttan çok fazla kesi-dikiş oluyor. Ve alttan çok aşırı, sürekli suyumu patlatıp, elleriyle rahmimi açıyorlar. Çok rahatsız oluyorum. Sonuçta bu öldürmek gibidir. Çok zor..."

K6 (Primipar, Bitlis): *"...Doğuma birinin katılmasına izin vermediler. Çok isterdim birinin olmasını çünkü çok çaresiz görünüyordum...İlk etapta telefonu, üzerinizde ne varsa -dışarıda- bırakın dediler. Ben bırakmadım -doğumhaneye telefon girmesi yasakmış-. Ara ara gizli gizli mesaj atıyordum durumum hakkında. Yanımda olsalardı böyle bir sıkıntıya girmeyecektim ben..."*

"...İki saate yakın sırtüstü yattım. Bırakıp gittiler, hiç ilgilenmediler...Ben 17. doğum yapan kişiydim ve 2 tane ebe vardı. Başımızda doktor yok. O esnada hiçbir şey aklıma gelmedi mesela ben bebek kordonunun 15 dakika sonra kesilmesini isteyecektim. Öyle bir hale geldim ki hiçbir şey düşünemedim..."

"...Ben bir şey sorduğumda düzgün cevap almayı isterdim...Zaten yakınlarımızın içeri girmesine izin vermiyorsunuz bari sen beni duygusal yönden destekle. Ki ben kendi hakkımı savunduğum için bana iyi davranıyorlardı, bu iyi davranmış halleri. Benim dışımdaki insanlara o kadar kötü davranıyorlardı ki. Bana bağırdıklarında ben de onlara bağırıyordum. Bu şekilde susup kendilerine geliyorlardı..."

"...Beni neden 10-15 dakikada bir çatala bırakıyorsunuz ki. Yani bu olaydan sonra bende hastane fobisi oluştu. Şu an çok kötü durumdayım gidemiyorum hastaneye. Dikişlerim patladı korkudan söyleyemedim. Bende hastane ve hemşirelere yönelik fobi oluştu. Çok fazla alttan muayene etmeselerdi keşke. Doktor gelseydi, gidişat hakkında bilgilendirmeler yapsaydı. Benim ilk doğumumdu ben doktor da gelsin isterdim. İlk doğumumdu ve ilk doğumda doktorun da olması gerekir diye biliyordum. Bebeğin kordonunun hemen kesilmemesini isterdim. Benim bebeğim çok kötü sarılık oldu. Biz doğum kilosuna çok zor ulaştık. 25. günde benim bebeğim doğum kilosuna ulaştı..."

"...Ya zaten ilk günden son güne kadar hep özel hastaneye kontrole gittim kendi doktorum vardı. Ani doğum olunca, doktorum olmayınca -izindeydi- devlet hastanesine gittim. Çok pişmanım bir daha asla da gitmem..."

"…Doğum yaptıktan sonra bir kere daha alttan muayene yapıldı. Sonra dikişlerim patladı. Ve ben korktum. Söyleyemedim bunu, tekrar alttan muayene yapacaklar diye…"

K7 (Multipar, İstanbul): *"…Kolay olsun diye karnıma bastırdılar. Çıksın diye. 2 kere yaptılar abla. Gözüm yerinden çıkıyordu. Öldüm. Tövbe bir daha doğurmam…"*

"…Şimdi de çok yorgunum. Abla günah valla. Eltim normal doğurma dediydi, dinlemedim! Zaten sormadılar. Kimse normal doğurmasın…"

K8 (Primipar, Sezaryen): *"…Çok kötü bir süreç yaşıyordum normal doğum yapamadığım için. Ağlıyordum durmadan, üzüldüm tabi ki. İnsan yanında birinin olmasını istiyor. Yanımda eşimin olmasını isterdim destek olması için…-Yanınızda kimse olmayınca- kötü hissediyorsunuz kendinizi, daha yalnız hissediyorsunuz. Beceremeyecek, yapamayacak gibi hissediyorsunuz. Ne deseler evet diyecekmiş gibi oluyor, çaresiz hissettiriyor -yalnız olmak-…"*

"…Bir kez emzirme denendikten sonra yenidoğan yoğun bakıma götürüldü bize yine bilgi verilmedi, sadece yeme bozukluğu var, bazen yenidoğanlarda olabiliyor dediler. Bu kadar. Ne olduğunu, neyden kaynaklandığını açıklamadılar. Biz kendimiz internetten araştırıp su yutmuştur, gaitasını yutmuştur diye fikir yürüttük. Bu durum bana çok kötü hissettiriyordu, çok kötüydüm. Lohusayım. Zor bir dönemdi. Yıpratıcıydı…"

"…Bebeğime karşı olan hislerim etkilenmedi. Duygusal olarak çok yıprandığım için daha farklı olmasını isterdim -sürecin-. Ama düşünüyorum sanırım bebeğime olan hislerim kötü değildi. Sonuçta ne kadar kötü, duygusal çöküşte olsam da ona dokunmak, kucağıma almak güzeldi. Hayal kırıklığım oldu süreçle ilgili ama ne kadar kötü olursa olsun bebeğe yansıtmıyorsun…"

K9 (Sezaryen, Hemşire): *"…Covid 11 martta patladı, ben 7 nisanda kimsenin bir şeyi bilmediği bir durumda doğum yaptım. Keşke martta, şubatta veya 1 yıl öncesinde doğum yapsaydım. Çünkü covid bizim doğum deneyimimizi çok etkiledi…"*

"…Ben normal doğum yapmak isterdim. Keşke -sevdiklerim- yanımda olsalardı. 18 saat travay çektim ben sonrasında ağlayarak sezaryene gittim. Bana sorarsan doğum deneyimim çok kötü geçti…"

"…Covid nedeniyle kendimi çok yalnız hissettim başka söyleyebileceğim bir şey yok. Keşke arkadaşım ve eşim gelmiş olsaydı…"

"...Normal doğum da olsa sezaryen doğum da olsa ameliyat masasında kişiyle ilgili konuşulmasını isterim. Örneğin ben masadayım kesiyorlar, biçiyorlar orada. Diyorlar ki 'Covidde acaba hangi kuaföre gitsek?' Ben orda ağlayarak sezaryene gitmişim. Gözyaşlarım süzülüyor. Onlar için basit bir olay ama normal olsun sezaryen olsun başka şeyler konuşulmamalı. Çünkü orada şey hissediyorsunuz 'Ben burda başka bir olay yaşıyorum onlar benimle ilgilenmiyorlar!' Ben burada yalnızım hissi oluyor. O yüzden bunların konuşulmaması, telefon bile açılmaması gerektiğini düşünüyorum. Ameliyathane masasında yalnız hissettim..."

"...Yukarda getirdiler emzirdim. Ama hatırlamıyorum sedatiflerin etkisiyle. O anları kaçırdığımı düşünüyorum açıkçası. Yukarı çıktım yine ağlayarak bir yetersizlik duygusu, normal doğuramadım duygusu. Bunu ben nasıl başaramadım duygusu çok oldu bende..."

"...Sırf bu lohusalık sürecini yaşamamak için bir daha doğurmamayı bile düşündüm. Sağlık çalışanlarının da bugünün -doğum anının- kadınlar için çok önemli bir gün olduğunu bilmeleri gerekiyor..."

"...Sağlık çalışanlarının eve gelmesi çok önemli, Birinci basamak sağlık hizmetlerine çok iş düşüyor burada. Ben çok kötü atlattım bu süreci. Ki biliyor olmama rağmen. Lohusalık sürecinde kadına daha çok destek vermemiz lazım. Herkes gebeliğe, doğuma yükleniyor lohusalık çok boş geçiliyor. Kadını bırakıyoruz, yalnız bırakıyoruz ve diyoruz ki bir çocuk var artık, senin işin bitti sen bakacaksın. Halbuki iş burada burada başlıyor..."

K10 (Multipar, Kocaeli): *"...Benden tiksinme gibi durumları oldu. Doğum birden oldu ve ben de hazırlıksızdım o nedenle. Doğumum başladı. Bana 'Hadi yataktan kalk doğum masasına geç!' dediler. Kabaydı. Dokunmak bile istemiyorlardı sanki. Doğum bitince de yine 'Hadi kalk yatağına!' dediler. Bana açık açık yüzüme söylemediler ama kendi aralarında konuşurlarken benim için 'Pis!' dediklerini duydum. Her ne kadar ağrı içinde kıvranıyor olsam da ne dediklerini duyabiliyordum..."*

"...Beni alttan kestiler. Bilgi vermediler zaten bana da sormadılar. Dikişler kötü yani bence kimse istemez dikişlerinin olmasını. Bana sormadan söylemeden yapmaları da bana kötü hissettirdi..."

"...NST'ye bağlamışlardı. Habire gelip alttan kontrol ediyorlardı. Bunun çok yapılmasını istemiyordum, kötü hissettiriyordu..."

"...Uzun süre susuz kaldım. Açlığı zaten hissetmiyordum o anda. Bir an önce olsun bitsin de açlıkmış susuzlukmuş önemli değil..."

"...Bu olumsuz deneyimler bebeğime olan ilgimi etkilemedi. Bir an önce doğumu yapıp gitmek istiyordum..."

K11 (Multipar, Kocaeli): *"...Bir yardımcı olalım, rahatlatalım, nasıl yapılacağını gösterelim diyen yoktu. Kesip dikiyorlardı. Benim sorduğum sorulara yanıt bile vermiyorlardı..."*

"...Yani doğumum öyle geçmişti ki -ilki- sonraki doğumlarım olunca ben o doğumu yaşamadığımı hissettim. Ben o anı yaşamamışım... Karnıma öyle sert bastırdı ki hasta bakıcı, uğraştı yapamadı. Sonra doktor geldi zaten bebek yine de çıkmayınca. Çok uzun aylar daha o karnımın ağrısı sürdü..."

"...Öyle travma oluyor ki insan bir daha doğurmam diyor. Doğumhaneyi görmek istemiyordum hayatımda bir daha çünkü. 10 yıl ara verdim. Durumum yoktu ona rağmen zorladım özele gittim. İnsan gibi muamele görmek istedim. Bir çocuk getiriyorsun dünyaya ama onun sevincini, mutluluğunu hiç yaşayamıyorsun. Aklında sadece tedirginlik var. Arkadaşlarım da anlatıyordu 'Ne var bu kadar köpek gibi doğuruyorsunuz!' diyorlardı. Doğal olarak siz de tedirgin gidiyorsunuz doğuma. Ben de tedirgin gittim. Duyduğum şeyleri aynı şekilde ben de yaşadım zaten. İnsan soru sormaya bile çekiniyor acaba kızacaklar mı, tersleyecekler mi? diye..."

"...Yaşadığım olumsuz deneyimler kesinlikle bebeğime olan ilgimi etkilemedi..."

K12 (Primipar, Trabzon): *"...Suni sancı aldığım için de çok kötüydü zaten vajinal muayene, rahatsız ediciydi. Sık olmaması iyiydi ama..."*

"...Yanımda da kimse yoktu. Bunları bana önceden söyleselerdi çok zor gelirdi. Ama o an tuhaf bir şekilde güçlüydüm. Farklı bir heyecan vardı. Yalnız olduğumu düşünmek istemedim. Kafama takmamaya çalıştım..."

"...Doğumda cenin pozisyonunda olmak beni rahatlatıyordu ama covidden dolayı çok da seçme şansım yoktu. Ne hastane bana bu seçeneği sundu ne de ben isteyebilirdim..."

"...Süt sağmam gerekiyor nasıl sağacağımı bilmiyorum. Ne yapacağımı bilmiyorum. Daha önceden bakmamış, hazırlamamış olsaydım kendimi çok çok zorlanırdım. O esnada çok kötü hissetmiştim..."

"...Bebeğime olan ilgim değişmedi. Ama benim için çok büyük bir deneyim oldu. Ben doğum sürecimi hiç böyle düşünmemiştim. Hep pozitif bakıyordum. Kolay olacak, kolay olacak diyordum kendime. Böyle olmadığı için bir hayal kırıklığı oldu. Ama yine de ben güçlü durdum. Daha doğrusu güçlü durmak zorundaydım..."

K13 (Primipar, Sivas): *"...Doğumda yaşadıklarım yüzünden ilk haftalarda çocuğun yüzüne bile bakmak istemiyordum. Baya depresyona girmiştim. Doğum aklıma geldikçe ağlayasım geliyordu. Çocukla ilgilenmek istemiyordum. Çok şükür şimdi geçti. Ama doğum bende bir travma olmuştu. Hastaneye gitmek bile istemiyorum hiçbir nedenle..."*

K14 (Primipar, Balıkesir): *"...Ama bana gelip 'Bir an önce emzirmeye çalış. Bebek emmezse yoğun bakıma yatışını yapacağız.' dediler. Bunu dediklerinde üzerimde tonlarca yük kaldı. Çok korkunçtu. 'Eyvah! Emmezse ne yapacağım? Beceremezsem ne yapacağım?' düşüncesiyle gerçekten cehennemi yaşattılar. Ya emmezse ya yutkunmazsa diye. Bu bir anne için çok zor bir şey. Hala aklıma gelince ağlarım..."*

"...Tüm bu olumsuz deneyimler bebeğime ilgimi etkilemedi. Aksine bebeğime daha çok bağlanmamı sağladı..."

K15 (Primipar, Sezaryen): *"...Doğumhanedekiler iki de bir beni çağırıyorlardı. 'E... (isim, kendisi) Hanım hadi çatala çıkın.' Sonuçta ilk doğumum çok bir bilgim de yok. Daha az önce yapıldı diyorum. 'Yok bir de ben bakayım.' diyorlar. 4 saatte sanırım 6-7 kere vajinal muayene yapıldı. Rahatsız ediciydi..."*

"...Asık suratlılardı. Doğum olsun bitsin bir an önce ya da bu kadını sezaryene gönderelim hani elimizden çıksın düşüncesindeydiler. Ben memnun kalmadım. Şimdi doğum yapacak olsam hemşirelere varana kadar araştırırdım açıkçası..."

"...Ama bizim ülkede şey var sezaryene alalım bitsin. Zaten yatıyor keselim bitsin. Bir an önce bitsin diye düşünüyor bence sağlık personelleri. Çünkü açılmaydı, ıkınmaydı çok uzun bir süreç bir an önce bitsin diye düşünüyorlar bence..."

"...Onların açıklayıcı bilgi vermemeleri acaba yapamayacak mıyım, beceremeyecek miyim diye düşündürttü beni. Kendimi zorunlu hissettiğim için sezaryene

gitmek zorunda kaldım yani. Yeterli bilgilendirilmedim ben… Herkes olumsuzdu…Böyle olsun istemezdim…"

K17 (Multipar, Kırklareli): *"…Sürecin nasıl olacağına dair bana bilgi verselerdi daha rahat olurdum diye düşünüyorum. Örneğin sancılarım birden geldi. Bana süreç şöyle ilerleyecek, sana şimdi bunu yaptık bunlar olacak diye açıklama yapılmasını isterdim…"*

K18 (Multipar, Sezaryen): *"…Sezaryene gidene kadar biri alttan zaten sürekli muayene ediyordu yanında da bir stajyer veya işe yeni başlamış biri vardı. 'Bak anlayabiliyor musun?' diye ona yaptırtıyordu. Affedersiniz parmağını alıp da kendisi yaptırmaya çalışıyordu acemi olana. Tamam öğrenecek ama zaten can çekişiyorum, ağrım var. Acı veren de bir uygulama çok rahatsız edici, sinir bozucu bir şey bu…"*

"…Sezaryene gittiğimde de adamların gelip birden üzerimdeki hasta kıyafetini çıkarması ve bir sürü insanın içinde çırılçıplak kalmam beni aşırı derecede rahatsız etti. Onu unutamıyorum yani, çok sinir bozucuydu. En çok bu mahremiyet konusu beni rahatsız etmişti. Orda insanlar mı var kadınlar mı, erkekler mi hiç umurlarında değilsiniz yani…"

"…Hep yattım doğuma gidene kadar. NST'de çok uzun kaldım. Dönemiyorsun da sağa sola. Gelen giden de olmadı o süreçte tek kalmıştım. Sürekli alttan muayene edilmesi bir de acı veren bir uygulama yandakine öğretmek için ona da yaptırıyor. 'Deneme tahtası mıyım ben?' diye düşündüm. Deneme tahtası gibi hissediyorsunuz yani…"

K19 (Sezaryen, Bitlis): *"…Çünkü psikolojimin bunu kaldırmayacağını biliyordum. Çevremden duyduklarımın bunda etkisi vardı. Ameliyattan korkuyordum yani. Sezaryen olacaksam genel olsun ben bu anı yaşamak istemiyorum dedim ve bir hafta boyunca bunun için hastaneye gidip geldim. Bana karar vereceğiz deyip beni oyaladılar. Hastaneye doğum için gittiğimde de doğumhanede karar vereceğiz dediler…"*

"…Belden iğne yaptıktan sonra 'Bebeğini göreceksin, bu çok güzel bir an olacak.' demişlerdi. Ama hem spinal oldum hem de bebeğime dair hiçbir şey hatırlamıyorum sakinleştiriciler nedeniyle. Benim için korkunç bir doğumdu…"

"…Yanımda birinin olmasını kesinlikle isterdim. Zaten istemediğim bir andı. Bu anı uyanık yaşayacağım için annemin veya eşimin yanımda bulunmasını isterdim. Çünkü bu şekilde bana güç, cesaret verirlerdi. Bana yaptıkları iğneden -sakinleştiriciden- daha

çok beni sakinleştirirdi. O anı da -bebeğin doğduğunu görmeyi- yaşayabilirdim…Doğumda fotoğrafçı olmasını da isterdim ilk doğumumda da ikinci doğumumda da izin vermediler. Anı olsun isterdim…Çok kötü bir deneyim oldu benim için bu şekilde…Hep istemediğim şekilde yaşadım doğumumu. Doğum hani insanın en mutlu günlerinden biri olur ya o sevincimi hep kursağımda bıraktılar…"

"…Zaten oda tek kişilik olmasına rağmen gelip hemen çıkarıyorlardı, odaya almıyorlardı eşimi. Hemşireden destek istedim. Tersledi beni. 'Biz sizin çocuklarınızla mı uğraşacağız?' dedi. O iki gün süreyle çocuğumu çok ihmal ettim. İlgilenemedim, oturamadım, kalkamadım, lavaboya gidemedim. Bu benim psikolojimi çok etkiledi…"

"…Ben çocuğum bir yaşına geldiğinde bir çocuk daha yapmayı düşünüyordum beraber büyüsünler diye. Şu an asla istemiyorum. Bu doğum da sezaryen olacaktır. Cesaretim yok. O şeyleri tekrar yaşamak istemiyorum. 1 sene geçti hala sezaryen dendiğinde tüylerim diken diken oluyor. Çünkü istemediğim bir şekilde oldu. İstemediğim şeyleri yapa yapa doğumum gerçekleşti…"

K21 (Sezaryen, Samsun): *"…Sonra bir gece doktorum durduk yere dedi ki 'Ben çok stresleniyorum sezaryene alalım artık riske atıyoruz, bebeğin stres seviyesi çok yüksek.' dedi. 'Belki ilaç veririz o şekilde deneriz, vajinal doğum olur.' demişti. NST'ye gittik sonra bir sabah. Yine kötü çıktı. Sezaryen yapalım artık dedi. Ben baya ağladım sonra. Kesilmek istemiyordum, ameliyat istemiyordum…"*

"…O arada ameliyathanedekiler başka konularda muhabbet ediyordu. Benim en heyecanlı anım. Hani bebek doğdu mu ne oldu. Hep şeyi hayal etmiştim 'Bebek göründü, işte bebek çıkıyor' gibi anneyi rahatlatmak adına bilgiler verilir, ana odaklanılır diye düşünmüştüm…Ama doktor muhabbet ediyordu. O kısımlar çok sinir bozucuydu. Herkes doğuruyor sen de doğuruyorsun işte, çok abartma yani gibi hissettirdi bu durum…"

"…Ameliyat boyunca çok kopuktu -ilişki- yani. Hayal kırıklığına uğradım…"

"…Ağlayarak hemşireye yalvarıyordum. 'Nolur bir kere verin göğsüme alayım.' diye. Hatta bu daha kordon kesilmeden göğse konulmasıyla ilgili de bilgiler verilmişti bize. Hep onları hayal ettim ben. Hemşirenin insafına kaldı. Gizli gizli getirdi bana. O an kendimi iyi hissetmiştim. Doğumu yaptı bitti gitti doktor zaten. Sonra bebek odaya benden 2 saat sonra geldi…"

"...Ameliyat olmak istemiyordum açıkçası. Normal doğumun o güzelliklerinden faydalanmak istiyordum…Normal doğum o kadar güzel anlatılıyor ki normal doğum şöyle güzel, normal doğum böyle güzel ama sezaryen olsanız da üzülmeyin. Bu şekilde anlatılıyor eğitimde de e nasıl üzülmezsin…Bu şekilde hamileleri de şartlıyorlar eğitimlerde yani bu da sıkıntı…Şey var 'Sezaryen çok kötüdür, normal doğum süperdir.' Belki öyledir ama hamileler için can sıkıcı bir şey bu. Çok üzüldüm…"

