

Obstetrik şiddeti anlamak

Zeynep Dilşah KARAÇAM YILMAZ^a, Gurbet YETİŞKİN^b, Neslihan KESER ÖZCAN^c

ÖZET

Obstetrik şiddet, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde sağlık profesyonelleri tarafından kadınların vücuduna veya üreme sürecine yönelik uygulanan kötü muamele veya ihmal olarak tanımlanmaktadır. Bu durum anne-bebek sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde sağlık profesyonelleri tarafından kadına uygulanan ihmal, istismar veya kötü muamele artmasına rağmen hangi davranışların şiddet olarak tanımlanabileceği veya bu durumun nasıl ölçülebileceği konusunda küresel bir fikir birliğine ulaşılamamıştır. Bu durum obstetrik şiddet yaygınlığının kesin olarak bilinmemesine yol açmaktadır. Konuyla ilgili çalışmalara bakıldığında prevalansının %15-91 arasında olduğu görülmektedir. Ülkemizde de obstetrik şiddet konuşulmayan ve göz ardı edilen bir konu olduğu için obstetrik şiddet ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır. Obstetrik şiddetin tanımlanması ve bu uygulamaların belirlenmesi olumsuz ve travmatik doğum deneyimlerini en aza indirilmesini sağlayarak anne-bebek sağlığını optimize hale getirecektir. Bakımda eşitsizliği ele almak ve herkes için saygılı annelik bakımını teşvik etmek, sağlıkta eşitlik ve kaliteyi iyileştirmenin anahtarıdır. Bu eşitsizliğin önlenmesi için gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınların yanında bulunan ebelerin rol ve sorumlulukları genişletilmelidir. Bu derlemede öncelikle obstetrik şiddetin tanımı, tarihsel süreçte yeri, tanımlamada kullanılan kavramlar, dünya üzerindeki durum, risk faktörleri, uygulamaların sınıflandırılması, bu alanda yapılan çalışmalardan bahsedilerek kadının her zaman yanında olan ebelerin üzerine düşen rol ve sorumlulukların öneminden bahsedilmiştir. Bu derleme, konu ile ilgili tanımlamaların ve uygulamaların kavranmasında literatüre önemli bir katkı sağlaması amacıyla yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğum, ebelik, şiddete maruz kalma, kadın hakları, şiddet

Understanding obstetric violence

ABSTRACT

Obstetric violence is defined as the mistreatment or neglect of women's bodies or reproductive processes by healthcare professionals during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. This situation has a negative impact on maternal and infant health. Although there is an increasing trend of neglect, abuse, or mistreatment by healthcare professionals towards women during pregnancy, childbirth, and the postpartum period, there is no global consensus on which behaviors can be defined as violence or how this situation can be measured. This leads to uncertainty about the exact prevalence of obstetric violence. According to studies on the subject, the prevalence is reported to be between 15-91%. In our country, obstetric violence is a topic that is not discussed and overlooked, and therefore, studies on obstetric violence are limited. Defining obstetric violence and identifying these practices will minimize negative and traumatic birth experiences, thus optimizing maternal and neonatal health. Addressing inequality in care and promoting respectful maternity care for everyone is the key to improving equity and quality in healthcare. Expanding the roles and responsibilities of midwives who are present with women during pregnancy, childbirth, and the postpartum period is necessary to prevent obstetric violence and promote equality in care. This review covers the definition of obstetric violence, its place in the historical process, the concepts used in the definition, the situation in the world, risk factors, classification of practices, and studies in this field. Also, the importance of the roles and responsibilities of midwives, who are always by the side of the woman, is also discussed. This review was carried out to make an important contribution to the literature by understanding the definitions and applications related to the subject.