"...Ama içimde uktedir yani babanın ameliyathaneye girememesi. Ki covid testi de vermişti. Onun ilk bebeği gördüğü anı görememek, duyguları anlatmak değil de o an yüz ifadesini görebilmek. Ben o an onunla o duyguları paylaşmayı çok istiyordum. En azından doğum bittikten sonra. Doğumda da zaten çok duygusal oluyorsunuz, ağlıyorsunuz. O an elini tutmak, kolunu tutmak istiyorsunuz. Çok özel bir an ama maalesef benden aldılar yani. Çok kötü hissettim o anlamda…"

"...Oradaki hemşire çok iyiydi. Onun desteği beni çok rahatlattı. Dikiş sancım var dönemiyorum, edemiyorum yardımcı oldu hemşire. Emzirmede de çok destek oldu, anlattı gösterdi. O süreçten sonra o -hemşire- bana ilaç gibi oldu…"

K22 (Primipar, Çanakkale): *"...Yalnız kalınca çok çaresiz olduğumu hissettim. 'Burada ben ne yapacağım? Ölecek miyim? Kalacak mıyım?' Biri benim elimi tutsa, bir şeyler söylese. Hep ağlıyordum, hep ağlıyordum…"*

"...Hiçbir şekilde insanın bir yüzüne bakma, bir gülümseme, güzel sözler söyleme, insana moral vermek gibi şeyler yoktu…Hiçbir şekilde rahatım yoktu. Bilgi de vermiyorlardı. Ben 'Ne oluyor şimdi?' diyordum. 'NST'ye bağladık. Ağrınız yok.' deyip gidiyorlardı…Hiçbir şey ne bir sakinleştirmek hiçbir şey yapılmadı. Sabah bir serum takıldı bana. Her şey çok değişikti. Hayatımın dönüm noktasıydı yani orda neler yaşadım bir ben bir Allah bilir…"

"...Arada yürüyordum. Ama elimi tutacak kimse yoktu ki. Tutunarak yürüyordum. Bacaklarım titriyordu. Düşebilirdim de. Kimse yoktu. Çok kötüydüm. Tutunarak yürüyordum. Kimsesiz gibi bir şeydim orda. Kendimi çok kötü hissediyordum…"

"...Doğum sancısı çekerken bir ara o kadar kolumu yatağa vurmuştum ki morarmaktan simsiyah olmuştu o kadar yani. Hiçbir şekilde kimse gelip benimle ilgilenmiyordu. Ne bileyim ben bir hemşire olsaydım giderdim o annenin yanına başını

okşardım. 'Sakin ol, evet ağrın var olabilir, anlıyorum. Ama böyle yapma.' derdim. Covid olsa da yapardım ben yani. Ki eldivenleri de var yani…"

"…Doğum yapanlar oluyordu. Bağırıyorlardı, çağırıyorlardı. Korkuyordum, çok korkuyordum. Hatta bir ara hastaneden kaçmayı düşündüm. 'Ne yapıyorlar bu kadınlara?' dedim…"

"…Herkes doğum yapıyor bittiğinde hiçbir şekilde kimseden ses falan gelmiyordu. Ben korkuyordum hatta doğum yapan yaşıyor mu niye sesleri gelmiyor? diye…"

"…Bunların bir şey yapacağı yok dedim ayağa kalktığımda kendi kendime ıkınmaya başladım. Ikınarak ıkınarak baktım gerçekten ıkınma geliyor. Bir an önce çıksın diye düşünüyordum. 4 cm olmuştu açıklık. Doktor geldiğinde 'Ne yaptın da oldu?' dedi. Bilmem ki kendi kendime ıkındım oldu dedim. 'Doğumu kendi kendine başlattığının farkında mısın?' dedi. Dedim çünkü kimseden hayır yok ben kendi kendime doğururum dedim…"

K23 (Multipar, Göçmen): *"…O zamanlarda canın acıyor, ağlar gibi oluyorsun insan ilgi ister…"*

"…Bebeğime ilgim etkilenmedi. Şimdi oturunca düşünüyorsun keşke şöyle olsaydı, şöyle davranılsaydı diye. Ama o zaman bebeği görünce her şeyi unutmuştum…"

K24 (Primipar, Sezaryen): *"…Bana iki dakika ayırıp bilgi verilseydi, denilseydi ki 'E… (isim, kendisi) Hanım iyi olun, sakin olun biz şimdi bunları deneyeceğiz olmazsa şöyle yapacağız.' bu bana yetecekti. Psikolojik olarak daha iyi hissedecektim. Ama onlar 'Şu işlem yapılacak şu odaya geçin, şimdi bu yapılacak buraya gelin.' diyorlardı başka hiçbir şey yok, bir şey demiyorlardı…"*

"…Lavman yapacak kişi o kadar kötü davrandı ki bana…Bana bükülün diyor, ben bükülüyorum. Bu sefer bana bağırıyor 'Niye bükülmüyorsun!' diye. Ben de 'Hanımefendi ben hamileyim bu kadar bükülebiliyorum bir saniye.' dedim…Sonrasında azıcık sıktı ve 'Seninle mi uğraşacağım ya. Yapmıyorum!' dedi ve çekti gitti. Ben de orda kaldım tek başıma. Üzüldüm mü üzüldüm…"

"…Bir de bir doktor hanım vardı. NST'ye bağlıydım ve oturur pozisyondaydım. Gelip bağırır tarzda bana ne yaptığımı sordu. Omuzumdan hızlı bir şekilde itti beni

yatağa doğru. Ben de bundan çok rahatsız oldum. 'Aaa bu kadar da olmaz!' dedim…Onların -sağlık personellerinin- bu tavırlarından çok rahatsız oldum…"

"…İsteksiz bir şekilde konuşma, gözlerini sağa sola devirme. Böyle şeyler. İnsan hamileyken daha bir farklı oluyor alınıyor yani. Maksat git kurtulalım senden. Uğraştırma bizi. Çok nazikçe davranan doktorlar da vardı ama böyleleri de vardı. Gerçekten bunlar insanın aklından çıkmıyor. Düzgün, insan gibi davransalardı…"

"…O NST'leri o kadar sıkı sıkı bağlıyorlardı ki öğrenciler. Sanki fare üzerine deney yaparcasına. Ama onun içinde bir bebek var. Tamam yine nazik olmayın ama bana sorun bu iyi mi? sıkı oldu mu? Bazıları o kadar sıkıyordu ki ben çok sıkıyor dememe rağmen. Düğmeleri de bana diyorlardı zaten çözebilirsiniz diye çözemiyordum o kadar sıkı oluyordu. NST'den sonra sonuç ne, nasıl çıktı bana bir şey deyin, anlatın. O da yok. Doktor geliyor bakıyor, muayene ediyor bana hiç bilgi vermeden gidiyor. Bana en çok etki eden şeylerden biri de bu oldu. Bilinçsiz bir şekilde beni orda bırakıyorlar eşim yanımda yok, kimse yok…"

"…Normal doğum konusunda yatakta otururken bile -doğuma- hazırlansam, ıkınsam etsem yine sancı verselerdi hatta iki katını bile verselerdi. Ama bunları bana yapmasaladı gerçekten…"

"…Maksat herkes denesin üstümde. Tamam yine denesinler, öğrensinler. Ama bir göz atın yani ben burda hamileyim. Benim psikolojim var. Ben burda bir insanım. Bir insan olarak bana yaklaşın…"

"…48 saat sonunda artık sezaryen denilince gerçekten sevindim. En çok istemediğim şeylerden biriydi sezaryen. Daha bekleyebilirdim de daha çok sancı da verilebilirdi. Ama en son artık vücut olarak kaldıramıyorum dedim. O doğum odası o kadar soğuktu ki. Her yerim titriyordu. Lütfen en azından pencereleri kapatın diyordum…"

"…Tüm inleyen hastalar, sezaryenden gelen hastalar onlarla aynı odadaydık. Sezaryeni çok kötü geçmiş. Midesi mi ne patlamış. O kadar inliyordu ki kimse de gelip bakmıyordu. O kadar kötüydü ki. Onun psikolojisi -o durumdaki psikolojim-, onun inlemesi hala aklımdan çıkmıyor. Ben belki sezaryen olabilirim diye o korkuyla daha kötü oldum. Belki de beni de böyle doğrayacaklar, bana da böyle olacak diye…"

"...Anlatırken bile duygulanıyorum. Çok zor durumda bıraktılar beni. Yalnız kalmak orda çok zordu. Eşimin kaç gün dışarda yatması, etmesi, yalnız kalması. En azından bir on dakika izin verseniz, yanımda otursa, bana iki güzel söz söylese o bana motivasyon olurdu o bana güzellik olurdu. Her şey ayakta her şey mecburiyet, 'Yap!' 'Et!' Bilmiyorum artık..."

"...Kolaylaştırmak için hiçbir şey yapmadılar. Bir tek alttan bir fitil vermişlerdi. 24 saat o vardı. Hiçbir kolaylaştırıcı bir şey yoktu..."

"...Çömelmek, yatağın üstüne eğilmek. Bunları yapmayı çok istiyordum, hayalimdi yani. Ama hiçbir şekilde yapamadım sürekli yatın yatın yatın yatın. Yasak yasak yasak yasak. Yürümek istiyordum. NST çıkarılınca izin veriyorlardı ama ben daha çok yürümek istiyordum. Normal bir şekilde sancımın olmasını istiyordum. Ama o stresle hiçbir şey olmadı..."

"...Kimsem yoktu diyebilirim. Yalnız hissettim..."

"...Bu yaşadıklarım bebeğime olan ilgimi illaki etkiledi. Sezaryen bu kadar güzel geçmeseydi bilmiyorum bebeğimle olan bağım nasıl olacaktı. Çünkü onlar -sezaryen ekibi- bana çok ümit verdi. Yakınlık hissedebildim. Çok yalnızdım o süreç içerisinde..."

"...Eşimin iki dakika yanıma gelebilmesi moral oluyordu. Onun dışında -ayrı odaya geçmek için- ödediğimiz para çöp olmasaydı, yine haklarımızı savunup o parayı alabiliriz ama o zamanı bana veremezler. O çektiğim sorunları düzeltemezler. Eşim en azından yanımda olacaktı. İkili bir odamız olacaktı. Bunu daha önce bilmiyordum yine yalnız kaldım. Bebeğe olan ilgim çok daha farklı olabilirdi. Eşim yanımdayken kendimi çok güvende hissediyorum, hissediyordum. Buna çok üzüldüm. Böyle yani..."

K25 (Primipar, Hemşire): *"...Çok güzel bir doğum olacağına emindim. Hastaneye gittim. Kendimi tanıttım. Bu hastanede çalıştığımı falan. Heyecanlı bir tipim ben. Kıpır kıpır. Doktor sanırım bu durumu sevmedi. Ya da beni. Bilmiyorum işte..."*

"... 'Senin doktorun bu akşam evde, nöbetçi değil. Beğenirsen ben varım.' dedi. Zaten yerinden bile kalkmadı. Yorgun, bıkmış bir hali vardı. Ama doktor öyle dediğinde başımdan aşağı sular döküldü. Kendimi ifade etmeye çalıştım ama dinlemedi. Kafasını önündeki bilgiyara gömdü. 'Suyu gelen bir gebe, yatış.' dedi ve bitti. Bu muydu yani. Doğumum bir işkenceydi. İşkence hastaneye gelmemle başladı..."

"…Doğumum hayalimdeki gibi asla olmadı. Çok kötü davranıldım -davrandılar-. Şimdi düşünüyorum neden tedaviyi reddediyorum demedim, başka yere gitmedim diye. O kadar rahattım ki hastaneye gidene kadar. Ben o ağrılarla halay çekerdim…"

"…Tuvalete gitmek istedim. 6 cm falandı. Doktor 'Lavman yapın şuna kurtulalım.' dedi. Anlamadım ne yaptım ben. Benim en özel anımı mahvetti. Dişli bir kadınım normalde ben bile korktum bebeğime zarar verecek diye. Ona bir şey olmasın diye hiç ses çıkarmadım. Ağladım… Ağladım... Hiç ağrım yoktu. Korkuyor ve endişe ediyordum…"

"…Hemşireler de iyi davrandı ama ben o kadar sinmiş ve korkmuştum ki hiçbir şeyin farkında değildim…"

"…Yaşam kalitem çok kötüydü. İdrar kaçırıyorum şu an. Doğum sancısı sıkıntısı yaşamadım ağrı ve acı dışında…"

K26 (Sezaryen, Hemşire): *"…Daha iyi bir telkin verilebilirdi. Direkt 'Yatağa geç! Kalkma!' dediler bana. Sonra fetal monitarizasyon ile takibe devam edildi. Baya strese sokmuştu bu durum beni…"*

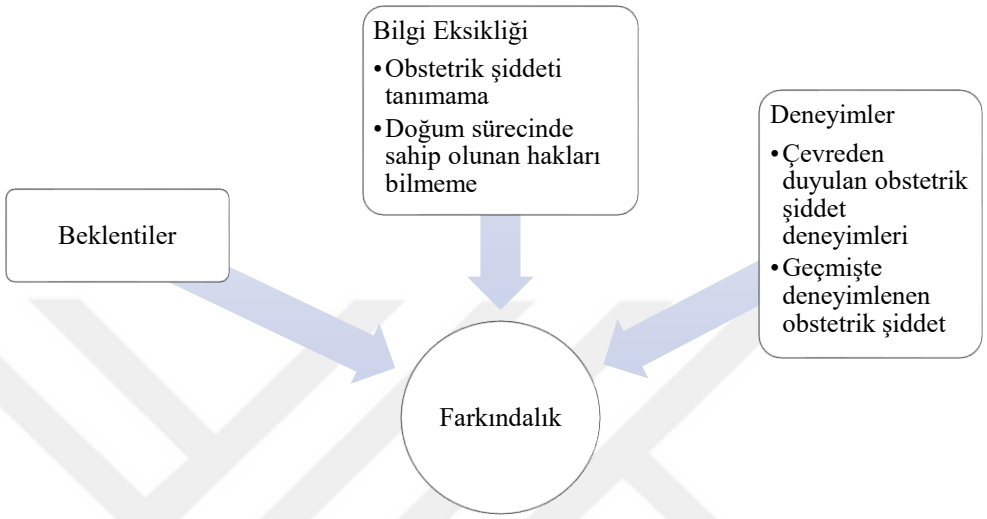
"…Eşim destek oldu bu süreçte. O da sağlık çalışanı ama o da baba rolüne girdiği için onun da stresi vardı. Biraz üzüldüm açıkçası mesleğim adına özellikle. Keşke bilgilendirme yapılsaydı diye düşündüm. Daha rahat hissedebilirdim kendimi. Üzdü bu durum beni…"

K27 (Primipar, Ebe): *"…Ben işin içindeyim gebe eğitimleri veiyorum hatta eşime de eğitim verdim. Ama birçok şeyi biliyoruz diye düşünmek yerine yanıma bir doula alabilirdim. Büyük pişmanlıklarımdan biri bu. Biz zaten biliyoruz ne gerek var diye düşünerekten tercih etmedik ama mutlaka destek alınmasını gerektiğini düşünüyorum şimdi. Hem beni hem eşimi rahatlatmak açısından…"*

"…Ama hemşireler, ebeler gelip de hiçbir şey söylemedi, ilgilenilmedi. İşini yapmak için yapan kişilerdi. Ben büyük hastanelerde de çalıştığım için çok daha farklı bir ilgi bekliyorum. Biz o şekilde çalışıyorduk çünkü. Daha küçük hastane olduğu için belki de böyleydi ama bana göre böyle olmamalıydı…"

Farkındalık

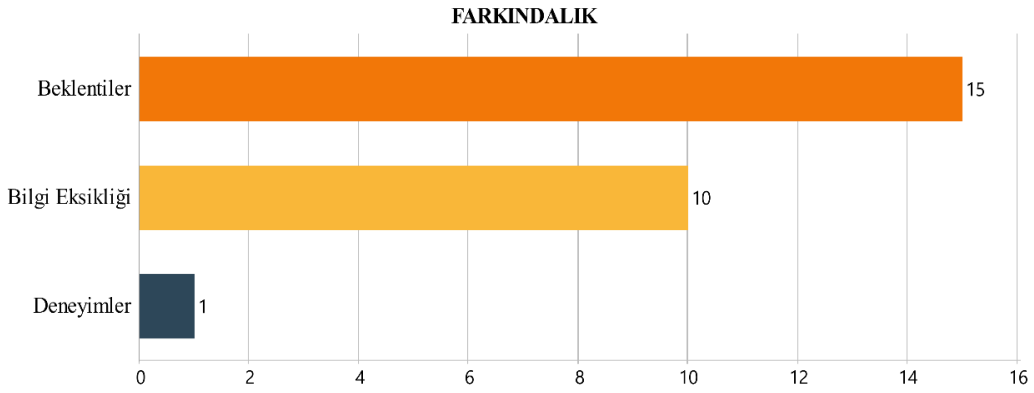
Beklentiler, Bilgi Eksikliği ve Deneyimler alt temaları birleştirilerek Farkındalık teması oluşturuldu (Şekil 4.17).



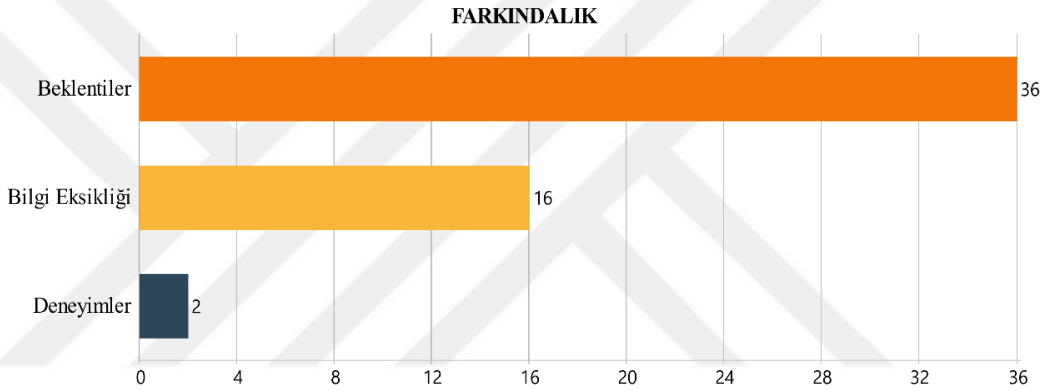
Şekil 4- 17: Farkındalık: Alt temalar ve kodlar

Farkındalık temasının alt temaları ile ilgili görüş bildiren kişi sayısını ifade eden belge temelli alt kodların istatistiği ile beklentiler ile ilgili 15 kişinin, bilgi eksikliği ile ilişkili 10 kişinin ve deneyimlerle ilgili bir kişinin görüş bildirdiği belirlendi. İlgili görüşlerin dağılımı Şekil 4.18'de verildi.

Farkındalık temasının alt temaları ile ilgili bildirilen tüm görüşlerin sayısını ifade eden kod temelli alt kodların istatistiği ile ise beklentiler ile ilgili 36, bilgi eksikliği ile ilişkili 16, deneyimlerle ilgili 2'şer kez görüş bildirildiği saptandı (Şekil 4.19).



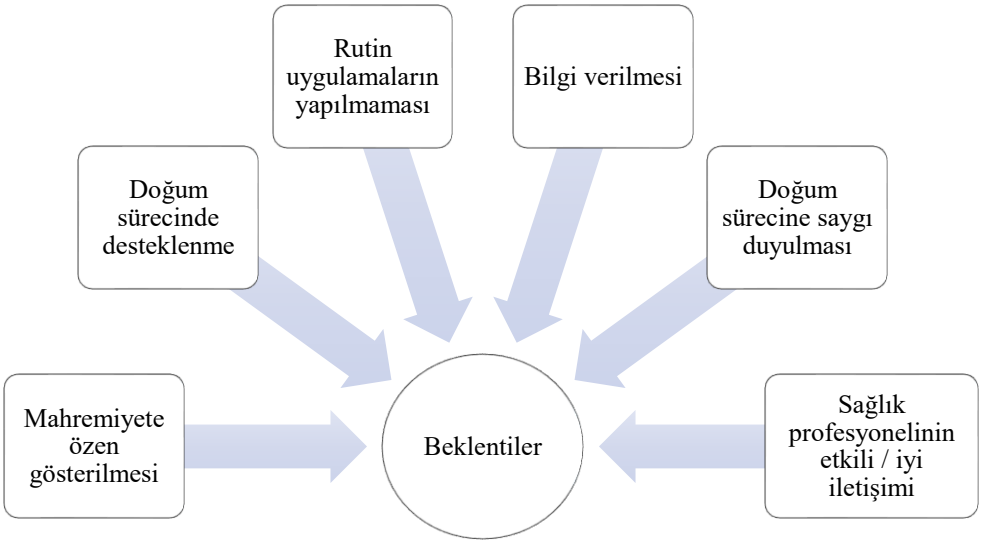
Şekil 4- 18: Farkındalık temasının belge temelli alt kodlarının istatistiği



Şekil 4- 19: Farkındalık temasının kod temelli alt kodlarının istatistiği

Beklentiler

Kadınlar, doğum sürecinde mahremiyete özen gösterilmesi, doğum sürecinde desteklenme / ilgi isteği, rutin uygulamaların yapılmaması (kordonun geç kesilmesi, epizyotomi yapılmaması, hareket özgürlüğünün kısıtlanmaması), bilgi verilmesi, doğum sürecine saygı duyulması ve sağlık profesyonelinin iletişiminin iyi olması gibi beklentileri olduğunu ifade etti. Beklentiler alt temasının kodları Şekil 4.20'de verildi.



Şekil 4- 20: Beklentiler: Kodlar

Kadınların beklentileriyle ilgili ifadeleri şu şekildedir:

K1 (30 yaş, Multipar): *"…Yani cana yakın sağlık personeli olmasını isterdim; daha rahat konuşabileceğim personeller olmasını…"*

"…Yani doğuma giriyorsunuz belki doğum yapmaktan bile korkuyorsunuz gelip de 'İster doğurursunuz ister doğurmazsınız, sen bilirsin o senin sorunun!' gibi ifadelerde bulunmak yerine daha düzgün iletişim kursalardı daha iyi hissederdim…"

K2 (Primipar, Mardin): *"…Ebelerimin bana yaptıkları şey hakkında bilgi vermelerini isterdim…"*

"…Doğumda karnıma bastırıldı. Tabi niye bastırıldı o an bir şey demediler, bilgi vermelerini isterdim açıkçası…"

K3 (Primipar, Rize): *"…Bir de ben parçalanıyorum orda o pozisyonda ama sanki kimsenin umrunda değilim orda. Bırakmışlar beni kendime halime. Toplanmış konuşuyorlar kendi aralarında -personeller-. Evet onlar için çok sıradan olabilir bu durum ama benim için ilkti. Orda destek görebilirdim, isterdim açıkçası…"*

"…Ya da ben odadayken ebeler gelip beni muayene ediyordu herkesin içinde. Herkes görüyordu. Utanıyordum haliyle. E kimseye git de diyemem. Benim için gelmişlerdi sonuçta. Sağlık personelleri bu durumu biraz yönetmeliydi. Örneğin muayene esnasında diğer kişileri dışarı çıkarma gibi…"

K5 (Multipar, Bitlis): *"...Evde doğum, eski usul doğum olmasını ben çok isterdim..."*

"...Evde doğum yapan annelerimiz, akrabalarımız böyle dikiş atılmadan doğum yapmışlar, rahat geçiyormuş. Bir de mesela hastanede kordonu hemen kesiyorlar. Bebeğe gelen kanı hemen kesiyorlar, boşa akıtıyorlar. Evde doğum yapanlar eskiden o bebeğin eşindeki kanın hepsi çocuğa geçene kadar beklerlermiş. Ben de bunun yapılmasını isterdim..."

"...Bizim burda özel gibi imkanlarımız çok yok. Hep devlet hastanelerinde yapıyoruz. Gene de Allah razı olsun doğum yapıp gidiyorsun. Ama düzelmesini çok isteriz. Acilen doğum yaptırıp gönderiyorlar insanı..."

"...Bizim için mühim olan doğum esnası aslında. Bize öğretsinler hani şu şekilde yapmalısınız gibi. Ama çatala alındığınızda illahi ıkınıp da yapmalısınız -doğurmalısınız- başka hiçbir seçeneğiniz yok. Biraz bize müsaade etmelerini -zaman tanımalarını-, yardımcı olmalarını isterdim..."

"...Dikişsiz doğum yapmayı isterdim. Ama o an bizimle hiçbir ilişkileri yok yalnızca çocuğu çıkartmanın derdindeler. Doğumdan sonrasıyla kendimiz baş edebiliyoruz..."

K6 (Primipar, Bitlis): *"...Ben bir şey sorduğumda düzgün cevap almayı isterdim..."*

"...Ben isterdim ki çok anlayışlı, güleryüzlü olsunlar. 'Biliyorum çok zor bir süreçten geçiyorsun. Ama geçecek.' desinler. Duygusal yönden desteklenmek isterdim..."

"...Çok fazla alttan muayene etmeselerdi keşke..."

"...Doktor gelseydi, gidişat hakkında bilgilendirmeler yapsaydı..."

"...Bebeğin kordonunun hemen kesilmemesini isterdim. Benim bebeğim çok kötü sarılık oldu. Biz doğum kilosuna çok zor ulaştık. 25. günde benim bebeğim doğum kilosuna ulaştı..."

K9 (Sezaryen, Hemşire): *"...'Ben burda başka bir olay yaşıyorum onlar benimle ilgilenmiyorlar!' 'Ben burada yalnızım!' hissi oluyor. O yüzden bunların konuşulmaması, telefon bile açılmaması gerektiğini düşünüyorum. Ameliyathane masasında yalnız hissettim..."*

"...Sağlık çalışanlarının eve gelmesi çok önemli, Birinci basamak sağlık hizmetlerine çok iş düşüyor burada. Ben çok kötü atlattım bu süreci ki biliyor olmama rağmen. Lohusalık sürecinde kadına daha çok destek vermemiz lazım. Herkes gebeliğe, doğuma yükleniyor lohusalık çok boş geçiliyor. Kadını bırakıyoruz, yalnız bırakıyoruz ve diyoruz ki bir çocuk var artık, senin işin bitti sen bakacaksın. Halbuki iş burada burada başlıyor..."

K15 (Primipar, Sezaryen): *"...Ben normal doğum yapmayı çok istiyordum ve elimden geleni de yapmaya çalışıyordum. Soruyordum 'Ben normal doğum yapabilecek miyim?' diye. Oradaki ebeler 'Biz bilmiyoruz.', 'Bunu bilemeyiz.', 'Bilemeyeceğim, olur herhalde.' diyorlardı. Yani ben bana açıklayıcı bilgiler verilmesini isterdim..."*

"...Bana bilgi verilsin isterdim. Beni sakinleştirsinler. Beni normal doğuma teşvik etsinler, cesaretlendirsinler isterdim..."

"...Yapabilirsin, olacak, şunu yaparsan daha iyi ilerlersin diye bilgi vermelerini isterdim. Veya açık açık senin şu sıkıntın var o nedenle bu süreç istediğin şekilde ilerlemedi diye açıklama yapılsın isterdim..."

K16 (Primipar, Hemşire): *"...Ben ilk yarım saatte bebeğimi emzirmek isterdim çünkü sarılık olmasından korkuyordum. Servise geçtiğimde emzirme konusunda gelip bana destek olmadılar. Gelip eğitim vermediler. Ben kendim hemşireyim ama ilk kez doğum yapıyorum bir destek olmasını isterdim, destek sağlansaydı çok iyi olurdu. Daha iyi hissedebilirdim..."*

K17 (Multipar, Kırklareli): *"...Bana süreç şöyle ilerleyecek, sana şimdi bunu yaptık bunlar olacak diye açıklama yapılmasını isterdim..."*

K21 (Sezaryen, Samsun): *"...O arada ameliyathanedekiler başka konularda muhabbet ediyordu. Benim en heyecanlı anım. Hani bebek doğdu mu ne oldu. Hep şeyi hayal etmiştim 'Bebek göründü, işte bebek çıkıyor' gibi anneyi rahatlatmak adına bilgiler verir, ana odaklanır diye düşünmüştüm. Hani başka konular hakkında muhabbet edilmez anneye-bebeğe odaklanılır diye düşünmüştüm. Ama doktor muhabbet ediyordu. O kısımlar çok sinir bozucuydu. Herkes doğuruyor sen de doğuruyorsun işte, çok abartma yani gibi hissettirdi bu durum..."*

"...Hatta bu daha kordon kesilmeden göğse konulmasıyla ilgili de bilgiler verilmişti bize. Hep onları hayal ettim ben. Hemşirenin insafına kaldı..."

"…Ameliyat olmak istemiyordum açıkçası. Normal doğumun o güzelliklerinden faydalanmak istiyordum…Ama korkuyorsunuz yani. Normal doğum o kadar güzel anlatılıyor ki normal doğum şöyle güzel, normal doğum böyle güzel ama sezaryen olsanız da üzülmeyin. Bu şekilde anlatılıyor eğitimde de e nasıl üzülmezsin? 'Normal doğum çok güzel ama sezaryen olursanız da üzülmeyin yani. Canınız sağ olsun.' Bu şekilde hamileleri de şartlıyorlar eğitimlerde yani bu da sıkıntı… Şey var 'Sezaryen çok kötüdür, normal doğum süperdir'. Belki öyledir ama hamileler için can sıkıcı bir şey bu. Çok üzüldüm…"

K22 (Primipar, Çanakkale): *"…Zaten ben de sezaryen istemiyordum. Sadece ben onlardan bir güler yüz görseydim, bir güzel söz duysaydım kendimi daha güçlü hissedebilirdim…"*

K23 (Multipar, Göçmen): *"…İnsan o durumdayken ilgi ister. Özel hastanelerde duyuyorum bir güzel söz söylemek, bir elini tutmak olabilirdi. Böyle şeyler hiç olmadı. Çok ilgisiz kaldım. İnsan bekler öyle durumda. Benimle hiç iletişim dahi kurmadılar…"*

"…İlk doğumumdu. İnsan bilgisiz oluyor. Bilgi verilmesini, destek olunmasını bekliyor. Yalnızca gelip bu çocuğu emzir dediler gittiler o kadar…"

"…O zamanlarda canın acıyor, ağlar gibi oluyorsun insan ilgi ister…"

K24 (Primipar, Sezaryen): *"…Bana iki dakika ayırıp bilgi verilseydi, denilseydi ki 'E… (isim, kendisi) Hanım iyi olun, sakin olun biz şimdi bunları deneyeceğiz olmazsa şöyle yapacağız.' bu bana yetecekti. Psikolojik olarak daha iyi hissedecektim…"*

"…Ona da bir açıklık getirilmiyordu. Maksat herkes denesin üstümde. Tamam yine denesinler, öğrensinler. Ama bir göz atın yani ben burda hamileyim. Benim psikolojim var. Ben burda bir insanım. Bir insan olarak bana yaklaşın…"

K26 (Sezaryen, Hemşire): *"…Durum daha iyi açıklansa daha iyi olabilirdi. Evet bebek strese girdi ama sorun olmayacak gibi. Daha iyi bir telkin verilebilirdi…"*

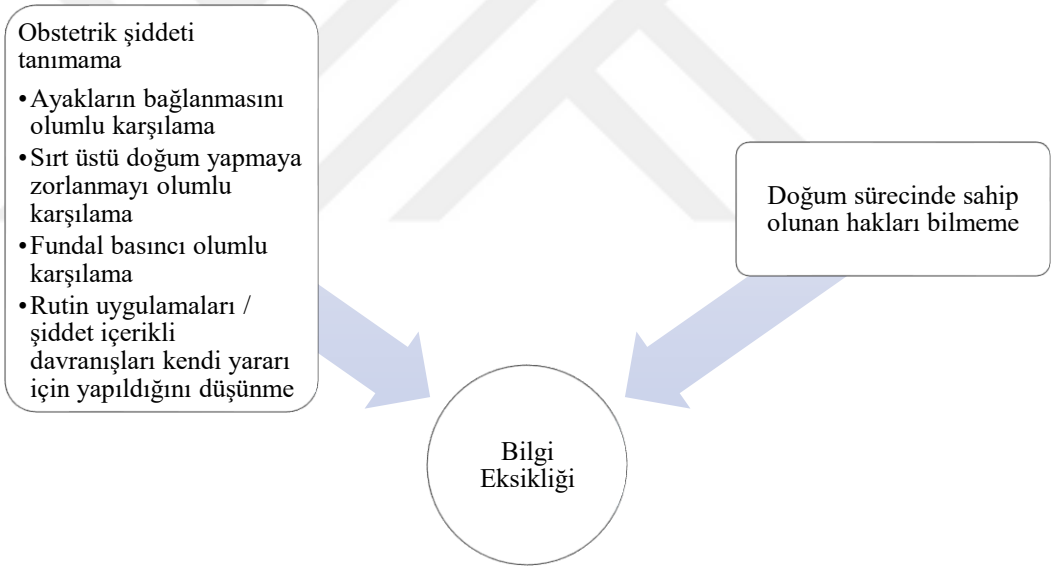
"…O an tabi ki sağlık çalışanı da olsan biri sana bir şey anlatsın istiyor insan…"

"…Biraz üzüldüm açıkçası mesleğim adına özellikle. Keşke bilgilendirme yapılsaydı diye düşündüm. Daha rahat hissedebilirdim kendimi. Üzdü bu durum beni…"

K27 (Primipar, Ebe): *"...Ben büyük hastanelerde de çalıştığım için çok daha farklı bir ilgi bekliyorum. Biz o şekilde çalışıyorduk çünkü. Daha küçük hastane olduğu için belki de böyleydi ama bana göre böyle olmamalıydı..."*

Bilgi Eksikliği

Kadınların, doğum sürecinde maruz kaldıkları obstetrik şiddeti tanımadığı (ayakların bağlanmasını, sırtüstü doğum yapmaya zorlanmayı, fundal basıncı olumlu karşılama, kendisine sorulmadan yapılan uygulamaları gerektiği için yapıldığını düşünme, şiddet içerikli davranışların kendi yararına olduğu için yapıldığını düşünme) ve doğum sürecinde sahip oldukları hakları bilmediği görüldü. Bilgi Eksikliği alt temasının kodları Şekil 4.21'de verildi.



Şekil 4- 21: Bilgi Eksikliği: Kodlar ve alt kodlar

Kadınların bu duruma yönelik ifadeleri şu şekildedir:

K1 (30 yaş, Multipar): *"...6 saat gibi aç-susuz bekledim. Bir şey yiyip içmeden. Aslında talepte de bulunmadım. Ama isteseydim verirler miydi onu da bilmiyorum..."*

K2 (Primipar, Mardin): *"...Doğumda hareket özgürlüğümün olabileceğini de bilmiyordum böyle bir bilgi de verilmedi zaten. Farklı bir pozisyonda doğum yapabileceğimi bilseydim, hareket özgürlüğümün olmasını isterdim..."*

"...Hatta ben şimdi yeni yeni farkına varıyorum bunların olması gerektiğini. Tecrübesizlik çok kötü bir şey. Bunu düşünüyorum..."

K3 (Primipar, Rize): *"...Böyle bir şey olabileceğini de bilmiyordum zaten. Başka bir pozisyonda doğum yapabileceğimi bilseydim kesinlikle başka bir pozisyon tercih ederdim zaten..."*

"...Doğumda da üzerime çıkarak karnıma bastırdılar doğum gerçekleşsin diye. Yoksa gerçekleşmeyecekti herhalde üstüme çıkmasalardı...Karşılıklı bastırdılar. Bastırdılar ama ben o an ölüyorum sandım. İç organlarım pestile döndü..."

"...Normalde zaten yemek verilmiyor doğuma kadar diye biliyorum. Ama çok acıkmıştım ve doktora da söyledim. Doktor da 'Ye ama abartmadan, bir kereye mahsus.' dedi. Hani el altından iş yapar gibi..."

K4 (Sezaryen, Bitlis): *"... Sonrası zaten sezaryene gittim en son. Orda -ameliyathanede- iğne yapan kişi de erkekti. Beni zorla oturtmaya çalıştı, orda da kalkmak istiyorum dedim sancım geldiğinde boynumdan tutar gibi beni zorla yapıştırdı sedyeye sonra da iğneyi yaptı. Belki sezaryen böyledir bilmiyorum da. Normal doğum yapsaydım daha iyiydi ama..."*

K10 (Multipar, Kocaeli): *"...Yanımda birinin olmasını bilmiyorum hiç düşünmedim onu. Zaten yanınıza kimseyi de almıyorlar ya. Ama isterdim yani -birinin olmasını-..."*

K11 (Multipar, Kocaeli): *"...Ama onun dışında yanıma kimseyi almadılar. Yakınlarım dışarda bekliyorlardı. Yalnızdım. O acıyı tek başına çekiyorsun zaten yanında biri olsa da sana nasıl destek verebilir, ne yapabilir ki? Kimsenin olmasını da istemezdim zaten..."*

"...Şimdi olsa hasta bakıcının karnıma bastırmasına kesinlikle izin vermezdim tabi. O zaman yaşım da küçük çekiniyorum bir şey demeye benimle ilgilenmezler diye. Ama ya benim çocuğum orda zarar görseydi? Ama şimdi olsa kesinlikle izin vermem tabi..."

K16 (Primipar, Hemşire): *"...Epizyotomiyi sormadan yaptılar. Karnıma baskı yapacaklardı ama ben istemedim, izin vermedim. Doğumum uzasaydı bana sormadan bunu da yapabilirlerdi belki de bilemiyorum..."*

"...Doğum esnasında sırtüstü doğum yaptım. O şekilde olmasını istedikleri için o şekilde oldu. Başka ne şekilde olabilirdi bilemiyorum da..."

K20 (Primipar, Malatya): *"...Doğum esnasında sırtüstü yattım. Başka seçenek sunulmamıştı. Çok sıkıntı da olmadı ama. Çok hareket özgürlüğüm de yoktu. Bacaklarımı falan bağladılar, belki de yanlış bir hareket yapmayayım diye olabilir. Bacaklarımı sabitlediler. Başta biraz ürküttü beni. Ama sonradan düşününce o an o kadar çok sancı yaşıyorsun ki yanlışlıkla çocuğa zarar verebilirsin diye mantıklı geldi. O an ilk yapıldığında niye bağlıyorsunuz dedim, ürktüm. Ama işte sonra düşününce o sancının insana ne yaptıracağı belli olmuyor çok aşırı bir sancı. Şimdi düşününce mantıklı geliyor. Bacağımı kaldırmak isteyebilirdim, inmek isteyebilirdim, kalkmak isteyebilirdim ne yapacağım belli olmazdı. Baya bağırıyordum ağlıyordum ondan öyle bir sürecim oldu..."*

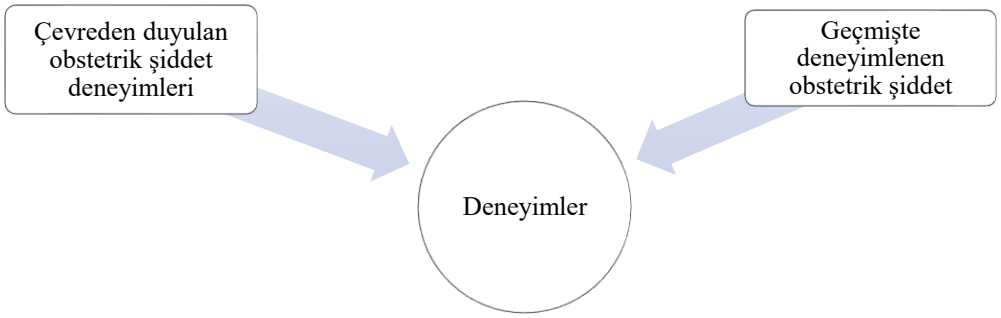
"...Bana sorulmadı hani kesi atalım mı veya karnına bastıralım mı diye ama eğer kesi atılmadan da olabilecek bir şey olsaydı kesilmesini istemezdim. Ama doktorum demek ki buna ihtiyaç duymuş ki yapmış diye düşündüm. Zaten çok büyük bir kesi, dikiş olmadığını söyledi doktorum. İhtiyaç olmasaydı istemezdim ama kesi olmadan doğum yapmak isterdim..."

"...Artık dayanamıyorum şu ağrıyı kesecek bir şey yok mu demiştim bana serum takıldı orda meğer suni sancıymış o söylenmemişti. Sancılarımın daha da şiddetlenmesinden bana verilen şeyin suni sancı olduğunu anladım. Belki de korkmayayım diye söylenmedi bilmiyorum..."

K22 (Primipar, Çanakkale): *"...Orda da hiçbir şekilde bir şey yiyip içemezsiniz dediler. Su bir şey de vermiyorlardı. Ben de yer-içersem kötü bir şey olur diye düşünüyordum. Bir şey yiyip-içemedim. Doğuma kadar böyle aç susuz kaldım. Titriyordum yani -halsizlikten-..."*

K26 (Sezaryen, Hemşire): *"...Ameliyat sürecinde kimse alınmadı prosedürel olarak da alınmıyor diye biliyorum. Ama yalnız hissetmedim kendimi. Birinin olmasını tabi isterdim. Ameliyat olduğu için muhtemelen alınmadı. Normal doğum olsaydı eşini alabilirdim demişti doktor..."*

Deneyimler



Şekil 4- 22: Deneyimler: Kodlar

Kadınların çevreden duymuş oldukları obstetrik şiddet deneyimleri ve geçmişte deneyimledikleri obstetrik şiddet hakkındaki görüşleri Deneyimler alt teması altında toplandı (Şekil 4.22).

Kadınların bu durumla ilişkili ifadeleri şu şekildedir:

K1 (30 yaş, Multipar): *"…Ama ikinci gebeliğimde de bu yaşadığım şeylerin etkisi -ilk doğumda yaşadıklarının etkisi- hala sürüyordu. Bu şeyleri yine yaşacağım diye çok stresliydim gebelik boyunca ağladım hatta yeni yeni geldim kendime, doğumdan beş ay sonra. Bebeğim bile karnımda gelişmedi, hep o korku stres vardı…"*

K11 (Multipar, Kocaeli): *"…Yani doğumum öyle geçmişti ki -ilki- sonraki doğumlarım olunca ben o doğumu yaşamadığımı hissettim. Ben o anı yaşamamışım… Karnıma öyle sert bastırdı ki hasta bakıcı, uğraştı yapamadı. Sonra doktor geldi zaten bebek yine de çıkmayınca. Çok uzun aylar daha o karnımın ağrısı sürdü…"*

"…Arkadaşlarım da anlatıyordu 'Ne var bu kadar köpek gibi doğuruyorsunuz!' diyorlardı. Doğal olarak siz de tedirgin gidiyorsunuz doğuma. Ben de tedirgin gittim. Duyduğum şeyleri aynı şekilde ben de yaşadım zaten…"

Kadınlarla yapılan derinlemesine görüşmelerden elde edilen ifadelerin analizi sonucu oluşturulan alt kodlar, kodlar, alt temalar ve temalar Tablo 4.2'de özetlendi.