Keywords: Obstetric, midwifery, exposure to violence, women's rights, violence

Geliş Tarihi: 19.12.2022

Kabul Tarihi: 27.04.2023

^aMarmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebeler Bölümü, İstanbul, Türkiye, e-posta: zeynep_karacam@windowslive.com
ORCID: 0000-0002-7095-2758

^bLokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebeler Bölümü, Ankara, Türkiye, e-posta: gurbetyetiskin@hotmail.com
ORCID: 0000-0003-3311-8593

^cİstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebeler Bölümü, İstanbul, Türkiye, e-posta: neslihan_keser@hotmail.com
ORCID: 0000-0003-1311-6646

Sorumlu Yazar/Correspondence: Zeynep Dilşah Karacam Yılmaz e-posta: zeynep_karacam@windowslive.com

Atıf/Citation: Karacam Yılmaz ZD, Yetişkin G, Keser Özcan N. Obstetrik şiddeti anlamak. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi* 2023;5(2):109-114.

GİRİŞ

Son yıllarda tüm dünyada güvenli, kabul edilebilir ve iyi kalitede sunulan perinatal hizmetler sayesinde anne bebek sağlığıyla ilgili ciddi gelişmeler kaydedilmiştir. Bu gelişmelere rağmen günümüzde cinsiyet, ırk, coğrafya ve sınıf temelli eşitsizlikler gibi faktörler sağlık hizmetlerine erişim konusunda engel oluşturmaya devam etmektedir. Obstetrik şiddet, kadının doğum esnasında karşılaştığı ihmal ve istismar durumlarını içeren bir sorun olarak, perinatal hizmetlerin önündeki en büyük engellerden biridir.¹

Obstetrik şiddet açık bir şekilde cinsiyete dayalı bir olgudur ve kadınlar bu kavramın başlıca kurbanlarıdır. Diğer şiddet türlerinden farklı olarak hem kurumsal/yapısal hem de kadına yönelik şiddetin bir parçası olarak değerlendirilmelidir.² Obstetrik şiddet en genel tanımı ile kadınların temel insan haklarının ulaşılabilir en yüksek sağlık standartlarına sahip olma haklarının ihlal edilmesidir.³

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) şiddet ile ilgili verilerine bakıldığında, dünyanın her yerinde kadına yönelik şiddetin her türünün yaygın olduğu, kadının en fazla desteğe gereksinim duyduğu gebelik süreci ve doğum sırasında da sağlık profesyonelleri tarafından şiddete maruz kaldıkları görülmektedir.⁴ Günümüzde hala yüksek sesle konuşulmayan bir sorun olarak karşımıza çıkan obstetrik şiddetin geçmişi, doğum ve sosyal eşitsizlikler bağlamında, çok eskilere dayanan bir olgudur. On altıncı yüzyılda Roma Katolik yetkililerinin rızaları olmadan Yahudi kadınların bebeklerine el koyarak vaftiz etmeleri ve kadınları dini seçim yapmaya zorlamalarıyla başlayan süreçte bazen dini ayrımcılık, bazen ırka dayalı ayrımcılık obstetrik şiddetin nedenleri olarak sahne almıştır. Yirminci yüzyılın başlarına kadar kendini din ve ırk üzerinden gösteren obstetrik şiddet bu yüzyıldan sonra cinsiyet üzerinden kendine yeni bir yol bulmuştur. Ayrıca bu yüzyıldan sonra kadınlar doğum süreçlerinde daha fazla müdahale ile karşılaşmaya başlamıştır.¹ Tarihsel süreçte genel olarak şiddet olgusunun topografyasında yaşanan değişim obstetrik şiddete de yansımış ve çağdaş obstetride hizmete erişimin engellenmesiyle ilgili yasal düzenlemeler ve uygulamalar (özellikle küretaj üzerinden) obstetrik şiddet formunun son örneklerini oluşturmuştur. İlk kez Latin Amerikalı doğum adaleti aktivistleri, özellikle doksanlı yıllarda tutuklu siyahi ve Latin kadınların kelepçeli olarak doğuma alınmaları gibi örnekleri üzerinden obstetrik şiddet kavramını kullanarak konuya dikkat çekmiştir.^{1,5} Obstetrik şiddetin yasal olarak tanımlanması ilk kez 2007 yılında Venezuela'da, daha sonra Arjantin (2009), Şili (2015), Kolombiya (2017), Ekvador ve Uruguay'da (2018) gerçekleşmiş, obstetrik şiddet kavramının kadına yönelik şiddet türlerinden biri olduğu ve sorumluların cezalandırılabilceği vurgulanmıştır. Ayrıca obstetrik şiddetin insanlık dışı davranışlar ve fizyolojik süreçlere gereksiz

müdahaleler yoluyla kadınların özerklik ve seçim özgürlüğünü kısıtlandığı bir şiddet türü olduğu belirtilmiştir. Bu kısıtlamalara maruz kalan kadınların yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir.⁶⁻⁹