Tablo 4- 2: Obstetrik şiddet deneyimleri: Ana temalar, alt temalar, kodlar ve alt kodlar

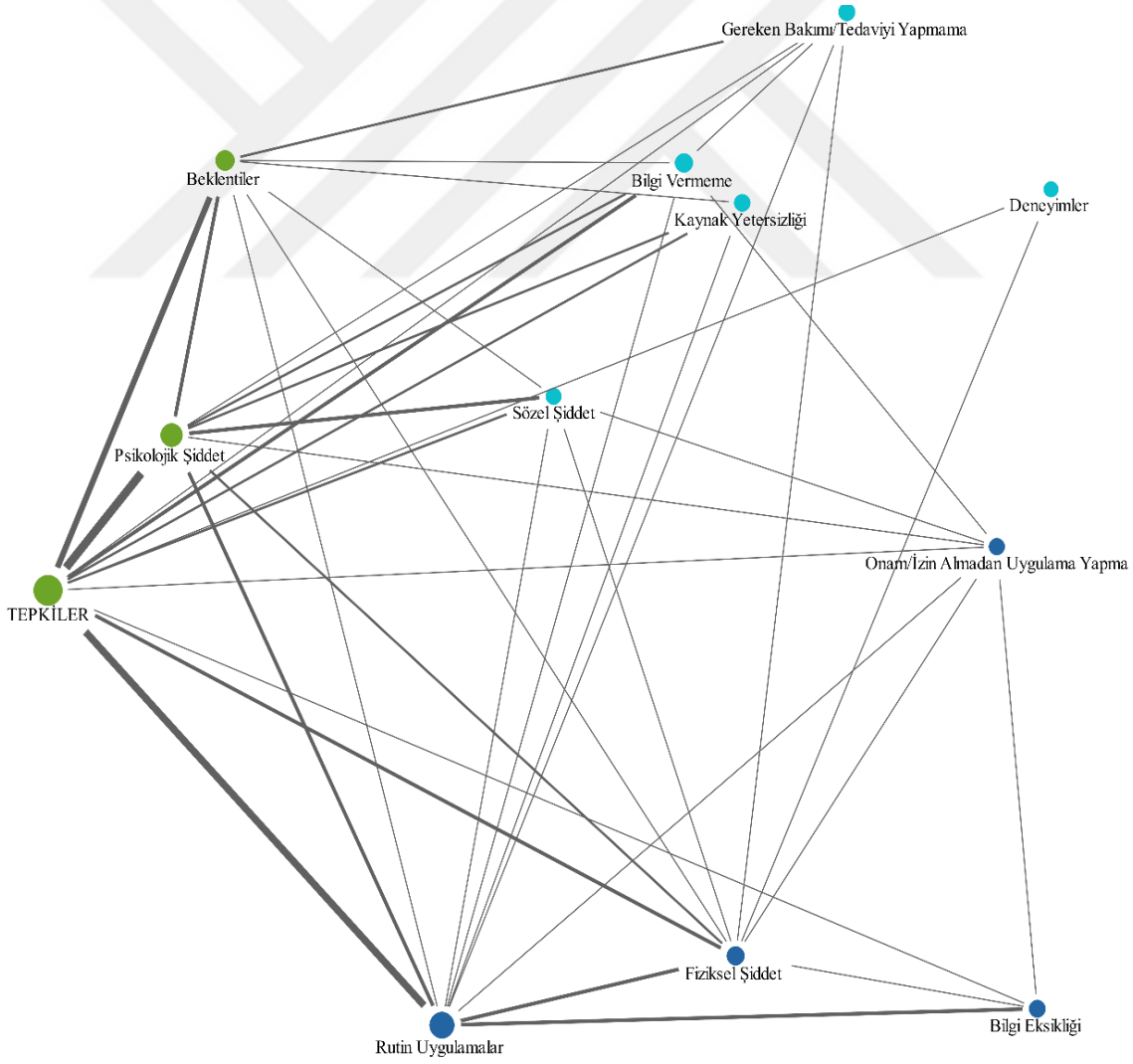
Ana Temalar	Alt temalar	Kodlar	Alt Kodlar
Obstetrik Şiddet Türleri	Psikolojik Şiddet	Saygısızca Davranma	Kaba davranma, Saygısızlık, Tehdit etme, Azarlama
		Zayıf / Kötü İletişim	Hoşgörülü olmama, Etkin dinlememe, Görmezden gelme, İlgisiz davranma, Kişinin tercihlerini dikkate almama
		Mahremiyete Özen Göstermeme	Mahremiyeti sağlamama, Kalabalık ortamda muayene etme
	Fiziksel Şiddet	-	İtme, El, kol, ayak vb. ekstremitelerin bağlanması, Yetersiz anestezi uygulanarak cerrahi girişim yapılması, Zor kullanılması, Sık vajinal muayene, Gereksiz epizyotomi, Fundal basınç
	Sözel Şiddet	-	Bağırma, Hakaret etme, Azarlama
Bakımın Profesyonel Standartlarını Karşılayamama	Rutin Uygulamalar	-	Uzun süre aç ve susuz bırakılma, Yakınını doğuma almama, Pandemi gerekçesiyle yakınını doğuma/servise almama, Doğum sonu ten tene teması sağlamama, Pandemi gerekçesiyle doğum sonunda ten tene teması sağlamama, Sık vajinal muayene yapma, Sırtüstü yatmaya zorlama, Sürekli EFM uygulama, Gerek duyulmadığı halde doğumu hızlandırma
	Bilgi Vermeme	-	Sorulan soruları yanıtlamama, Tutarsız bilgi verme, Yapılan uygulamalar hakkında bilgi vermeme, Süreç hakkında bilgi vermeme
	Gereken Bakımı / Tedaviyi Yapmama	-	Gerekli takiplerin / izlemlerin yapılmaması, Eğitim verilmemesi, Ağrının giderilmemesi
	Kaynak Yetersizliği	Sağlık profesyoneli ile ilişkili yetersizlikler	Personelin donanımlı olmaması, Personelin iletişim becerilerinin yetersiz olması
		Kurum ile ilişkili yeteriszlikler	Travay / doğum odasının küçük olması, Travay / doğum odasının olmaması, Başkalarıyla aynı odayı paylaşma
		Sağlık sistemi ile ilişkili yetersizlikler	Personel sayısının yetersiz olması, Özel hastane / devlet hastanesi ayrımı
	Onam / İzin Almadan Uygulama Yapma	-	Sormadan / Yeterli bilgilendirme yapmadan / Yanıltıcı bilgiler verip uygulama yapma

Tablo 4-2: Obstetrik şiddet deneyimleri: Ana temalar, alt temalar, kodlar ve alt kodlar *(Devamı)*

Ana Temalar	Alt temalar	Kodlar	Alt Kodlar
Tepkiler	Duygular	-	Stres, Kaygı, Endişe, Üzüntü, Çaresizlik, Değersizlik, Pişmanlık, Öfke, Korku
	Düşünceler	-	Bir daha asla normal doğum yapmayı düşünmememe, Önceden istediği halde artık çocuk sahibi olmayı düşünmediğini
	Davranışlar	-	Ağlama, Kolunu yatağın kenarına vurma, Bir an önce doğum sürecinin bitmesini isteme / kurtulmayı dileme, Sağlık kurumlarına başvurmak istememe / başvurmama, Bebek doğunca bebeği görmeyi reddetme, Bebeği suçlama
Farkındalık	Beklentiler	-	Mahremiyete özen gösterilmesi, Doğum sürecinde desteklenme, Rutin uygulamaların yapılmaması, Bilgi verilmesi, Doğum sürecine saygı duyulması, Sağlık profesyonelinin etkili / iyi iletişimi
	Bilgi Eksikliği	Obstetrik şiddeti tanımama	Ayakların bağlanmasını olumlu karşılama, Sırtüstü doğum yapmaya zorlanmayı olumlu karşılama, Fundal basıncı olumlu karşılama, Rutin uygulamaları / şiddet içerikli davranışları kendi yararı için yapıldığını düşünme
		Doğum sürecinde sahip olunan hakları bilmeme	-
	Deneyimler	Çevreden duyulan obstetrik şiddet deneyimleri	-
		Geçmişte deneyimlenen obstetrik şiddet	

4.4. Temaların Birlikte Kullanılma Sıklığı

Birlikte sık kullanılan temaların kod haritasının analizinde Tepkiler teması ile Rutin Uygulamalar, Psikolojik Şiddet ve Beklentiler alt temalarının sıklıkla birlikte kullanıldığı belirlendi. Yine Tepkiler teması ile Fiziksel Şiddet, Bilgi Vermeme ve Kaynak Yetersizliği alt temalarının az sıklıkta da olsa birlikte kullanıldığı görüldü. Rutin Uygulamalar alt teması ile Fiziksel Şiddet ve Bilgi Eksikliği alt temalarının sıklıkla birlikte kullanıldığı saptandı. Psikolojik Şiddet alt teması ile Sözel Şiddet alt temasının da sıklıkla birlikte kullanıldığı görüldü. Yine Beklentiler alt temasının diğer alt temalara nispeten Gereken Bakımı / Tedaviyi Yapmama alt temasıyla daha fazla birlikte kullanıldığı görüldü. Temaların birlikte kullanım sıklığı Şekil 4.23'te verildi.



Şekil 4- 23: Birlikte sık kullanılan temalar: Kod haritası

5. TARTIŞMA

Obstetrik şiddete maruz kalan kadınların deneyimlerinin irdelendiği bu araştırmada elde edilen bulgular;

5.1. Obstetrik Şiddet Tarama Formu'ndan Elde Edilen Bulguların Tartışılması

5.2. Kadınların Obstetrik Şiddet Deneyimlerine İlişkin Bulguların Tartışılması olmak üzere 2 başlık altında tartışıldı.

5.1. Obstetrik Şiddet Tarama Formu'ndan Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Literatürde doğum sürecinin herhangi bir aşamasında kadınların, psikolojik, fiziksel ve sözel şiddet unsurları, rızasını almadan uygulama yapma, bilgi vermeme, sağlık tesislerinde alıkoyma gibi obstetrik şiddete ve kötü muameleye maruz kaldığı bildirilmiştir (Bohren ve ark., 2019; Castro ve Frías, 2020; Lansky ve ark., 2019; Martínez-Galiano ve ark., 2021; Mihret, 2019; Montesinos-Segura ve ark., 2018). Lansky ve ark.nın (2019) Brezilya'da 555 kadınla yaptığı araştırmada obstetrik şiddet prevalansı %12,6 olarak rapor edilmiştir. Castro ve Frías'ın (2020) Meksika'da 24 126 gönüllü kadın ile yaptığı çalışmada, kadınların %33,3'ünün obstetrik şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Bohren ve ark.nın (2019) yaptığı çalışmada 4 farklı ülkeden (Gana, Gine, Myanmar ve Nijerya) 2 016 kadın doğum sürecinde gözlemlenmiş; 2 672 kadına da doğumdan sonra anket uygulanmıştır. Aynı çalışmada gözlemlenen kadınların %41,6'sının; anket uygulanan kadınların %35,4'ünün herhangi bir obstetrik şiddet türüne maruz kaldığı bildirilmiştir (Bohren ve ark., 2019). Martínez-Galiano ve ark.nın (2021) İspanya'da 899 kadın ile yaptığı çalışmada kadınların %67,4'ünün obstetrik şiddete maruz kaldığı rapor edilmiştir. Mihret'in (2019) Kuzeybatı Etiyopya'da 409 kadınla yaptığı çalışmada kadınların %75,1'inin obstetrik şiddetin en az bir türüne maruz kaldığı bildirilmiştir. Montesinos-Segura ve ark.nın (2018) Peru'da 1 528 kadınla yaptığı çalışmada obstetrik şiddet prevalansı %97,4 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada Obstetrik Şiddet Tarama Formu'nu yanıtlayan kadınların %58,33'ünün, obstetrik şiddetin herhangi bir türüne ve kötü muameleye maruz kaldığı belirlendi. Literatürle karşılaştırıldığında bu araştırmada bulunan obstetrik şiddet prevalansının, Brezilya (%12,6), Meksika (%33,3), Gana, Gine, Myanmar ve Nijerya'ya (%35,4 - %41,6) göre yüksek; İspanya (%67,4), Kuzeybatı Etiyopya (%75,1) ve Peru'ya (%97,4) göre düşük olduğu görülmektedir. Literatürde obstetrik şiddet prevalansının, kadınların yaş, eğitim durumu, yaşadığı yer, doğum yapılan yer ve parite gibi sosyodemografik ve obstetrik

faktörlerden etkilendiği bildirilmiştir (Bohren ve ark., 2019; Castro ve Frías, 2020; Mihret, 2019). Bu araştırmada obstetrik şiddet prevalansının diğer ülkelere göre yüksek veya düşük olmasının nedenlerinin; örneklem sayısının diğer araştırmalara göre nispeten az olması, obstetrik şiddet prevalansını ölçmede kullanılan yöntemlerin (gözlem, anket vb.) farklılığı ve örneklem grupları arasındaki farklılıklar olduğu düşünülmektedir.

5.2. Kadınların Obstetrik Şiddet Deneyimlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Psikolojik şiddet, kadınların doğum sürecinin herhangi bir aşamasında yaygın olarak maruz kaldığı bir obstetrik şiddet türüdür (Abuya ve ark., 2018; Beck, 2018; Galle ve ark., 2019; Kruk ve ark., 2018; Lansky ve ark., 2019; Martínez-Galiano ve ark; 2021). Bu araştırmada da kadınların en sık psikolojik şiddet hakkında görüş bildirdiği belirlendi. Bu araştırma sonucuna benzer olarak Beck'in (2018) yaptığı nitel çalışmada kadınların, en sık psikolojik şiddet unsurlarından biri olan görmezden gelme ve bakımı terk etmeye maruz kaldığı bildirilmiştir. Abuya ve ark.nın (2018) yaptığı çalışmada kadınların, en fazla psikolojik şiddetin bir unsuru olan mahremiyete özen göstermemeye maruz kaldığı belirtilmiştir. Galle ve ark.nın (2019) yaptığı çalışmada kadınların, mahremiyeti gözetmeme, yalnız bırakma, bağırma ve azarlama gibi psikolojik şiddet unsurlarına maruz kaldığı bildirilmiştir. Kruk ve ark.nın (2018) yaptığı çalışmada da kadınların, en sık yardıma ihtiyaçları olduğunda görmezden gelmeye, bağırmaya ve olumsuz yorumlara maruz kaldığı ifade edilmiştir. Bu bulguların aksine Lansky ve ark.nın (2019) yaptığı çalışmada ise kadınların, psikolojik şiddet unsurlarından mahremiyeti gözetmeme ve ayrımcılığa daha az sıklıkta maruz kaldığı bildirilmiştir. Yine Martínez-Galiano ve ark.nın (2021) yaptığı çalışmada kadınların maruz kaldığı fiziksel ve sözel şiddet yaygınlığının, psikolojik şiddetten daha fazla olduğu bildirilmiştir. Literatürle karşılaştırıldığında bu araştırmada kadınların maruz kaldığı kaba davranma, saygısızlık, tehdit etme, azarlama, görmezden gelme, ilgisiz davranma, kişinin tercihlerini dikkate almama, mahremiyeti sağlamama gibi psikolojik şiddet unsurlarının literatürde bildirilen psikolojik şiddet unsurlarıyla benzerlik gösterdiği saptandı (Bowser ve Hill, 2010; Galle ve ark., 2019; Lansky ve ark., 2019). Ancak literatürdeki bazı çalışmaların (Beck, 2018; Castro ve Savage, 2019; Kruk ve ark., 2018) aksine bu araştırmada kadınların psikolojik şiddetin bir unsuru olan ayrımcılığa maruz kalmadığı belirlendi. Psikolojik şiddetin bulguları fiziksel şiddet bulguları (morarma, kanama vb.) gibi görünür olmadığından kadınlar psikolojik şiddet unsurlarını tanımıyor olabilir. Bu nedenle psikolojik şiddetin

bildirilenden daha yaygın olduğu tahmin edilmektedir. Dolayısıyla psikolojik şiddetin fiziksel ve sözel şiddete kıyasla daha yaygın olması beklenen bir durumdur. Doğum sürecinde kadınlar, psikolojik şiddet kadar yaygın olmasa da azımsanamayacak derecede fiziksel şiddete de maruz kalmaktadır.

Literatürde kadınların vurma, dövme, tokatlama, tekmeleme, çimdikleme, zor kullanma, fiziksel olarak kısıtlama, anestezi uygulamadan cerrahi girişim (sezaryen, epizyotomi, kürtaj) yapma, sık vajinal muayene yapma, gereksiz epizyotomi uygulama ve fundal basınç uygulama gibi fiziksel şiddetin çeşitli unsurlarına maruz kaldığı rapor edilmiştir (Beck, 2018; Brandão ve ark., 2018; Castro ve Savage, 2019; Kruk ve ark., 2018; Martínez-Galiano ve ark., 2021; Sharma ve ark., 2019; van der Pijl ve ark., 2020). Bu araştırmada kadınların itme, el, kol, ayak vb. ekstremiteleri bağlama / kısıtlama, yeterli anestezi uygulamadan cerrahi girişim (sezaryen, epizyotomi onarımı) yapma, zor kullanma, sık vajinal muayene yapma, gereksiz epizyotomi ve fundal basınç uygulama gibi fiziksel şiddet unsurlarına maruz kaldığı belirlendi. Bu araştırma bulgusuna benzer şekilde Brandão ve ark.nın (2018) yaptığı çalışmada kadınların fundal basınç, rutin epizyotomi, rutin oksitosin uygulama, birden fazla kişi tarafından yapılan sık vajinal muayene ve tıraş etme gibi fiziksel şiddet unsurlarına maruz kaldığı bildirilmiştir. Martínez-Galiano ve ark.nın (2021) yaptığı çalışmada kadınların yarısından fazlasının, kişinin iznini almaksızın lavman uygulama, tıraş etme, ilaçla doğumu hızlandırma, sık vajinal muayene yapma, sırt üstü yatmaya zorlama, ıkınma esnasında fundal basınç uygulama, amniyotomi, epizyotomi, sezaryen, kürtaj yapma ve anestezi uygulamadan plasentayı elle çıkarma gibi fiziksel şiddet unsurlarına maruz kaldığı bildirilmiştir. van der Pijl ve ark.nın (2020) yaptığı çalışmada kadınların zor kullanma (kaba davranarak ağrılı vajinal muayene yapma) ve fiziksel olarak kısıtlanmaya maruz kaldığı rapor edilmiştir. Castro ve Savage'nin (2019) yaptığı çalışmada da kadınların izni olmaksızın gereksiz muayene yapma / prosedürleri uygulama, vurma, tokat atma, ağrılı ve rahatsız edici şekilde vajinal muayene yapma ve ağrı kesici uygulamama gibi fiziksel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir. Beck'in (2018) yaptığı çalışmada ise kadınların dövme, tokat atma, tekmeleme, sıkıştırma, fiziksel olarak kısıtlama ve ağzını kapatma gibi fiziksel şiddet unsurlarına maruz kaldığı rapor edilmiştir. Kruk ve ark.nın (2018) yaptığı çalışmada kadınların dövme, tokatlama ve çimdikleme gibi fiziksel şiddet ögelerine maruz kaldığı ifade edilmiştir. Yine Sharma ve ark.nın (2019) yaptığı çalışmada kadınların vurma, çimdikleme ve fundal basınç gibi fiziksel şiddete maruz kaldığı

bildirilmiştir. Literatür incelendiğinde diğer çalışmalardan (Beck, 2018; Castro ve Savage, 2019; Kruk ve ark., 2018; Sharma ve ark., 2019) farklı olarak bu araştırmada kadınların, vurma, dövme, tokat atma, tekmeleme, çimdikleme gibi fiziksel şiddet unsurlarına maruz kalmadığı belirlendi.

Literatürde kadınların doğum sürecinde hakaret etme, bağırma, tehdit etme ve azarlama gibi sözel şiddete maruz kaldığı rapor edilmiştir (Abuya ve ark., 2018; Bohren ve ark., 2019; Martínez-Galiano ve ark., 2021; Sharma ve ark., 2019; Vedam ve ark., 2019). Bu araştırmada kadınlar, obstetrik şiddet türleri arasında en az sözel şiddet hakkında görüş bildirdi. Kadınların maruz kaldığı sözel şiddet unsurları bağırma, hakaret etme ve azarlamaydı. Bu araştırma bulgusuna benzer şekilde Martínez-Galiano ve ark.nın (2021) yaptığı çalışmada da kadınların, fiziksel ve psikolojik şiddete kıyasla sözel şiddete daha az maruz kaldığı bildirilmiştir. Abuya ve ark.nın (2018) yaptığı çalışmada sözel şiddetin düşük seviyelerde gözlendiği bildirilmiştir. Vedam ve ark.nın (2019) yaptığı çalışmada ise kadınların yaygın olarak bağırma, tehdit etme ve azarlamaya maruz kaldığı rapor edilmiştir. Bohren ve ark.nın (2019) yaptığı çalışmada en yaygın obstetrik şiddet türünün sözel şiddet olduğu; kadınların en fazla bağırma ve azarlamaya maruz kaldığı bildirilmiştir. Sharma ve ark.nın (2019) yaptığı çalışmada da kadınların yaygın olarak hakaret etme, tehdit etme ve bağırma gibi sözel şiddete maruz kaldığı rapor edilmiştir. Aynı çalışmada bir katılımcının "Hemşire bana 'Sen kocanla birlikte olurken bağırmıyorsun ama şimdi bağırıyorsun. Yakında başka bir bebekle tekrar gelirsin.' dedi." şeklinde beyanda bulunduğu da bildirilmiştir (Sharma ve ark., 2019). Literatürle karşılaştırıldığında bu araştırmanın; kadınların, diğer obstetrik şiddet türlerine göre sözel şiddete daha az maruz kaldığı bildirilen çalışmalarla (Abuya ve ark., 2018; Martínez-Galiano ve ark., 2021) uyum gösterdiği belirlendi. Yine kadınların maruz kaldığı sözel şiddet unsurları literatürle (Bohren ve ark., 2019; Sharma ve ark., 2019; Vedam ve ark., 2019) benzerdi. Psikolojik, fiziksel ve sözel obstetrik şiddete maruz kalan kadınların ifadelerinden yola çıkılarak sağlık profesyonellerinin, doğum sürecinde kadın bedeni üzerinde otorite kurduğunun, kadının kendi bedeniyle ilgili kararlar vermesini engellediğinin ve yaptığı uygulamaların obstetrik şiddet unsurları içerdiğinin farkında olmadığı düşünülmektedir.

Doğum sürecinde kadınlar, psikolojik, fiziksel ve sözel şiddetin yanı sıra uzun süre aç-susuz kalma, doğuma bir yakınını almama, doğum sonunda ten tene teması

sağlamama, sırtüstü yatmaya zorlama, sık vajinal muayene yapma, fundal basınç uygulama, gerek duyulmadığı halde doğumu medikalleştirme (amniyotomi, oksitosin uygulaması, epizyotomi, lavman uygulama) gibi rutin uygulamalara da maruz kalmaktadır (Bohren ve ark., 2019; Brandão ve ark., 2018; Flores ve ark., 2019; Martínez-Galiano ve ark., 2021; Meijer ve ark., 2019; Sharma ve ark., 2019; Souza ve ark., 2017). Bu araştırmada kadınlar en fazla rutin uygulamalar hakkında beyanda bulundu. Kadınlar, doğum sürecinde uzun süre aç ve susuz kalma, yakınını doğuma almama, pandemi gerekçesiyle yakınını doğuma / servise almama, doğum sonu ten tene teması sağlamama, pandemi gerekçesiyle doğum sonunda ten tene teması sağlamama, sık vajinal muayene yapma, sırtüstü yatmaya zorlama / pozisyon ve hareket özgürlüğü sağlamama, uzun süreli Non-Stress Test (NST) / sürekli EFM yapma, gerek duyulmadığı halde doğumu hızlandırma (amniyotomi, fundal basınç, oksitosin uygulanması, epizyotomi, lavman uygulama) gibi rutin uygulamalara maruz kaldığını bildirdi. Bu araştırma bulgusuna benzer olarak yapılan çalışmalarda kadınların doğum sürecinde uzun süre açlığa ve susuzluğa maruz kaldığı bildirilmiştir (Aktaş ve Aydın, 2019; Flores ve ark., 2019). Meijer ve ark.nın (2019) Ekvador'da 388 kadınla yaptığı çalışmada vajinal doğum yapan kadınların %46,9'unun; sezaryen doğum yapan kadınların %92,1'inin bir yakınının doğuma alınmadığı bildirilmiştir. Yine Brandão ve ark.nın (2018) Ekvador'da 388 kadınla yaptığı çalışmada da kadınların %50,5'i, doğumdan sonra ten tene temasın erken başlamadığını ifade etmiştir. Martínez-Galiano ve ark.nın (2021) İspanya'da 899 kadınla yaptığı çalışmada kadınların %22,2'sinin farklı kişilerce yapılan sık vajinal muayenelere maruz kaldığı bildirilmiştir. Yine literatürde kadınların vajinal muayeneleri çok rahatsız edici veya ağrılı bulduğu da rapor edilmiştir (Aktaş ve Aydın, 2019; Bohren ve ark., 2019; Souza ve ark., 2017). Sharma ve ark.nın (2019) Hindistan'da 275 kadınla yaptığı çalışmada ise kadınların %93'üne doğumda pozisyon seçeneği sunulmadığı bildirilmiştir. Yine Bohren ve ark.nın (2019) yaptığı çalışmada doğumların (n=1126) %55,9'unun hızlandırıldığı rapor edilmiştir. Brandão ve ark.nın (2018) yaptığı çalışmada da kadınların (n=388) %19,4'ünün kristeller manevrasına; primigravida kadınların (n=120) %51,7'sinin rutin epizyotomiye maruz kaldığı bildirilmiştir. Literatürle karşılaştırıldığında bu araştırmada kadınların maruz kaldığı rutin uygulamaların ve konu hakkındaki ifadelerinin diğer çalışmalarla (Bohren ve ark., 2019; Brandão ve ark., 2018; Flores ve ark., 2019; Martínez-Galiano ve ark., 2021; Meijer ve ark., 2019; Sharma ve ark., 2019) benzer olduğu belirlendi. Bu araştırmada diğer çalışmalardan (Bohren ve ark.,

2019; Brandão ve ark., 2018; Flores ve ark., 2019; Martínez-Galiano ve ark., 2021; Meijer ve ark., 2019; Sharma ve ark., 2019; Souza ve ark., 2017) farklı olarak kadınlar, pandemi gerekçesiyle doğuma bir yakınının alınmadığını ve yine pandemi gerekçesiyle ten tene temasın sağlanmadığını ifade etti. Ayrıca rutin uygulamalar ile ilgili görüş bildiren kadınlar, yapılan uygulamalar hakkında bilgi verilmemesinden de yakınmaktaydı.

Uluslararası sağlık örgütleri gebe kadınların, saygıyla muamele görme ve ayrımcılığa uğramama gibi haklarının yanı sıra bilgi alma hakkına da sahip olduğunu vurgulamaktadır (WHO, 2014c). Ancak yapılan çalışmalarda kadınların, doğum sürecinde yapılan uygulamalar hakkında yeterince bilgilendirilmediği rapor edilmiştir (Brandão ve ark., 2018; Meijer ve ark., 2019; Souza ve ark., 2017). Bu araştırmada da kadınlar, süreç hakkında bilgi verilmemesi, yapılan uygulamalar hakkında bilgi verilmemesi, sorulan soruların yanıtlanmaması ve tutarsız bilgi verilmesi gibi durumlarla karşı karşıya kaldığını bildirdi. Bu araştırma bulgusuna benzer olarak Meijer ve ark.nın (2019) yaptığı çalışmada, yapılan uygulamalar hakkında kadınlara bilgi verilmediği rapor edilmiştir. Brandão ve ark.nın (2018) yaptığı çalışmada da epizyotomi uygulanan kadınların (n=92) %33'üne uygulama hakkında bilgi verilmediği ve %3'ünün sorduğu sorulara yanıt verilmediği bildirilmiştir. Souza ve ark.nın (2017) yaptığı çalışmada ise kadınların (n=432) %3,6'sı sağlık profesyonelinin kötü iletişiminden ve obstetrik durum hakkında yetersiz bilgi verilmesinden şikayetçi olduğu bildirilmiştir. Literatür incelendiğinde bu araştırmada kadınlar, mevcut çalışmalardan (Brandão ve ark., 2018; Meijer ve ark., 2019; Souza ve ark., 2017) farklı olarak tutarsız bilgilendirmelere maruz kaldığını da ifade etti.

Doğum sürecinde kadınlar, doğumda veya doğum sonu dönemde yalnız bırakılma, bakımın geciktirilmesi veya ihtiyaç duyduğu anda görmezden gelinme gibi durumlara maruz kalmaktadır (Brandão ve ark., 2018; Bohren ve ark., 2019; Hameed ve Avan, 2018; Maldie ve ark., 2021; Montesinos-Segura ve ark., 2018; van der Pijl ve ark., 2020). Bu araştırmada da kadınlar özellikle doğum sonu dönemde, gerekli takiplerin / izlemlerin yapılmadığına, emzirme / süt sağma vb. eğitimlerin verilmediğine ve ihtiyaç duymasına rağmen ağrısının giderilmediğine dair beyanda bulundu. Bu araştırma bulgusuna benzer olarak van der Pijl ve ark.nın (2020) yaptığı çalışmada da özellikle doğum sonu dönemde bakımın geciktirildiği bildirilmiştir. Yine Brandão ve ark.nın (2018) yaptığı çalışmada kadınların (n=388) %34,8'inin emzirmenin başlatılması için

desteklenmediği bildirilmiştir. Montesinos-Segura ve ark.nın (2018) Peru'da 1 528 kadınla yaptığı çalışmada ise vajinal doğuma göre sezaryen doğumda bakım vermeme sıklığının arttığı rapor edilmiştir. Aynı çalışmada bakım vermeme sıklığının kırsal kesime göre kıyı kesimlerinde daha yaygın olduğu bildirilmiştir. Hameed ve Avan'ın (2018) Pakistan'da 1 334 kadınla yaptığı çalışmada kadınların, doğum veya doğum sonu dönemde yalnız bırakıldığı (%20,2), ağrı kesiciye ihtiyaç duyduğunu bildirmesine rağmen göz ardı edildiği (%16,1) ve sezaryen kararı verildikten sonra operasyon için uzun süre bekletildiği (%13,2) bildirilmiştir. Maldie ve ark.nın (2021) Etiyopya'da 374 kadınla yaptığı çalışmada kadınların, doğum sırasında bir süre yalnız bırakıldığı (%29,8), sağlık profesyoneli olmaksızın tek başına doğum yaptığı (%4,6), hayatı tehdit edici bir durumla karşı karşıya kaldığında -yardım çağırmasına rağmen- sağlık profesyonellerinin zamanında gelmediği (%19,5) bildirilmiştir. Bohren ve ark.nın (2019) yaptığı çalışmada ise kadınların (n=2187) %2'sinin sağlık profesyoneli olmadan yalnız başına doğum yaptığı rapor edilmiştir. Literatürle karşılaştırıldığında bu araştırma bulgusunun diğer çalışma sonuçlarıyla (Brandão ve ark., 2018; van der Pijl ve ark., 2020) benzerlik gösterdiği belirlendi. Bu araştırmada diğer çalışma bulgularından farklı olarak kadınlar, bazı gerekli takip ve izlemlerin yapılmadığına (kanama kontrolü, ped takibi, diyabetli bireyde kan-glikoz takibi) dair beyanda bulundu.

Kadınlar doğum sürecinde yalnızca sağlık profesyoneliyle olan iletişimden kaynaklı değil kurum ve sağlık sistemi koşulları veya kısıtlılıkları nedeniyle de obstetrik şiddeti deneyimlemektedir (Baranowska ve ark., 2019; Beck, 2018; Bohren ve ark., 2018; Castro ve Savage, 2019; Morales ve ark., 2018; Sharma ve ark., 2019). Bu araştırmada kadınlar, sağlık profesyoneli (personelin donanımlı olmaması, personelin iletişim becerilerinin yetersiz olması), kurum (travay / doğum odasının küçük olması veya olmaması, başkalarıyla aynı odayı paylaşma) ve sağlık sistemi (personel sayısının yetersiz olması, özel hastane / devlet hastanesi ayrımı -örn. epidural ile doğum imkanı; özel hastanelerde devlet hastanelerine kıyasla personelin daha ilgili ve kibar olması vb.-) ile ilgili yetersizliklerle ilişkili görüşler bildirdi. Bu araştırmada bir katılımcının "…Durumum yoktu ona rağmen zorladım özele gittim. İnsan gibi muamele görmek istedim…" ifadesine benzer şekilde Morales ve ark.nın (2018) yaptığı çalışmada da bir katılımcının "…Güzelce -hoş bir şekilde- tedavi olmak için para ödemelisin…" şeklinde görüş bildirdiği rapor edilmiştir. Nitekim Sharma ve ark.nın (2019) yaptığı çalışmada da kamu hastanelerinin kalabalık olduğu, maternal sağlık hizmeti sunan personelin -

genellikle temel olanakların ve teşviklerin olmadığı- zorlu çalışma ortamında çalıştığı ve bu ortamların kanıta dayalı maternal bakım uygulamalarına elverişli olmadığı bildirilmiştir. Baranowska ve ark.nın (2019) yaptığı çalışmada kadınların, doğum sürecinde mahremiyete saygı gösterilmeyen paylaşımlı odalarda kaldığı bildirilmiştir. Castro ve Savage'nin (2019) 43 kadınla yaptığı nitel çalışmada ise 17 kadının hastane yatağını başkalarıyla -lohusa ve yenidoğan- paylaşmak zorunda kaldığı rapor edilmiştir. Bazı çalışmalarda da kadınlara kan, idrar ve amniyotik sıvı vb. temizleme talimatı verildiği bildirilmiştir (Beck, 2018; Bohren ve ark., 2019). Literatürle karşılaştırıldığında mevcut çalışma sonuçlarının (Baranowska ve ark., 2019; Castro ve Savage, 2019; Morales ve ark., 2018; Sharma ve ark., 2019) bu araştırma bulgusunu desteklediği belirlendi. Sağlık profesyoneli, kurum veya sağlık sistemi kaynaklı bu yetersizliklerin, obstetrik şiddete zemin hazırlayan önemli faktörler olduğu düşünülmektedir. Özellikle hasta yoğunluğunun fazla olması ve personel sayısının az olmasından kaynaklı fazla iş yükü vb. durumlar kadınların bilgi verilmeden, izni alınmadan girişimlere maruz kalmasına yol açabilmektedir.

Kadınlar, doğum sürecinde yaygın olarak onam / izin almadan uygulama yapmaya maruz kalmaktadır (Abuya ve ark., 2018; Hameed ve Avan, 2018; Lansky ve ark., 2019; Mihret, 2019; van der Pijl ve ark., 2020). Bu araştırmada en az görüş bildirilen alt temalardan biri onam / izin almadan uygulama yapmaydı. Kadınlar, kendilerine yanıltıcı bilgi verilip sormadan uygulama yapıldığına ve yeterli bilgi verilmeden onam alındığına dair beyanda bulundu. Bu araştırma bulgusuna benzer olarak van der Pijl ve ark.nın (2020) yaptığı çalışmada da kadınların uygulama yapmak için rızasının alınmadığı, onay vermeden önce düşünmesine zaman tanınmadığı ve izin vermediği halde girişim yapılmasına maruz kaldığı bildirilmiştir. Lansky ve ark.nın (2019) 555 kadınla yaptığı çalışmada kadınların % 36,9'unun kabul etmediği veya yeterli bilgi almadan kabul ettiği girişimlere maruz kaldığı bildirilmiştir. Abuya ve ark.nın (2018) 677 kadınla yaptığı çalışmada da kadınların %59'unun bilgilendirilmiş onam alınmadan girişim yapılmasına maruz kaldığı rapor edilmiştir. Mihret'in (2019) 409 kadınla yaptığı çalışmada ise kadınların %63,6'sının rızasının olmadığı uygulamalara maruz kaldığı bildirilmiştir. Yine Hameed ve Avan'ın (2018) 1 334 kadınla yaptığı çalışmada kadınların %81'inin rızasının olmadığı girişimlere maruz kaldığı bildirilmiştir. Literatürle karşılaştırıldığında bu araştırma bulgusunun diğer çalışma sonuçlarıyla (Hameed ve Avan, 2018; Lansky ve ark., 2019; Mihret, 2019) uyum gösterdiği belirlendi.

Kadınlar, doğum sürecinin herhangi bir aşamasında maruz kaldıkları obstetrik şiddet nedeniyle duygu durumunda ve düşünce süreçlerinde değişiklikler gibi kısa vadeli veya travma sonrası stres bozukluğu ve postpartum depresyon gibi uzun vadeli sorunlar yaşamaktadır (Annborn ve Finnbogadóttir, 2022; Chadwick ve ark., 2014; Martinez-Vázquez ve ark., 2022; Morales ve ark., 2018; Souza ve ark., 2017; van der Pijl ve ark., 2020). Bu araştırmada kadınlar, deneyimledikleri obstetrik şiddet nedeniyle stres, kaygı, endişe, üzüntü, çaresizlik, öfke ve korku gibi duygular yaşadığını; önceden istediği halde artık çocuk sahibi olmayı veya doğum yapmayı düşünmediğini; ağlama, bebeğini görmek istememe, bebeğini suçlama, sağlık kurumuna başvurmak istememe / başvurmama gibi davranışlar sergilediğini ifade etti. Bu araştırma bulgusuna benzer olarak Chadwick ve ark.nın (2014) yaptığı nitel çalışmada da kadınların doğum sürecinde görmezden gelindiklerinde terk edilmiş, unutulmuş, endişeli, yalnız ve görünmez hissettiği ve bazen ağladığı bildirilmiştir. Morales ve ark.nın (2018) yaptığı nitel çalışmada ise kadınların maruz kaldıkları obstetrik şiddet nedeniyle korkmuş, terk edilmiş, yalnız hissettiği ve bu duyguların doğum sürecini olumsuz etkilediği rapor edilmiştir. Annborn ve Finnbogadóttir'in (2022) yaptığı nitel çalışmada kadınların, yalnız kaldıkları ve ağrı / doğum süreci vb. hakkında bilgilendirilmedikleri için güvende hissetmediği; korkmuş, üzgün ve yalnız hissettiği bildirilmiştir. Martinez-Vázquez ve ark.nın (2022) 782 kadınla yaptığı çalışmada da partner desteğinden yoksun olan ve sözel veya psiko-duygusal obstetrik şiddete maruz kalan kadınlarda postpartum depresyon riskinin arttığı rapor edilmiştir. Souza ve ark.nın (2017) 432 kadınla yaptığı çalışmada doğum sürecinde ihmal edilen kadınların ihmal edilmeyenlere göre 7 kat; doğum sürecinde fiziksel şiddete maruz kalan kadınların kalmayanlara göre 3 kat daha fazla postpartum depresyona yakalanma olasılığına sahip olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada doğumda refakatçi varlığının, postpartum depresyona karşı koruyucu bir faktör olduğu ifade edilmiştir (Souza ve ark., 2017). van der Pijl ve ark.nın (2020) yaptığı nitel çalışmada kadınların deneyimledikleri obstetrik şiddet nedeniyle uyumakta güçlük çektiği, kabuslar gördüğü; deneyimlerinin gebe kalmaktan ve doğum yapmaktan korkmalarına neden olduğu ve bu deneyimleri hatırladıklarında üzgün hissettikleri bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada doğumdan sonra kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu ve postpartum depresyon geliştiği rapor edilmiştir (van der Pijl ve ark., 2020). Literatürle karşılaştırıldığında bu araştırma bulgusunun diğer çalışma sonuçlarıyla (Annborn ve Finnbogadóttir, 2022; Chadwick ve ark., 2014; Morales ve ark., 2018; van der Pijl ve ark., 2020) uyum gösterdiği belirlendi.

Dünyanın hemen hemen her yerinde obstetrik şiddete maruz kalan farklı sosyodemografik ve obstetrik özelliklere sahip kadınların, benzer şekilde hissettiği, düşündüğü ve davrandığı söylenebilir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda -özellikle son on yılda- kadınların özerkliği ve istekleriyle ilgili farkındalıklarında artış olduğu ifade edilmektedir (van der Pijl ve ark., 2020). Bu araştırmada kadınlar, doğum sürecinde mahremiyete özen gösterilmesi, doğum sürecinde desteklenme / ilgi isteği, rutin uygulamaların yapılmaması (kordonun geç kesilmesi, epizyotomi yapılmaması, hareket özgürlüğünün kısıtlanmaması), bilgi verilmesi, doğum sürecine saygı duyulması ve sağlık bakım profesyonellerinin iletişim becerilerinin iyi olması gibi beklentileri olduğunu ifade etti. Bu araştırma bulgusuna benzer olarak Meyer ve ark.nın (2022) yaptığı nitel çalışmada da hemen hemen tüm kadınların, sağlık profesyonellerinin kendilerine saygı ve empati ile davranması, daha fazla destek olması, yardım etmesi ve daha fazla zaman ayırması gerektiğini ifade ettiği bildirilmiştir. Yine Annborn ve Finnbogadóttir'in (2022) yaptığı nitel çalışmada kadınların doğum süreciyle ilgili alınan kararlar ve önlemler hakkında kendilerine bilgi verilmesini istediği bildirilmiştir. Aktaş ve Aydın'ın (2019) yaptığı çalışmada da kadınların, sağlık profesyonellerinin mahremiyeti korumaya karşı duyarlı olmalarını istediği rapor edilmiştir. Bu araştırma bulgusunun diğer çalışma sonuçlarıyla (Aktaş ve aydın, 2019; Annborn ve Finnbogadóttir, 2022; Meyer ve ark., 2022) uyum gösterdiği belirlendi. Diğer çalışmalardan farklı olarak bu araştırmada kadınlar, doğum sürecinde rutin uygulamaların yapılmaması ve doğum sürecine saygı duyulması gerektiğini ifade etti. Kadınların yaygın olarak beklentilerini dile getirmesi, doğum sürecinde istek ve tercihlerinin önemsenmediğini, kendileriyle ilgili alınan kararlara dahil edilmediklerini ortaya koymaktadır.