Tüm dünyada sağlık kuruluşlarında gerçekleşen doğumlar esnasında karşılaşılan ihmal, istismar ve saygısız muamelelerin giderek daha fazla tanınmasına rağmen, şiddetin tam olarak hangi davranışları içerdiği ve nasıl ölçüleceği konusunda küresel düzeyde bir fikir birliğine henüz varılamamıştır.¹⁰ Literatüre bakıldığında, Godfrey-Isaacs (2018), obstetrik şiddeti doğum süreci boyunca kadınlara yönelik sağlık profesyonelleri tarafından uygulanan saygısız ve istismara yönelik davranışlar olarak tanımlarken, Williams ve Meier (2019), cinsiyete dayalı eşitsizlik vurgusu ile bu durumun insan hakkı ihlali olduğunu savunmaktadır.^{11,12} Jardim ve Modena (2018) ise obstetrik şiddetin bir halk sağlığı sorunu olduğuna dikkat çekerek sağlık profesyonelleri tarafından kadına yönelik gerçekleştirilen ayrımcı, ihmalkâr, saygısız ve umursamaz davranışların tümünü bu kategoride tanımlamışlardır.⁷

Lappeman ve Swartz (2021), obstetrik alandaki şiddet kavramının kullanımının hem kadınları daha güçsüzleştirdiğini hem de sağlık profesyonellerinde rahatsızlık yarattığını vurgulamaktadır. Bu bağlamda, Lappeman ve Swartz (2021) WHO'nun kasıt/niyet merkezli şiddet tanımının güncel olmadığını ve bu tanımın hem sosyal hem de sağlık sorunu olan şiddeti yeterince açıklamadığını belirtmişlerdir.¹³ Vedam ve ark. (2019) ise obstetrik şiddet kavramı yerine "kötü muamele" teriminin kullanılmasının daha uygun olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca bu kötü muamele uygulamalarını yedi farklı alt başlık altında toparlayarak sınıflandırmışlardır. Bu başlıklar; sözlü, fiziksel veya cinsel istismar, damgalama-ayrımcılık, profesyonel bakım standartlarının karşılanmaması, kadınlar ile sağlık hizmeti sunucuları arasındaki uyumsuzluklar, sağlık sistemi tarafından sunulan kötü koşullar ve sınırlamalar olarak sıralanmaktadır.¹⁴

Doğum hakları savunucusu bir organizasyon olan Birth Monopoly, obstetrik şiddetin doğum ortamında, genelde sözlü olarak gerçekleştiğini, ihmal ve istismar içeren davranışların da rutin bakımın bir parçası olarak normalleştirilmeye çalışıldığını belirterek, bu durumun kadının bedenini ve kararlarını kontrol etme ve özerkliğini ihlal etme girişimi olduğunu vurgulamaktadır.¹⁵ Benzer şekilde Garcia (2020)'nin obstetrik şiddetin kavram analizini yaptığı çalışmada, obstetrik şiddet gebelik öncesi, gebelik, doğum veya doğum sonrası dönemde onam alınmadan sağlık profesyonelleri tarafından verilen bakımda kadının istismar edilmesi veya kötü muamele görmesini içeren ve insan hakları ihlali olan kadına yönelik şiddetin bir türü olarak tanımlamıştır.^{7,12,16} Başka bir tanıma göre obstetrik şiddet, güç dengesizliğine işaret ederek, sağlık profesyonelleri tarafından kadınların bedenlerinin ve üreme süreçlerinin sahiplenilmesi olarak da tanımlanmaktadır.⁹