Her ne kadar kadınların özerkliği ve istekleriyle ilgili farkındalıklarında artış olduğu bildirilse de kadınların çoğunluğu, doğum sürecinde sahip olduğu hakları bilmemekte ve özerkliklerinin ihlal edildiğini fark edememektedir. Nitekim bu araştırmada kadınların doğum sürecinde sahip oldukları hakları bilmediği, ayaklarının bağlanmasını, sırtüstü doğum yapmaya zorlanmayı ve fundal basınç uygulanmasını olumlu karşıladığı belirlendi. Yine kendilerine sorulmadan yapılan ve şiddet içeren uygulamaların gerekli olduğu için veya kendi yararına olduğu için yapıldığını düşündüğü saptandı. Bu bulguya benzer olarak Balde ve ark.nın (2017) yaptığı çalışmada da

kadınların, kadının sağlık profesyonelleriyle işbirliği yapmaması, sağlık profesyonellerine kaba davranması veya hakaret etmesi, doğum esnasında bacaklarını kapatmaya çalışması ve bağırması gibi durumlarda tokatlama ve çimdiklemeyi kabul edilebilir gördüğü bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada kadınların, kadının bir şeyi yanlış yapması, itaatsizlik etmesi ve aşırı bağırması gibi durumlarda bağırmayı kabul edilebilir gördüğü rapor edilmiştir. Yapılan bir başka çalışmada kadınların, doğum şeklinin kendi seçimi olduğunun farkında olmadıkları, bunun tıbbi bir karar olduğuna inandıkları bildirilmiştir (Liu ve ark., 2013; Vacaflor, 2016). Dwekat ve ark.nın (2021) yaptığı çalışmada da sağlık profesyonelleri, kadınların çoğunluğunun doğum sürecinde saygılı bakım alma hakkı gibi haklarından habersiz olduğunu ifade ettiği rapor edilmiştir. Flores ve ark.nın (2019) yaptığı çalışmada ise kadınların aşırı tıbbileştirme eylemlerinin obstetrik şiddet içerdiğinin farkında olmadıkları rapor edilmiştir. Morales ve ark.nın (2018) yaptığı çalışmada ise kadınların, maruz kaldıkları obstetrik şiddeti kabullenme, duruma teslim olma eğilimi ve maruz kaldıkları obstetrik şiddeti minimalize edip unutma eğilimi gösterdiği bildirilmiştir. Literatür incelendiğinde mevcut çalışma sonuçlarının (Balde ve ark., 2017; Dwekat ve ark., 2021; Flores ve ark., 2019; Liu ve ark., 2013; Morales ve ark., 2018; Vacaflor, 2016) bu araştırma bulgusunu desteklediği görüldü. Kadınların, doğum sürecinin ilerleyişi hakkında bilgi sahibi olmamasının, yapılan uygulamaları sorgulamadan kabul etmesine neden olduğu söylenebilir.

Kadınların önceki doğumlarında obstetrik şiddete maruz kalması ve çevreden duyduğu kötü muamele içeren deneyimler konu hakkındaki farkındalıklarını etkileyebilmektedir. Bu araştırmada kadınlar, önceki doğumunda maruz kaldığı obstetrik şiddetin bu doğumunda da tekrarlanmasından korktuğunu ifade etti. Yine kadınlar çevreden duydukları obstetrik şiddet deneyimleri nedeniyle doğuma tedirgin gittiğini bildirdi. Bir katılımcı da "…Yani doğumum öyle geçmişti ki -ilki- sonraki doğumlarım olunca ben o doğumu yaşamadığımı hissettim. Ben o anı yaşamamışım…" şeklinde beyanda bulundu. Bu bulguların aksine yapılan başka bir çalışmada ise bir katılımcının, "Tüm bunlara rağmen benim doğumum o kadar da şiddetli değildi. Bir arkadaşım daha beterini yaşadığını söylemişti." şeklinde beyanda bulunduğu rapor edilmiştir (Morales ve ark., 2018). Literatürde, önceki doğum sürecinde maruz kalınan obstetrik şiddetin veya çevreden duyulan deneyimlerin, bu konuya yönelik farkındalığı nasıl etkilediğini araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Morales ve ark.nın (2018) yaptığı çalışmada katılımcının çevreden duyduğu obstetrik şiddet deneyimlerinin, kendi doğum

sürecinde maruz kaldığı obstetrik şiddeti normalleştirmesine neden olduğu görülmektedir. Bu araştırmada ise kadınların maruz kaldığı obstetrik şiddetin veya çevreden duyduğu kötü muamele içeren deneyimlerin, konuya yönelik farkındalıklarını arttırdığı söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç

Kadınların obstetrik şiddet deneyimlerini irdelemek amacıyla planlanan bu araştırmanın sonuçları şu şekildedir:

- Obstetrik Şiddet Tarama Formu'nu dolduran kadınların (n=84) %58,33'ü herhangi bir obstetrik şiddet türüne maruz kaldığını, %25'i dört saatte birden fazla vajinal muayene yapıldığını, %1,19'u sağlık profesyonelinin kendisine vurma, çimdikleme vb. şekilde fiziksel şiddet uyguladığını bildirdi.
- Derinlemesine görüşme yapılan kadınların (n=27) yaş ortalaması 28,73±4,05 (min.: 21, max.: 37) olarak bulundu. Kadınlar Türkiye'nin 6 farklı coğrafi bölgesinde (Doğu Anadolu Bölgesi, Marmara Bölgesi, Karadeniz Bölgesi, Akdeniz Bölgesi, Güneydoğu Anadolu Bölgesi ve İç Anadolu Bölgesi) yaşamaktaydı. Kadınların 12'sinin eğitim düzeyi üniversiteydi. Kadınların 20'si çalışmıyordu. K9, K16, K25, K26 hemşire; K27 ebeydi. Kadınların 12'si sosyoekonomik durumunu 'gelirim giderimden az' şeklinde tanımladı. Kadınların 25'i doğuma hazırlık eğitimi almadığını ifade etti. Kadınların 18'i primipardı. Kadınların 16'sı devlet hastanesinde doğum yapmıştı.
- Farklı sosyodemografik ve obstetrik özelliklere sahip kadınların, kadına yönelik şiddetin bir başka boyutu olan obstetrik şiddeti deneyimlediği ve kaliteli bakım alma haklarının ihlal edildiği görüldü. Kadınların fiziksel, psikolojik ve sözel şiddete maruz kaldığı saptandı. Yine kadınların rutin uygulamalara, bilgi vermemeye, gereken bakımı / tedaviyi yapmamaya, onam / izin almadan uygulama yapmaya maruz kaldığı belirlendi. Kadınlar kaynak yetersizliği ile ilişkili obstetrik şiddet deneyimlerini de paylaştı.
- Kadınlar maruz kaldıkları obstetrik şiddet nedeniyle stres, kaygı, endişe, üzüntü, çaresizlik, öfke ve korku gibi duygular yaşadığını; bir daha asla normal doğum yapmayı düşünmediğini, önceden istediği halde artık çocuk sahibi olmayı düşünmediğini; süreçle ilgili keşkelerinin olduğunu ifade etti. Kadınlar ağlama, kolunu yatağın kenarına vurma, bir an önce doğum sürecinin bitmesini isteme / kurtulmayı dileme, sağlık kurumlarına başvurmak istememe / başvurmama, bebek doğunca bebeği görmeyi reddetme, bebeği suçlama gibi davranışlar sergilediğini bildirdi.

- Kadınlar, doğum sürecinde mahremiyete özen gösterilmesi, doğum sürecinde desteklenme / ilgi isteği, rutin uygulamaların yapılmaması ve doğum sürecinin akışına saygı duyulması, bilgi verilmesi ve sağlık profesyonelinin iyi iletişim kurması gibi beklentilerinin olduğunu ifade etti.
- Kadınların obstetrik şiddet unsurlarını tanımadığı; bazı kadınların doğum sürecinde sahip oldukları hakları bilmediği ve kendilerine uygulanan şiddetin farkında olmadığı saptandı.

Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Kadınların obstetrik şiddet deneyimlerini irdeleyen, obstetrik şiddetle ilişkili faktörleri, bu şiddet türünün yaygınlığını, sonuçlarını ve obstetrik şiddetin kadın sağlığı üzerine etkilerini araştıran çalışmaların planlanması,
- Hemşirelerin ve kadın sağlığı alanında çalışan tüm sağlık profesyonellerinin obstetrik şiddete yönelik algılarının ve tutumlarının belirlenmesine yönelik araştırmaların yapılması,
- Okul öncesi dönemden itibaren okul müfredatlarına -kadına yönelik şiddeti ortadan kaldırma amacına yönelik- toplumsal cinsiyet eşitliği, insan hakları ve iletişim becerileri derslerinin eklenmesi ve yaygınlaştırılması,
- Hemşirelik ve sağlık alanı lisans programı eğitim müfredatlarında yer alan Aile İçi Şiddet, Kadına Yönelik Şiddet ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliği gibi derslerin yaygınlaştırılması ve bu ders içeriklerinin obstetrik şiddeti de kapsayacak şekilde düzenlenmesi,
- Hemşirelerin ve kadın sağlığı alanında çalışan tüm sağlık profesyonellerinin öğrencilikten itibaren bu konuya yönelik farkındalıklarını arttırmak amacıyla eğitim programlarının planlanması ve yürütülmesi,
- Obstetrik şiddeti tanıma, bu şiddet türüne yönelik farkındalığı arttırma, rutin uygulamaların yapılmaması ve kanıta dayalı uygulamaların yapılması amacına yönelik tüm sağlık tesislerinde hizmet içi eğitim programlarının planlanması ve yürütülmesi,
- Kadınların obstetrik şiddeti tanımasına ve bu şiddet türüne yönelik farkındalıklarını arttırmaya yönelik eğitim programlarının planlanması ve yürütülmesi,

- Anne-bebek sağlık göstergelerinin takip edilmesinin yanı sıra kadınların sağlık tesislerinde bakım deneyimlerinin izlenmesi ve raporlanması,
- Obstetrik şiddetin elimine edilmesi amacına yönelik etik kuralların ve sağlık tesislerinde bu durumla karşılaşıldığında ne yapılması gerektiğine dair kılavuzların oluşturulması önerilir.

KAYNAKLAR

Abdulkadir, Y., Dejene, A., Geremew, M. A. ve Dechasa, B. (2017). Induction of labor prevalence and associated factors for its outcome at Wolliso St. Luke. Catholic Hospital, South West Shewa, Oromia. *Intern Med, 7*(255), 2.

Abuya, T., Sripad, P., Ritter, J., Ndwiga, C. ve Warren, C. E. (2018). Measuring mistreatment of women throughout the birthing process: Implications for quality of care assessments. *Reproductive Health Matters*, *26*(53), 48-61.

Acmaz, G., Albayrak, E., Oner, G., Baser, M., Aykut, G., Tekin, G. T. ve ark. (2015). The effect of kristeller maneuver on maternal and neonatal outcome. *Archives of Clinical and Experimental Surgery, 4*(1), 29-35.

Aguilar, O. C., Falcón, M. T. ve Santiago, R. V. (2020). Obstetric violence criminalised in Mexico: A comparative analysis of hospital complaints filed with the medical arbitration commission. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, *46*(1), 38-45.

Aktaş, S. ve Aydın, R. (2019). The analysis of negative birth experiences of mothers: A qualitative study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 37*(2), 176-192.

American College of Nurse-Midwives (ACNM). (2016). Providing oral nutrition to women in labor. *Journal of Midwifery & Women's Health, 61*(4), 528–534.

Andrikopoulou, M. ve D'Alton, M. E. (2019). Postpartum hemorrhage: Early identification challenges. *Seminars in Perinatology*, *43*(1), 11-17.

Annborn, A. ve Finnbogadóttir, H. R. (2022). Obstetric violence a qualitative interview study. *Midwifery, 105*, 103212.

Bakker, R., Pierce, S. ve Myers, D. (2017). The role of prostaglandins E1 and E2, dinoprostone, and misoprostol in cervical ripening and the induction of labor: a mechanistic approach. *Archives of Gynecology And Obstetrics, 296*(2), 167-179.

Balde, M. D., Bangoura, A., Sall, O., Balde, H., Niakate, A. S., Vogel, J. P. ve ark. (2017). A qualitative study of women's and health providers' attitudes and acceptability of mistreatment during childbirth in health facilities in Guinea. *Reproductive Health*, *14*(1), 1-13.

Baranowska, B., Doroszewska, A., Kubicka-Kraszyńska, U., Pietrusiewicz, J., Adamska-Sala, I., Kajd. ve ark. (2019). Is there respectful maternity care in Poland?

Women's views about care during labor and birth. *BMC Pregnancy and Childbirth, 19*(1), 1-9.

Başkale, H. (2016). Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *DEUHFED, 9*(1), 23-28.

Beck, C. T. (2018). A secondary analysis of mistreatment of women during childbirth in health care facilities. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *47*(1), 94-104.

Beji, N.K. (Ed.). (2016). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları.* (2nd ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti.

Blix, E. (2013). The admission CTG: Is there any evidence for still using the test? *Acta Obstet Gynecol Scand, 92*(6):613-619.

Bohren, M. A., Mehrtash, H., Fawole, B., Maung, T. M., Balde, M. D., Maya, E. ve ark. (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.

Bohren, M. A., Vogel, J. P., Fawole, B., Maya, E. T., Maung, T. M., Baldé, M. D. ve ark. (2018). Methodological development of tools to measure how women are treated during facility-based childbirth in four countries: Labor observation and community survey. *BMC Medical Research Methodology, 18*(1).

Bowser, D. ve Hill, K. (2010). Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth. *Boston: USAID-TRAction Project, Harvard School of Public Health*, 3. Erişim 07.11.2021, The Global Health Delivery Project at Harvard University: https://www.ghdonline.org/uploads/Respectful_Care_at_Birth_9-20-101_Final1.pdf.

Brandão, T., Cañadas, S., Galvis, A., de Los Ríos, M. M., Meijer, M. ve Falcon, K. (2018). Childbirth experiences related to obstetric violence in public health units in Quito, Ecuador. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *143*(1), 84-88.

Braun, V. ve Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101.

Braun, V. ve Clarke, V. (2019). Using thematic analysis in psychology, Qualitative Research in Psychology (Şad, S.N., Özer, N. ve Atlı, A., Çevirenler)., *Psikolojide tematik analizin kullanımı. Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi 7*(2), 873-898.

Castro, A. ve Savage, V. (2019) Obstetric violence as reproductive governance in the Dominican Republic. *Medical Anthropology, 38*(2), 123-136.

Castro, R. ve Frías, S. M. (2020). Obstetric violence in Mexico: Results from a 2016 National Household Survey. *Violence Against Women*, *26*(6-7), 555-572.

Caughey, A. B., Cahill, A. G., Guise, J. M., Rouse, D. J. ve American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2014). Safe prevention of the primary cesarean delivery. *American Journal of Obstetrics And Gynecology*, *210*(3), 179-193.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). *Considerations for ınpatient obstetric healthcare settings.* Erişim 12.01.2022, Centers for Disease Control and Prevention (CDC): https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html

Chadwick, R. J., Cooper, D. ve Harries, J. (2014). Narratives of distress about birth in South African public maternity settings: A qualitative study. *Midwifery*, *30*(7), 862-868.

Chan, S.S., Cheung, R.Y., Yiu, A.K., Lee, L.L., Pang, A.W., Choy, K.W. ve ark. (2012). Prevalence of levator ani muscle injury in Chinese women after first delivery. *Ultrasound Obstet Gynecol, 39*:704–9.

Chattopadhyay, S., Mishra, A. ve Jacob, S. (2018). 'Safe', yet violent? Women's experiences with obstetric violence during hospital births in rural Northeast India. *Culture, Health & Sexuality*, *20*(7), 815-829.

Chen, W., Xue, J., Peprah, M. K., Wen, S. W., Walker, M., Gao, Y. ve Tang, Y. (2016). A systematic review and network meta-analysis comparing the use of Foley catheters, misoprostol, and dinoprostone for cervical ripening in the induction of

labour. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *123*(3), 346-354.

Cheng, Y. W. ve Caughey, A. B. (2017). Defining and managing normal and abnormal second stage of labor. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, *44*(4), 547-566.

Clarke, V. ve Braun, V. (2013). Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The Psychologist*, *26*(2).

Clesse, C., Lighezzolo-Alnot, J., De Lavergne, S., Hamlin, S. ve Scheffler, M. (2018). Statistical trends of episiotomy around the world: Comparative systematic review of changing practices. *Health Care for Women International*, *39*(6), 644-662.

Colak, M.B. ve Can, H.O. (2020). Effects of the time of pregnant women's admission to the labor ward on the labor process and interventions. *Health Care for Women International*, 1-17.

Connelly, L. M. (2016). Trustworthiness in qualitative research. *Medsurg Nursing*, *25*(6), 435.

Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches.* (4th ed.). USA: Sage Publications.

Çölçimen, N. (2020). Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçların kadın üreme sistemine etkileri: Derleme. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 17*(1), 305-308.

Darilek, U. (2017). A woman's right to dignified, respectful healthcare during childbirth: A review of the literature on obstetric mistreatment. *Issues in Mental Health Nursing, 39*(6), 538–541.

da-Silva-Carvalho, I. ve Santana-Brito, R. (2017). Forms of obstetric violence experienced by mothers who had normal birth. *Enfermería Global*, *16*(3), 89-97.

de Klerk, H., Boere, E., van Lunsen, R. ve Bakker, J. (2017). Women's experiences with vaginal examinations during labor in the Netherlands. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 39*(2), 90–95.

Desai, N. M. ve Tsukerman, A. (2021). *Vaginal delivery.* Erişim 09.12.2021, StatPearls [Internet]: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559197/

Diaz-Tello, F. (2016). Invisible wounds: Obstetric violence in the United States. *Reproductive Health Matters*, *24*(47), 56-64.

Dişli, D. ve Kaydırak, M. M. (2021). Kanıt temelli yaklaşım perspektifinde postpartum bakımın optimizasyonu. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *6*(2), 143-151.

Dixon, L., Skinner, J. ve Foureur, M. (2013). Women's perspectives of the stages and phases of labour. *Midwifery, 29*(1), 10-17.

Downe, S., Gyte, G., Dahlen, H. ve Singata, M. (2013). Routine vaginal examinations for assessing progress of labour to improve outcomes for women and babies at term. *Cochrane Database of Systematic Reviews, (7).*

Drummond, S. (2018). Oxytocin use in labor. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, *32*(1), 34-42.

Dwekat, I. M. M., Ismail, T. A. T., Ibrahim, M. I. ve Ghrayeb, F. (2021). Exploring factors contributing to mistreatment of women during childbirth in West Bank, Palestine. *Women and Birth, 34*(4), 344-351.

Ehsanipoor, R. M. ve Satin, A. J. (2019). *Labor: Overview of normal and abnormal progression.* Erişim 17.01.2021, UpToDate, [Internet]: https://www.uptodate.com/contents/labor-overview-of-normal-and-abnormal-progression

El-Moniem, E. F. A. ve Mohamady, S. H. (2016). Effect of vaginal examination frequency practice during normal childbirth on psychophysical condition of women. *IOSR Journal of Nursing and Health Science, 5*(6), 36–44.

Elvander, C., Ahlberg, M., Thies-Lagergren, L., Cnattingius, S. ve Stephansson, O. (2015). Birth position and obstetric anal sphincter injury: A population-based study of 113 000 spontaneous births. *BMC Pregnancy and Childbirth, 15*(1), 1-9.

Erdoğan, S., Nahcivan, N. ve Esin, N.M. (Ed.). (2015). *Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik.* (2nd ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti; 136-137.

Etikan, I., Musa, S. A. ve Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, *5*(1), 1-4.

Finlayson, K., Crossland, N., Bonet, M. ve Downe, S. (2020). What matters to women in the postnatal period: A meta-synthesis of qualitative studies. *PLoS One*, *15*(4), e0231415.

Flores, Y. Y. R., Ledezma, A. G. M., Ibarra, L. E. H. ve Acevedo, C. E. G. (2019). Social construction of obstetric violence of Tenek and Nahuatl women in Mexico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP,* 53.

Funai, E. F., Norwitz, E. R., Lockwood, C. J. ve Barss, V. A. (2012). Management of normal labor and delivery. Erişim 01.01.2021, UpToDate [Internet]: https://www.uptodate.com/contents/management-of-normal-labor-and-delivery

Fusch, P. I. ve Ness, L. R. (2015). Are we there yet? Data saturation in qualitative research. *The Qualitative Report, 20(9), 1408.*

Galle, A., Manaharlal, H., Cumbane, E., Picardo, J., Griffin, S., Osman, N. ve ark. (2019). Disrespect and abuse during facility-based childbirth in southern Mozambique: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *19*(1), 1-13.

Garcia, L. M. (2020). A concept analysis of obstetric violence in the United States of America. *Nursing Forum*, *55*(4), 654-663.

Garthus-Niegel, S., Knoph, C., von Soest, T., Nielsen, C. S. ve Eberhard-Gran, M. (2014). The role of labor pain and overall birth experience in the development of posttraumatic stress symptoms: A longitudinal cohort study. *Birth, 41*(1), 108–115.

Gosset, M., Ilenko, A., Bouyou, J. ve Renevier, B. (2017). Emergency caesarean section. *Journal of Visceral Surgery*, *154*(1), 47.

Gregson, S., Tiran, D., Absalom, J., Older, L. ve Bassett, P. (2015). Acupressure for inducing labour for nulliparous women with post-dates pregnancy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *21*(4), 257-261.

Grilo Diniz, C. S., Rattner, D., Lucas d'Oliveira, A. F. P., de Aguiar, J. M. ve Niy, D. Y. (2018). Disrespect and abuse in childbirth in Brazil: Social activism, public policies and providers' training. *Reproductive Health Matters*, *26*(53), 19-35.