Obstetrik şiddet içeren saygısız veya kötü davranışları ayırt etmek ve kategorize etmek amacıyla, Bowser ve Hill (2010) var olan çalışmalarda bildirilen şiddet türlerini inceleyerek obstetrik şiddeti fiziksel istismar, onaylanmamış bakım, mahremiyet ihlali, onur kırıcı bakım, ayrımcı tutumlar, bakım ihmali ve sağlık kurumunda rehin/gözetim altına alınma şeklinde yedi ana kategoriye ayırmıştır.¹⁷ Bohren ve ark. (2015) 34 ülkede yapılan 65 çalışmayı inceleyerek, Bowser ve Hill'in bildirdiği kategorilere ek olarak "kadın ve sağlık profesyonelleri arasındaki yetersiz ilişki" ve "sağlık sistemi kaynaklı kısıtlamalar" gibi durumları da inceleyerek, sistemin dayattığı koşulların da obstetrik şiddet kapsamında değerlendirilmesi gerektiğine dikkat çekmiştir.^{10,17} Tanımlanması ve içerdiği davranışların kategorizasyonu ile ilgili sorunlar, obstetrik şiddetin ölçülmesiyle ilgili sıkıntıları da beraberinde getirmektedir.^{3,9,10,17} Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemdeki obstetrik şiddeti ölçmek ve uygulamalarını tanımlamak amacıyla geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış bir ölçek bulunmamasına rağmen, Mena-Tudela ve arkadaşları (2020) öğrencilerin obstetrik şiddet algısını ölçmek için bir ölçek geliştirmişlerdir. Bu ölçek, öğrencilerin obstetrik şiddete ilişkin algıları değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.¹⁸

Obstetrik şiddetin yaygınlığı, coğrafi, kültürel ve ekonomik sınıflardaki farklılıkların ortak veri toplama konusunda zorlukları ve küresel bir tanımının kesin olarak yapılmaması nedeniyle net bir şekilde bilinmemektedir. İspanya'da yapılan bir çalışmada, doğum esnasında her üç kadından ikisinin obstetrik şiddete maruz kaldığı, Almanya'da yapılan başka bir çalışmada ise kadınların %76.3'ünün obstetrik şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir.^{19,20} Ayrıca gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınların Brezilya'da %86.5 İsveç'te %18.3; İzlanda'da %9.4; Norveç'te %1.9; Danimarka'da %4.8; Belçika'da %1.7 ve Estonya'da %6 sağlık bakım hizmetleri esnasında istismara uğradığı bilinmektedir.^{21,22} Konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalara bakıldığında da, obstetrik şiddetin prevalansı %15-91 arasında değiştiği görülmüştür.^{23,24}

Obstetrik şiddetle ilgili çalışmalar incelendiğinde sosyo-ekonomik düzey, etnik köken, ırk, cinsel kimlik, doğum sayısı ve hastane ortamında doğum yapma gibi durumların öne çıktığı dikkat çekmektedir.^{9,14,22,24-28} Düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip kadınların obstetrik şiddete daha fazla maruz kaldığı pek çok çalışma ile desteklenmektedir.^{26,28-30} Ayrıca doğum yapmamış kadınlara göre daha önce doğum yapmış kadınların doğum esnasında daha çok sözlü ve fiziksel şiddete maruz kaldıkları bildirilmektedir.^{27,29-31} Vedam ve ark. (2019)'nın 2700 katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmada kadınların %78,8'inin sağlık profesyonelleri ile farklı görüşte olduklarından dolayı kötü muamele gördükleri ayrıca evde doğum yapan kadınların %5.1'i, hastanede doğum yapan kadınların