Grobman, W. A., Rice, M. M., Reddy, U. M., Tita, A. T., Silver, R. M., Mallett, G. ve ark. (2018). Labor induction versus expectant management in low-risk nulliparous women. *New England Journal of Medicine*, *379*(6), 513-523.

Gupta, J. K., Sood, A., Hofmeyr, G. J. ve Vogel, J. P. (2017). Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *(5).*

Güçlü, İ. (2019). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri teknik-yaklaşım-uygulama. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.

Hameed, W. ve Avan, B. I. (2018). Women's experiences of mistreatment during childbirth: A comparative view of home-and facility-based births in Pakistan. *PloS One*, *13*(3), e0194601.

Handelzalts, J. E., Zacks, A. ve Levy, S. (2016). The association of birth model with resilience variables and birth experience: Home versus hospital birth. *Midwifery*, *36*, 80-85.

Hauck, Y. L., Lewis, L., Nathan, E. A., White, C. ve Doherty, D. A. (2015). Risk factors for severe perineal trauma during vaginal childbirth: A Western Australian retrospective cohort study. *Women and Birth*, *28*(1), 16-20.

Henriksen, L., Grimsrud, E., Schei, B., Lukasse, M. ve Bidens Study Group. (2017). Factors related to a negative birth experience–A mixed methods study. *Midwifery*, *51*, 33-39.

Hildingsson, I. (2015). Women's birth expectations, are they fulfilled? Findings from a longitudinal Swedish cohort study. *Women and Birth. 28,* 7-13.

Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J. ve Sakala, C. (2012). Continuous support for women during childbirth*. Cochrane Database of Systematic Reviews.*

Hofmeyr, G. J., Gülmezoglu, A. M. ve Pileggi, C. (2010). Vaginal misoprostol for cervical ripening and induction of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10).

Hofmeyr, G. J., Vogel, J. P., Cuthbert, A. ve Singata, M. (2017). Fundal pressure during the second stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (3).

Huang, C. Y., Luo, B. R. ve Hu, J. (2020). Investigation on the status of oral intake management measures during labor in China. *Medicine*, *99*(23).

Hutchison, J., Mahdy, H. ve Hutchison, J. (2020). *Stages of labor.* Erişim 01.01.2021, StatPearls [Internet]: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544290/

Ishola, F., Owolabi, O. ve Filippi, V. (2017). Disrespect and abuse of women during childbirth in Nigeria: A systematic review. *PloS One*, *12*(3), e0174084.

Jardim, D. M. B. ve Modena, C. M. (2018). Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, *26.*

Jewkes, R. ve Penn-Kekana, L. (2015). Mistreatment of women in childbirth: Time for action on this important dimension of violence against women. *PLoS Medicine*, *12*(6), e1001849.

Jiang, H., Qian, X., Carroli, G. ve Garner, P. (2017). Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *(2).*

Kaasen, A., Aanstad, K. J., Pay, A. S., Økland, I. ve Blix, E. (2019). National survey of routines for intrapartum fetal monitoring in Norway. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, *98*(3), 390-395.

Kilci, Ş., Bozkurt, Ö. D. ve Saruhan, A. (2020). Bir kadın hakkı ihlali: Obstetrik şiddet. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, *29*(2), 122-128.

Kim, S. W., Nasioudis, D. ve Levine, L. D. (2019). Role of early amniotomy with induced labor: A systematic review of literature and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, *1*(4), 100052.

Kruk, M. E., Kujawski, S., Mbaruku, G., Ramsey, K., Moyo, W. ve Freedman, L. P. (2018). Disrespectful and abusive treatment during facility delivery in Tanzania: A facility and community survey. *Health Policy and Planning, 33*(1), e26-e33.

Lansky, S., Souza, K. V. D., Peixoto, E. R. D. M., Oliveira, B. J., Diniz, C. S. G., Vieira, N. F. ve ark. (2019). Obstetric violence: Influences of the Senses of Birth Exhibition in pregnant women childbirth experience. *Ciencia & Saude Coletiva*, *24*, 2811-2824.

Laughon, S. K., Berghella, V., Reddy, U. M., Sundaram, R., Lu, Z. ve Hoffman, M. K. (2014). Neonatal and maternal outcomes with prolonged second stage of labor. *Obstetrics and Gynecology, 124*(1), 57.

Le Ray, C., Fraser, W., Rozenberg, P., Langer, B., Subtil, D., Goffinet, F. ve PREMODA Study Group. (2011). Duration of passive and active phases of the second stage of labour and risk of severe postpartum haemorrhage in low-risk nulliparous women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, *158*(2), 167-172.

Lincoln, Y. S. ve Guba, E. G. (1986). But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New Directions for Program Evaluation*, *1986*(30), 73-84.

Liu, N. H., Mazzoni, A., Zamberlin, N., Colomar, M., Chang, O. H., Arnaud, L. ve ark. (2013). Preferences for mode of delivery in nulliparous Argentinean women: A qualitative study. *Reproductive Health, 10*(1), 1-7.

Maldie, M., Egata, G., Chanie, M. G., Muche, A., Dewau, R., Worku, N. ve ark. (2021). Magnitude and associated factors of disrespect and abusive care among laboring mothers at public health facilities in Borena District, South Wollo, Ethiopia. *Plos One, 16*(11), e0256951.

Malvasi, A., Zaami, S., Tinelli, A., Trojano, G., Montanari Vergallo, G. ve Marinelli, E. (2018). Kristeller maneuvers or fundal pressure and maternal/neonatal morbidity: Obstetric and judicial literature review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 32*(15), 2598-2607.

Martínez-Galiano, J. M., Martinez-Vazquez, S., Rodríguez-Almagro, J. ve Hernández-Martinez, A. (2021). the magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. *Women and Birth*, *34*(5), e526-e536.

Martinez-Vázquez, S., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Delgado-Rodríguez, M. ve Martínez-Galiano, J. M. (2022). Relationship between perceived obstetric violence and the risk of postpartum depression: An observational study. *Midwifery,* 103297.

McKinney, J., Keyser, L., Clinton, S.ve Pagliano, C. (2018). ACOG committee opinion no. 736: Optimizing postpartum care. *Obstetrics & Gynecology*, *132*(3), 784-785.

Meijer, M., Brandão, T., Cañadas, S. ve Falcon, K. (2020). Components of obstetric violence in health facilities in Quito, Ecuador: A descriptive study on information, accompaniment, and position during childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 148*(3), 355-360.

Memon, H. U., Blomquist, J. L., Dietz, H. P., Pierce, C. B., Weinstein, M. M. ve Handa, V. L. (2015). Comparison of levator ani muscle avulsion injury after forceps and vacuum-assisted vaginal childbirth. *Obstetrics and Gynecology*, *125*(5), 1080.

Mena-Tudela, D., Cervera-Gasch, A., Alemany-Anchel, M. J., Andreu-Pejó, L. ve González-Chordá, V. M. (2020). Design and validation of the PercOV-S questionnaire for measuring perceived obstetric violence in nursing, midwifery and medical students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(21), 8022.

Merriam, A. A., Ananth, C. V., Wright, J. D., Siddiq, Z., D'Alton, M. E. ve Friedman, A. M. (2017). Trends in operative vaginal delivery, 2005–2013: A population-based study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *124*(9), 1365-1372.

Meyer, S., Cignacco, E., Monteverde, S., Trachsel, M., Raio, L. ve Oelhafen, S. (2022). 'We felt like part of a production system': A qualitative study on women's experiences of mistreatment during childbirth in Switzerland. *PloS One, 17*(2), e0264119.

Mhyre, J. M., D'Oria, R., Hameed, A. B., Lappen, J. R., Holley, S. L., Hunter, S. K. ve ark. (2014). The maternal early warning criteria: A proposal from the national partnership for maternal safety. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 43(6), 771–779.*

Mihret, M. S. (2019). Obstetric violence and its associated factors among postnatal women in a specialized comprehensive hospital, Amhara Region, Northwest Ethiopia. *BMC Research Notes,* 12(1), 600.

Moiety, F. M. S. ve Azzam, A. Z. (2014). Fundal pressure during the second stage of labor in a tertiary obstetric center: A prospective analysis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, *40*(4), 946-953.

Montesinos-Segura, R., Urrunaga-Pastor, D., Mendoza-Chuctaya, G., Taype-Rondan, A., Helguero-Santin, L. M., Martinez-Ninanqui, F. W. ve ark. (2018). Disrespect and abuse during childbirth in fourteen hospitals in nine cities of Peru. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *140*(2), 184-190.

Morales, B. X., Chaves, L. V. E. ve Delgado, C. E. Y. (2018). Neither medicine nor health care staff members are violent by nature: Obstetric violence from an interactionist perspective. *Qualitative Health Research, 28*(8), 1308-1319.

Muraca, G. M., Sabr, Y., Lisonkova, S., Skoll, A., Brant, R., Cundiff, G. W. ve Joseph, K. S. (2019). Morbidity and mortality associated with forceps and vacuum delivery at outlet, low, and midpelvic station. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, *41*(3), 327-337.

National Health Service (NHS). (2019). *Breastfeeding: The first few days.* Erişim 05.12.2021, National Health Service (NHS): https://www.nhs.uk/conditions/baby/breastfeeding-and-bottle-feeding/breastfeeding/the-first-few-days/

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2014). *Intrapartum care for healthy women and babies.* Erişim 04.02.2021, National Institute for Health and Care Excellence (NICE): https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/resources/intrapartum-care-for-healthy-women-and-babies-pdf-35109866447557

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2021a). *Postnatal care.* Erişim 05.12.2021, National Institute for Health and Care Excellence (NICE): https://www.nice.org.uk/guidance/ng194/resources/postnatal-care-pdf-66142082148037

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2021b). *Caesarean birth.* Erişim 05.12.2021, National Institute for Health and Care Excellence (NICE): https://www.nice.org.uk/guidance/ng192/chapter/Recommendations#planned-caesarean-birth

Nguyen-Ngo, C. ve Lappas, M. (2020). Mechanisms of normal labour. *Current Opinion in Physiology, 13*, 27-32.

Norwitz, E. R., Robinson, J. N. ve Challis, J. R. G. (1999). *The Control of Labor. New England Journal of Medicine, 341*(9), 660–666.

Oliveira, M., Bitencourt, C., Teixeira, E. ve Santos, A. C. (2013). Thematic content analysis: Is there a difference between the support provided by the MAXQDA® and NVivo® software packages. In *Proceedings of the 12th European Conference on Research Methods for Business and Management Studies* (pp. 304-314).

Paterno, M. T., McElroy, K. ve Regan, M. (2016). Electronic fetal monitoring and cesarean birth: A scoping review. *Birth*, *43*(4), 277-284.

Pérez D'Gregorio, R. (2010). Obstetric violence: A new legal term introduced in Venezuela. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 111*(3), 201–202.

Peyman, A., Shishegar, F. ve Abbasi, Z. (2011). Uterine fundal pressure on the duration of the second stage of labor in Iran: A randomized controlled trial. *J Basic Appl Sci Res*, *1*(11), 1930-33.

Phelps, K., Deavers, J., Seehusen, D. A., Stevermer, J. J. ve Mounsey, A. (2018). PURLs: Let low-risk moms eat during labor? *The Journal of Family Practice*, *67*(6), 379.

Pierce, S., Bakker, R., Myers, D. A. ve Edwards, R. K. (2018). Clinical insights for cervical ripening and labor induction using prostaglandins. *American Journal of Perinatology Reports*, *8*(04), e307-e314.

Ratfisch, G. (2018). *Doğal Doğum Felsefesi Milyonlarca Yıldır Gerçekleşen Serüven.* (2nd ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti.

Ravaldi, C., Skoko, E., Battisti, A., Cericco, M. ve Vannacci, A. (2018a). Abuse and disrespect in childbirth assistance in Italy: A community-based survey. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology,* 224, 208–209.

Ravaldi, C., Skoko, E., Battisti, A., Cericco, M. ve Vannacci, A. (2018b). Sociodemographic characteristics of women participating to the LOVE-THEM (Listening to Obstetric Violence Experiences Through Enunciations and Measurement) investigation in Italy. *Data in Brief*, *19*, 226-229.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). (2021). *Coronavirus infection and pregnancy.* Erişim 12.01.2022, Royal College of Obstetricians and

Gynaecologists (RCOG): https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/covid-19-virus-infection-and-pregnancy/#choices

Sainz, J. A., García-Mejido, J. A., Aquise, A., Borrero, C., Bonomi, M. J. ve Fernández-Palacín, A. (2019). A simple model to predict the complicated operative vaginal deliveries using vacuum or forceps. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *220*(2), 193-e1.

Salati, J. A., Leathersich, S. J., Williams, M. J., Cuthbert, A. ve Tolosa, J. E. (2019). Prophylactic oxytocin for the third stage of labour to prevent postpartum haemorrhage. *Cochrane Database of Systematic Reviews.*

Salter, C. L., Olaniyan, A., Mendez, D. D. ve Chang, J. C. (2021). Naming silence and inadequate obstetric care as obstetric violence is a necessary step for change. *Violence Against Women, 27*(8), 1019–1027.

Sando, D., Abuya, T., Asefa, A., Banks, K. P., Freedman, L. P., Kujawski, S. ve ark. (2017). Methods used in prevalence studies of disrespect and abuse during facility based childbirth: Lessons learned. *Reproductive Health*, *14*(1), 1-18.

Savage, V. ve Castro, A. (2017). Measuring mistreatment of women during childbirth: A review of terminology and methodological approaches. *Reproductive Health, 14*(1).

Schwarze, C. E., Hellhammer, D. H., Stroehle, V., Lieb, K. ve Mobascher, A. (2015). Lack of breastfeeding: A potential risk factor in the multifactorial genesis of borderline personality disorder and impaired maternal bonding. *Journal of Personality Disorders*, *29*(5), 610-626.

Shabot, S. C. (2016). Making loud bodies “Feminine”: A feminist-phenomenological analysis of obstetric violence. *Human Studies*, *39*(2), 231-247.

Sharma, G., Penn-Kekana, L., Halder, K. ve Filippi, V. (2019). An investigation into mistreatment of women during labour and childbirth in maternity care facilities in Uttar Pradesh, India: A mixed methods study. *Reproductive Health, 16*(1), 1-16.

Sharma, I. K. ve Byrne, A. (2016). Early initiation of breastfeeding: A systematic literature review of factors and barriers in South Asia. *International Breastfeeding Journal*, *11*(1), 1-12.

Sigurdardottir, V. L., Gamble, J., Gudmundsdottir, B., Kristjansdottir, H., Sveinsdottir, H. ve Gottfredsdottir, H. (2017). The predictive role of support in the birth experience: A longitudinal cohort study. *Women and Birth*, *30*(6), 450-459.

Silva, T. M. D., Sousa, K. H. J. F., Oliveira, A. D. D. S., Amorim, F. C. M. ve Almeida, C. A. P. L. (2020). Obstetric violence: Theme approach in the training of Certified Nurse-Midwives. *Acta Paulista de Enfermagem*, *33*.

Simpson, M. ve Catling, C. (2016). Understanding psychological traumatic birth experiences: A literature review. *Women and Birth*, *29*(3), 203-207.

Smarandache, A., Kim, T. H., Bohr, Y. ve Tamim, H. (2016). Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *16*(1), 1-9.

Souza, K. J. D., Rattner, D. ve Gubert, M. B. (2017). Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression. *Revista De Saude Publica*, *51*, 69.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM). (2018). *Doğum sonu bakım yönetim rehberi.* Ankara: Sistem Ofset Bas. Yay. San. ve Tic. Ltd. Şti. Erişim 05.12.2021, Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Kadin_ve_Ureme_Sagligi_Db/dokumanlar/rehbler/DOGUM_SONU_BAKIM_08-01-2019_1.pdf

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM). (2021). *COVID-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) solunum sistemi hastalıklarının yaygın olduğu dönemde sağlık kuruluşlarında gebe takibi.* Erişim 12.01.2021, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM): https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/41676/0/covid-19solunumsistemihastaliklarininyayginoldugudonemdesaglikkuruluslarindagebetakibipdf.pdf

Takmaz, T., Aydın, S., Gorchiyeva, I. ve Karasu, A. F. G. (2020). The usual suspect: Cross-sectional study of fundal pressure at second stage of delivery and the association with pelvic floor damage. *International Urogynecology Journal*, 1-8.

Taşkın, L. (2020). *Doğum Sonu Dönem.* İçinde: Taşkın, L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği.* (16th ed.). Ankara: Akademisyen Kitabevi; 462.

Teskereci, G., Yangın, H. ve Akpınar, A. (2020). Experiences of women regarding vaginal examination during labor: A qualitative study. *Health Care for Women International*, *41*(1), 75-88.

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2013). ACOG committee opinion no. 559: Cesarean delivery on maternal request. *Obstetrics and Gynecology, 121*(4), 904-907.

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2017). Committee opinion no:687: Approaches to limit intervention during labor and birth. *Obstetrics & Gynecology, 129*(2), e20–e28.

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2021). *Assisted vaginal delivery.* Erişim 02.10.2021, The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG): https://www.acog.org/womens-health/faqs/assisted-vaginal-delivery

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2018). Labor Induction. Erişim 13.11.2021, The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG): https://www.acog.org/womens-health/faqs/labor-induction

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2021). *İstatistiklerle çocuk, 2020.* Erişim 27.05.2021, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK): https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2020-37228#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Adrese%20Dayal%C4%B1%20N%C3%BCfus%20Kay%C4%B1t%20Sistemi,7'sini%20k%C4%B1z%20%C3%A7ocuklar%20olu%C5%9Fturdu

Vacaflor, C. H. (2016). Obstetric violence: A new framework for identifying challenges to maternal healthcare in Argentina. *Reproductive Health Matters*, *24*(47), 65-73.

Vadivelu, M., Rathore, S., Benjamin, S. J., Abraham, A., Belavendra, A. ve Mathews, J. E. (2017). Randomized controlled trial of the effect of amniotomy on the duration of spontaneous labor. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 138*(2), 152–157.

van der Pijl, M. S., Hollander, M. H., van der Linden, T., Verweij, R., Holten, L., Kingma, E. ve ark. (2020). Left powerless: A qualitative social media content analysis of the Dutch# breakthesilence campaign on negative and traumatic experiences of labour and birth. *PloS One, 15*(5), e0233114.

Vedam, S., Stoll, K., Taiwo, T. K., Rubashkin, N., Cheyney, M., Strauss, N. ve ark. (2019). The giving voice to mothers study: inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. *Reproductive Health, 16*(1), 1-18.

World Health Organisation (WHO). (2020). *World Breastfeeding Week 2020 Message.* Erişim 04.12.2021, World Health Organization (WHO): https://www.who.int/news/item/31-07-2020-world-breastfeeding-week-2020-message

World Health Organisation (WHO). (2021a). *Violence against women.* Erişim 06.10.2021, World Health Organization (WHO): https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women.

World Health Organisation (WHO). (2021b). *Coronavirus disease (COVID-19): Pregnancy and childbirth.* Erişim 12.01.2022, World Health Organization (WHO): https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth

World Health Organization (WHO) and UNICEF (2015). *Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice, 3rd ed.* Erişim 26.01.2021, World Health Organization (WHO): https://apps.who.int/iris/handle/10665/249580

World Health Organization (WHO) and United Nations Population Fund & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2017). *Managing complications in pregnancy and childbirth: A guide for midwives and doctors, 2nd ed.* Erişim 27.05.2021, World Health Organization (WHO): https://apps.who.int/iris/handle/10665/255760

World Health Organization (WHO). (2014a). *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn.* Erişim 16.12.2021, World Health Organization (WHO): https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97603/9789241506649_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization (WHO). (2014b). *WHO recommendations for augmentation of labour.* Erişim 04.02.2021, World Health Organization (WHO): https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112825/9789241507363_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization (WHO). (2014c). *The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based chidlbirth*. Erişim 07.10.2021, World Health Organization (WHO):https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf

World Health Organization (WHO). (2015a). *Postnatal care for mothers and newborns highlights from the World Health Organization 2013 guidelines.* Erişim 04.12.2021, World Health Organization (WHO): https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/nbh/brief-postnatal-care-for-mothers-and-newborns-highlights-from-the-who-2013-guidelines.pdf?sfvrsn=33194d3c_1

World Health Organization (WHO). (2015b). *WHO statement on caesarean section rates*. Erişim 06.04.2021, World Health Organization (WHO): http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization (WHO). (2018a). *WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience*. Erişim 01.04.2021, World Health Organization (WHO): http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1

World Health Organization (WHO). (2018b). *WHO recommendations: Induction of labour at or beyond term.* Erişim 18.06.2021, World Health Organization.

(WHO): http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44531/9789241501156_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization (WHO). (2018c). *Global Health Observatory data repository: Births by caesarean section Data by country.* Erişim 27.05.2021, World Health Organization (WHO): https://apps.who.int/gho/data/node.main.BIRTHSBYCAESAREAN?lang=en

YanYan, M. ve RuYan, P. (2015). Input management during normal labor. *Chin J Obstet Gynecol;*316–7.

Youssef, A., Salsi, G., Cataneo, I., Pacella, G., Azzarone, C., Paganotto, M. C. ve ark. (2019). Fundal pressure in second stage of labor (Kristeller maneuver) is associated with increased risk of levator ani muscle avulsion. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, *53*(1), 95-100.