%28.1'inin obstetrik şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir.¹⁴

Literatürde obstetrik şiddet ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında, çalışmaların bir kısmı kadınların obstetrik şiddet algısı üzerine odaklanırken^{9,14,25,27,28} diğer bir kısmı ise sağlık profesyonellerinin obstetrik şiddet algısına değinmektedir.^{3,26,32,33} Kadınların obstetrik şiddet algıları ile ilgili yapılan çalışmalarda, doğum ortamında azarlandıklarını, yok sayıldıklarını, özerkliklerini yitirdiklerini, bakım ile ilgili bilgi ve rıza eksikliği yaşadıklarını bildirmişlerdir.^{9,14,19,28,34} Flores ve ark. (2019) 57 kadın ile odak grup görüşmesi yaptıkları çalışmalarında, kadınların obstetrik şiddet hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları için doğum ortamında yaşadıkları olumsuz deneyimleri tanımlamakta yetersiz kaldıklarını belirtmişlerdir.³⁵ Lansky ve ark. (2019) ise 555 kadın ile gerçekleştirdikleri çalışmada kadınlara doğum süresince yapılan aşırı müdahalelerin (sık vajinal muayene, sezaryen veya enstrümantal doğum, epizyotomi gibi) anne morbidite ve mortalite oranını arttırabileceğini bulmuşlardır.³⁴ Riberio ve ark. (2020) ise yaptıkları çalışmada sorunun bir başka boyutuna dikkat çekerek, kadınların doğum sırasında yaşadıkları sözlü ve fiziksel şiddet kaynaklı travmayı hayatları boyunca unutmadıklarını bildirmişlerdir.²⁷ Annborn ve Finnbogadattir (2022) travmatik doğum öyküsü olan 12 kadın ile yaptıkları kalitatif çalışmada, kadınların doğum süreçlerini travmatik olarak hatırlamalarının yetersiz bilgilendirilme ve doğum sürecine aktif katılımının engellenmesiyle ilişkili olduğundan bahsedilmektedir.⁹

Sağlık profesyonellerinin obstetrik şiddet algıları ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında ise sağlık profesyonelleri gerçekleştirdikleri birçok uygulamanın obstetrik şiddet kapsamında değerlendirilebileceğini, kadınları göz ardı ettiklerini ve bu durumun bakımın iyileşmesinin önünde engel oluşturduğunu bildirmişlerdir.^{26,28,32,33} Yakın bir zamanda Mayra ve ark. (2022) 34 sağlık profesyoneli ile derinlemesine görüşme yaparak gerçekleştirdikleri çalışmada, doğum alanında yaşanan istismarın sağlık profesyonellerinin cinsiyet, iş yükü, tıbbi hiyerarşi, zorbalık ve kendini güçsüz hissetme gibi özellikleri ile ilgili olabileceği bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada kadına ait özelliklerden yaş, sosyal statü aile desteğinin varlığı, fiziksel özellikler ve doğumla ilgili inanışlar ön plana çıkmaktadır.³

Halk sağlığını hala tehdit etmekte olan Covid-19 hastalığının da obstetrik şiddet için bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir. Sadler ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada, Covid-19 kapsamında tıbbi endikasyon olmadan yapılan gereksiz müdahaleler (sezaryen veya enstrümantal doğum gibi), doğumda refakatçi yasağı, yenidoğandan hemen ayrılma veya izolasyona alma ve emzirmenin önlenmesi gibi

girişimlerin obstetrik şiddete neden olduğunu ifade etmişlerdir.³⁶

Obstetrik şiddet, kötü muamele veya istismardan daha fazlası olup, ayrımcılık, kadın düşmanlığı, ırkçılık ve kadın haklarından mahrum bırakma kalıplarıyla ilişkilidir.³⁷ Kadınlar ya kaliteli obstetrik bakıma erişememekte ya da bakıma eriştiklerinde yüksek obstetrik şiddete ve bakım eşitsizliklerine maruz kalmaktadır.^{38,39} Obstetrik şiddetin en yaygın biçimlerinden biri, gebelik ve doğum döneminde kadınlara rıza dışı ve gereksiz tıbbi müdahale ve prosedürlerin kullanılmasıdır. Araştırmalar, bu tür müdahalelerin genellikle fetal veya maternal sonuçları iyileştirmede gösterse de bu uygulamaların çoğunun kliniklerde rutin uygulandığını bildirmektedir.^{3,9,28,40}