FORMLAR

Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK 1)

T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Dr. Öğretim Üyesi Meltem MECDİ KAYDIRAK danışmanlığında araştırma görevlisi Nihal AVCI tarafından yürütülen "Normal Doğum Sürecinde Obstetrik Şiddete Maruz Kalan Kadınların Deneyimleri: Nitel bir çalışma" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı normal doğum sürecinde obstetrik şiddete maruz kalan kadınların deneyimlerini incelemektir. Araştırmada sizden tahminen 20-30 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 29 kişi katılacaktır. [1] Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**. Görüşmelerde ses kaydı alınacaktır. Görüşmelerden elde edilen ses kayıtları en az 24 saat içinde yazılı metne dönüştürülecektir. Görüşmelerden elde edilen ses kayıtları yalnızca araştırmacılar tarafından erişilebilen şifreli bir telefonda saklanacaktır. Elde edilen yazılı dokümanlar, onam formları ve anket formları kilitli bir dolapta saklanacaktır ve formlar araştırma yayınlandıktan 2 yıl sonra kâğıt imha makinesi ile imha edilerek kağıt atık kutularına atılacaktır. Ses kayıtları araştırma yayınlandıktan 2 yıl sonra kullanıcılar/araştırmacılar tarafından hiçbir şekilde erişilemez ve kullanılamaz hale getirilecektir (silinecektir). Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya nhalavc@gmail.com e-posta adresi ve (538) 838 77 77 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-Soyadı:.....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:

Araştırmacının:

Adı-Soyadı:.....

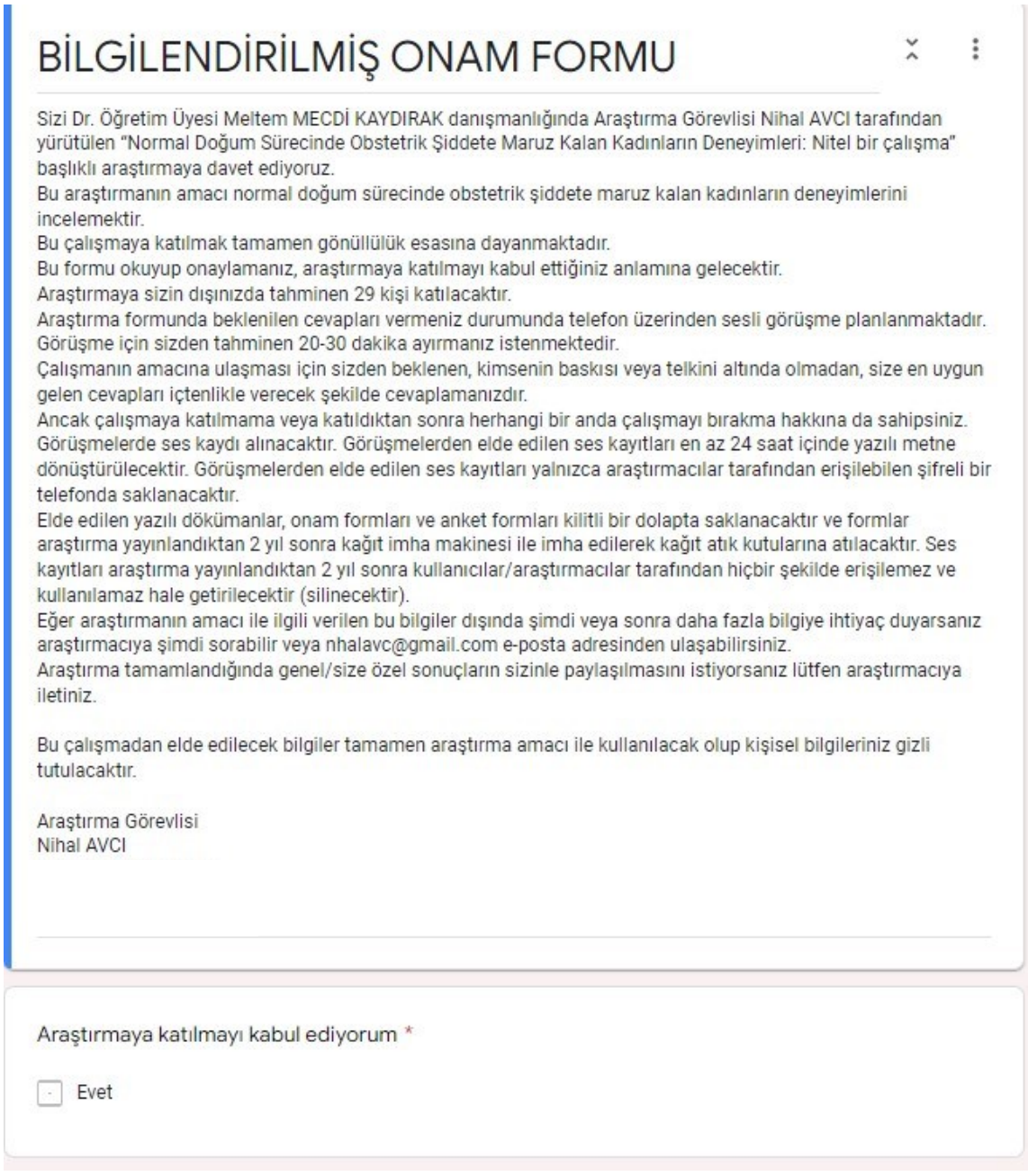
İmzası:

Şahidin:[3]

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK 1)



BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sizi Dr. Öğretim Üyesi Meltem MECDİ KAYDIRAK danışmanlığında Araştırma Görevlisi Nihal AVCI tarafından yürütülen "Normal Doğum Sürecinde Obstetrik Şiddete Maruz Kalan Kadınların Deneyimleri: Nitel bir çalışma" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.
Bu araştırmanın amacı normal doğum sürecinde obstetrik şiddete maruz kalan kadınların deneyimlerini incelemektir.
Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.
Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir.
Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 29 kişi katılacaktır.
Araştırma formunda beklenilen cevapları vermeniz durumunda telefon üzerinden sesli görüşme planlanmaktadır. Görüşme için sizden tahminen 20-30 dakika ayırmanız istenmektedir.
Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır.
Ancak çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz.
Görüşmelerde ses kaydı alınacaktır. Görüşmelerden elde edilen ses kayıtları en az 24 saat içinde yazılı metne dönüştürülecektir. Görüşmelerden elde edilen ses kayıtları yalnızca araştırmacılar tarafından erişilebilen şifreli bir telefonda saklanacaktır.
Elde edilen yazılı dökümanlar, onam formları ve anket formları kilitli bir dolapta saklanacaktır ve formlar araştırma yayınlandıktan 2 yıl sonra kağıt imha makinesi ile imha edilerek kağıt atık kutularına atılacaktır. Ses kayıtları araştırma yayınlandıktan 2 yıl sonra kullanıcılar/araştırmacılar tarafından hiçbir şekilde erişilemez ve kullanılamaz hale getirilecektir (silinecektir).
Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya nhalavc@gmail.com e-posta adresinden ulaşabilirsiniz.
Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Araştırma Görevlisi
Nihal AVCI

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum *

Evet

Obstetrik Şiddet Tarama Formu (EK 2)

OBSTETRİK ŞİDDET TARAMA FORMU

Form araştırmacı tarafından doldurulacaktır.

Doğum sürecinde aşağıdaki durumlardan hangileri meydana geldi? İşaretleyiniz.

(Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz.)

( ) Sağlık personeli bana fiziksel kuvvet uyguladı (örn.: vurma, çimdikleme)

( ) Sağlık personeli bana bağırdı

( ) Sağlık personeli bana hakaret etti

( ) Sağlık personeli mahremiyetime özen göstermedi

( ) Sağlık personeli bana saygısızca davrandı

( ) Sağlık personeli benimle ilgilenmedi (gereksinimlerim karşılanmadı, duygusal olarak desteklenmedim)

( ) Sağlık personeli bana bilgi vermedi (doğum süreci, uygulanan işlemler-ilaçlar hakkında)

( ) Bir yakınımın doğuma katılmasına izin verilmedi (kendimi yalnız hissettim)

( ) Bir yakınımın doğuma katılmasına COVID-19 nedeniyle izin verilmedi

( ) Çok sayıda (4 saatte 1'den fazla) vajinal muayene yapıldı

( ) Doğum esnasında hareket özgürlüğüm kısıtlıydı (yalnızca sırt üstü uzandım)

( ) Sağlık personeli doğum ilerlemediği için karnıma dirseğiyle bastırdı

( ) Doğumun ilerlemediği söylenerek epizyotomi (perinenin kesilmesi) uygulandı

( ) Sağlık personeli tarafından tehdit edildim ('ıkınmazsan bebeğin içerde kalır, bebeğin ölür' vb. ifadeler kullanıldı)

( ) Bebeğim doğunca hemen kucağıma verilmedi

( ) Emzirme ilk yarım saat içinde başlatılmadı

( ) Emzirme sürecimde sağlık personeli tarafından desteklenmedim (emzirmeyi başlatma, sürdürme)

( ) Bu durumlardan hiçbiri meydana gelmedi

( ) Belirtmek istediğiniz başka bir durum var ise yazınız:…….…….....

Obstetrik Şiddet Tarama Formu (EK 2)

OBSTETRİK ŞİDDET TARAMA FORMU

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan, obstetrik şiddetin yaygın türlerine maruziyeti irdeleyen, 1 sorudan oluşan bir formdur.
Katılımcıların en az bir obstetrik şiddet türünü işaretlemiş olması araştırmaya dahil edilmesi için yeterli olacaktır.

Doğum sürecinde aşağıdaki durumlardan hangileri meydana geldi? İşaretleyiniz (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz). *

- [ ] Sağlık personeli bana fiziksel kuvvet uyguladı (örn: vurma, çimdikleme)
- [ ] Sağlık personeli bana bağırdı
- [ ] Sağlık personeli bana hakaret etti
- [ ] Sağlık personeli mahremiyetime özen göstermedi
- [ ] Sağlık personeli bana saygısızca davrandı
- [ ] Sağlık personeli benimle ilgilenmedi (gereksinimlerim karşılanmadı, duygusal olarak desteklenmedim)
- [ ] Sağlık personeli bana bilgi vermedi (doğum süreci, uygulanan işlemler-ilaçlar hakkında)
- [ ] Bir yakınımın doğuma katılmasına izin verilmedi (kendimi yalnız hissettim)
- [ ] Bir yakınımın doğuma katılmasına COVID-19 nedeniyle izin verilmedi
- [ ] Çok sayıda (4 saatte 1'den fazla) vajinal muayene yapıldı
- [ ] Doğum esnasında hareket özgürlüğüm kısıtlıydı (yalnızca sırt üstü uzandım)
- [ ] Sağlık personeli doğum ilerlemediği için karnıma dirseğiyle bastırdı
- [ ] Doğumun ilerlemediği söylenerek epizyotomi (perinenin kesilmesi) uygulandı
- [ ] Sağlık personeli tarafından tehdit edildim ('ıkınmazsan bebeğin içerde kalır, bebeğin ölür' vb. ifadeler kulla...
- [ ] Bebeğim doğunca hemen kucağıma verilmedi
- [ ] Emzirme ilk yarım saat içinde başlatılmadı
- [ ] Emzirme sürecimde sağlık personeli tarafından desteklenmedim (emzirmeyi başlatma, sürdürme)
- [ ] Bu durumlardan hiçbiri meydana gelmedi

Katılımcı Bilgi Formu (EK 3)

KATILIMCI BİLGİ FORMU

1. Yaş: ……...

2. Boy:……

3. Şu anki kilo:……**Gebelik öncesi kilo:** ……

4. Yaşadığınız yer (il, bölge):

5. Eğitim durumunuz:

a) Okur-yazar değil b) İlkokul c) Ortaöğretim

d) Lise e) Üniversite f) Lisansüstü

6. Çalışma durumunuz:

a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

7. Sosyoekonomik durumunuz:

a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla

8. Sosyal güvenceniz var mı?

a) Evet b) Hayır

9. Doğum öncesi dönemde doğuma hazırlık eğitimi aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

10. Kaçıncı gebeliğiniz? .....

11. Kaçıncı doğumunuz (Parite)? …….

Abortus: .....Küretaj: .....

Yaşayan çocuk sayısı:

12. Doğumunuzu nerede yaptınız?

a) Devlet hastanesi b) Özel hastane c) Üniversite hastanesi

13. Ne zaman doğum yaptınız?…….

14. Gebeliğin kaçıncı haftasında doğum yaptınız? .....

15. Yenidoğan özellikleri:

Kilo: ..... Boy: .....Apgar skoru:..... Cinsiyet.....

Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK 4)

YARI-YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

Size doğum sırasındaki deneyiminiz ve doğumdan sonra kendinizi nasıl hissettiğinize dair sorular soracağım. Bu sorulardan bazılarını çok kişisel bulabilirsiniz. Bununla birlikte cevaplarınız Türkiye'de yaşayan diğer kadınların durumunu anlamaya yardımcı olmak için çok önemlidir. Sizi temin ederim ki cevaplarınız gizli kalacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır.

Size cevaplamak istemediğiniz herhangi bir soru sorarsam bana bildirin, bir sonraki soruya geçeceğim.

1. Doğumunuz sizce nasıl geçti?

.....

2. Doğumunuzun tercih ettiğiniz şekilde ilerlediğini düşünüyor musunuz? Anlatabilir misiniz?

.....

3. Doğum sürecini kolaylaştırdığını düşündüğünüz müdahaleler yapıldı mı? Bu durumda neler hissettiniz? Açıklayabilir misiniz?

.....

4. Doğum sürecini zorlaştırdığını düşündüğünüz müdahaleler yapıldı mı? Bu durumda neler hissettiniz? Açıklayabilir misiniz?

.....

5. Doğum sonrasında neler yaşadınız, neler hissettiniz? Açıklayabilir misiniz?

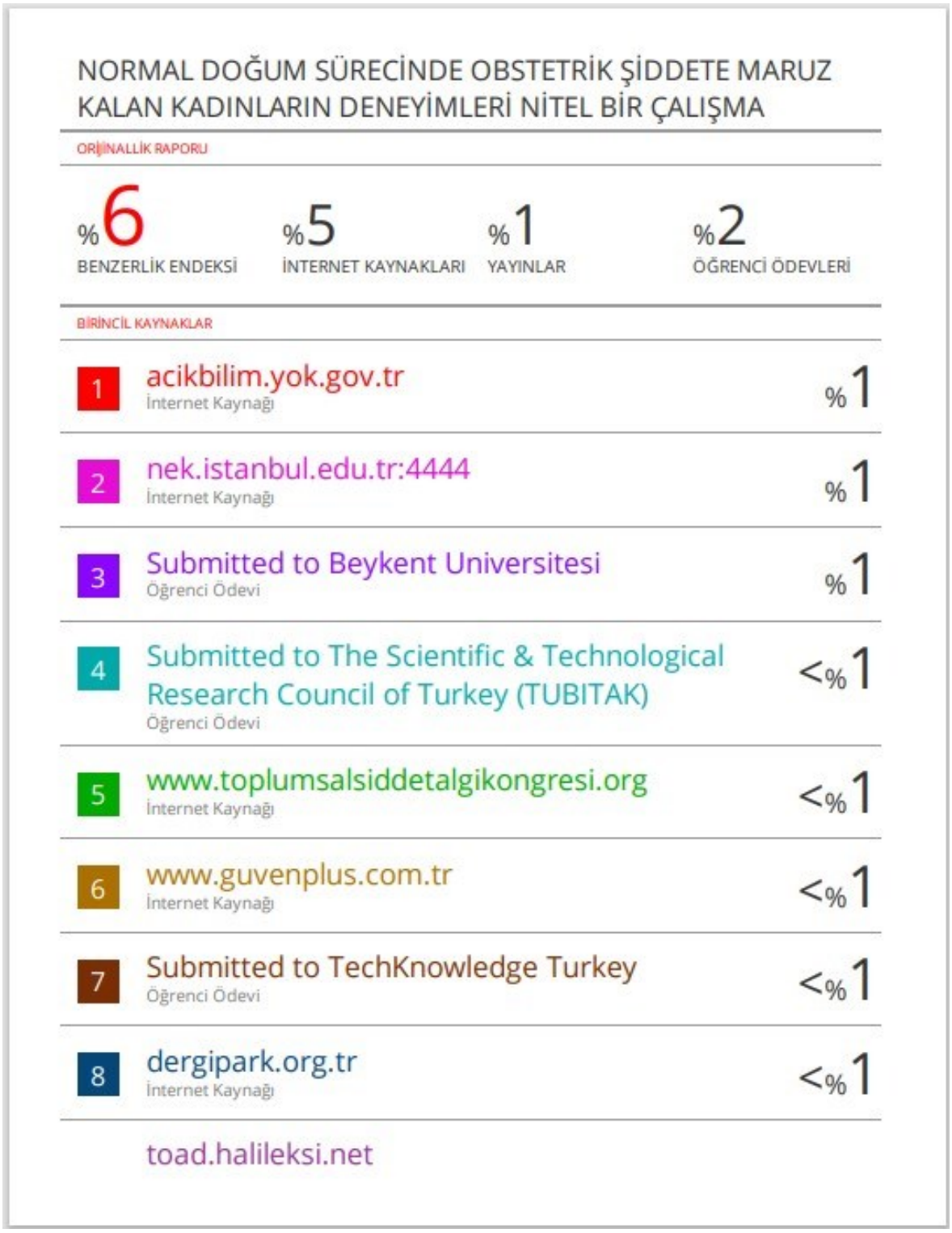
.....

6. Bebeğinizi gördüğünüzde neler hissettiniz?

.....

ETİK KURUL KARARI

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



NORMAL DOĞUM SÜRECİNDE OBSTETRİK ŞİDDETE MARUZ KALAN KADINLARIN DENEYİMLERİ NİTEL BİR ÇALIŞMA

ORİJİNALLİK RAPORU

%6	%5	%1	%2
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
2	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
3	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	%1
4	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<%1
5	www.toplumsalsiddetalgikongresi.org İnternet Kaynağı	<%1
6	www.guvenplus.com.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<%1
8	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
	toad.halileksi.net	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Nihal	**Soyadı**	Avcı
Doğ.Yeri		**Doğ.Tar.**	
Uyruğu		**TC Kim No**	
Email		**Tel**	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD	
Lisans	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	2019
Lise	Rize Tevfik İleri Anadolu Lisesi	2015

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Araştırma görevlisi	Kırklareli Üniversitesi	2021-Devam ediyor
2.	Hemşire	T.C. Sağlık Bakanlığı Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi	2020-2021
3.	Hemşire	Koç Üniversitesi Hastanesi	2020-2020

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) Puanı**
İngilizce	Çok iyi	İyi	İyi	-	YÖKDİL: 90

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı	75,38794	78,03244	79,71327

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Microsoft Office	İyi
MAXQDA	İyi
SPSS	İyi

Yayınları/Tebliğleri/Sertifikaları/Ödülleri

Yayınlar:

- Kırca, A.Ş., Hür, S., Karaman, S., Avcı, N. ve Aka, N. (2022). Effects of genital hygiene behaviors of midwifery and nursing students on vaginal and urinary tract infections. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* (16), 202-222.

- Yılmaz, B., Avcı, N. ve Şahin, N. H. (2022). Üniversite öğrencilerinin kadına yönelik aile içi şiddete ilişkin görüşleri: Bir örnek olay çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 15*(2), 137-148.

- Avcı N., Kaydırak M.M. ve Satılmış, İ.G. (2021). Özellikli gruplarda ve kronik sağlık sorunu olan bireylerde kontrasepsiyon. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4*(3), 173-186.

Bildiriler:

- Avcı N., Kaydırak, M.M., "Kadına Yönelik Şiddetin Kabullenilmiş Boyutu: Obstetrik Şiddet", 6. Uluslararası Farklı Şiddet Boyutları ve Toplumsal Algı Kongresi, Online-Zoom, 11-12 Kasım 2021, ss. 58-63.

- Avcı N., Başboğa K., Kalaycı S., Yılmaz B., Şahin N., ''Üniversite Öğrencilerinin Aile İçi Şiddete Yönelik Yaklaşımları'', 18. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Afyonkarahisar, Türkiye, 25-27 Nisan 2019, ss.189-189.

- Kalaycı S., Avcı N., Azak M., Mutlu B., ''Pediatri Dersi Almış Öğrencilerin Klinik Rahatlık ve Endişe Durumu ile Öz Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişki'', 18. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Afyonkarahisar, Türkiye, 25-27 Nisan 2019, ss. 276-276.

- Avcı N., Karslı K., Erdoğan G., Coşansu G., ''Hemşirelik Öğrencileri Tip 2 Diyabet Risk Faktörlerinin Farkında mı?'', 16. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul, Türkiye, 26-28 Nisan 2017, ss.175-175.

Sertifikalar/Eğitimler:

- Öğrenmeyi Öğrenme İçin Eğitici Eğitimi Programı. Kırklareli, Türkiye. 31 Ocak-10 Şubat 2022.
- Online MAXQDA ile Nitel Veri Analizi Eğitimi. Online Eğitim. 29-31 Ocak 2021.

İSTAR ARAŞTIRMA
EĞİTİM DANIŞMANLIK

KATILIM BELGESİ

Sayın Nihal AVCI

Firmamız tarafından ***29 - 30 - 31 Ocak 2021*** tarihlerinde düzenlenen
12 saatlik "Online Maxqda ile Nitel Veri Analizi Eğitimi''ni tamamlamıştır.

MAXQDA
Certified Partner

Fırat YILMAZ
Eğitmen

Murat Bayazıt
Genel Müdür

Özel İlgi Alanları (Hobileri):