Doğum alanında sağlık profesyonelleri tarafından uygulanan şiddetin doğumun fizyolojik sürecini bozduğundan dolayı anal sfinkter yaralanmaları, sezaryen ile doğum, doğum sonu komplikasyonlar ve postpartum kanama oranlarının artacağı belirtilmiştir. Obstetrik şiddet beraberinde olumsuz ve travmatik doğum deneyimini getirmektedir.⁴¹ Ayrıca obstetrik şiddet uygulamaları psikolojik bir travma yaratabileceği için doğum sonu dönemde anksiyete bozuklukları ve depresyon ortaya çıkabilmektedir.^{9,42} Elli çalışmanın yer aldığı bir meta-analizde, doğum sırasındaki olumsuz bir deneyimin posttravmatik stres bozukluğunun ortaya çıkması için bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir.⁴³ İki bin on iki yılında yapılan sistematik bir derlemede ise analiz edilen 31 çalışmada özellikle doğumda bakım eksikliği veya doğum şeklinin (enstrümantal doğum veya sezaryen) posttravmatik stres bozukluğu gelişimi için önemli bir belirleyici olduğu sonucu bulunmuştur.⁴⁴ Obstetrik şiddetin, anne ve bebeği ayırarak emzirmenin başlamasını engellemek gibi “iyi huylu” veya “kötü niyetli olmayan” eylemlerden, kadınların rızaları olmadan ve açık isteklerine karşı, tıbbi endikasyonu olmayan ameliyatların yapılmasına kadar değişen geniş bir içeriğinin olması gibi ortaya çıkabilecek sorunlar da geniş bir yelpazeye yayılmaktadır.⁴⁰ Doğum alanında yaşanan tüm olumsuz tutumlar kadınlarda kalıcı fiziksel, zihinsel ve duygusal hasara yol açabilmektedir.^{7,9,28,45} Sağlık profesyonellerinin yaptıkları tüm bu uygulamalar kadın merkezli bakımı zorlaştırmakta ve kadınların öznelliğini yok saymaktadır.⁷ Obstetrik şiddet, kadının ve yenidoğanın doğum sonrasında alacağı tıbbi hizmetler için ciddi bir engel oluşturmaktadır. Bu yönleri ile obstetrik şiddet sadece bireyler arasındaki ilişkiyi değil sistemler arasındaki ilişkiyi de kapsamaktadır.⁴⁶

Uluslararası Kadın Hastalıkları ve Doğum Federasyonu 2014 yılında “Anne-Bebek Dostu Doğum Tesisleri” kavramını ortaya koyarak zorlayıcı, ihmal ve istismar edici girişimleri içeren uygulamaları tanımlamayı ve önlemeyi amaçlamıştır.⁴⁷ Obstetrik

şiddetin önlenmesi için gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde sağlık profesyonellerinin obstetrik şiddet hakkında eğitim alması ve kadınların haklarına saygı göstermesi gerektiği belirtilmektedir.^{3,9,18,48} Özellikle geçmişten günümüze gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde bakım sürecine eşlik eden ebeler kadınların yanında bulunarak diğer sağlık profesyonelleri tarafından yapılan obstetrik şiddet uygulamalarını önlemelidir.⁴⁹ Örneğin Güney Amerika’da çalışan ebeler doğumun aşırı tıbbileştirilmesine engel olmak ve kadın merkezli bakımı uygulamak amacıyla “humanize birth” hareketini başlatmışlardır.³⁷

Ebeler, kadınların kendi bedenleri hakkında bir başkası tarafından karar verilmesinin doğru olmadığını ve tıbbi müdahalelerin yalnızca gerektiğinde kullanılmasını savunmalıdır.^{26,48,49} Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin bakım esnasında olumlu bir iletişim kurarak, girişimlerden önce kadınların işlemler hakkında bilgilendirilmesi, onayının alınması, mahremiyetinin korunması, doğum sürecinin aktif yönetimi ve doğum pozisyonları hakkında seçim özgürlüğünün teşvik edilmesi sağlanacaktır.^{48,49} Kadın hakları savunuculuğu yapan ebeler mesleği bu konuda eğitilmeli, örgütlenmeli ve kadın hareketlerini sürdürülmelidir.⁴⁹

SONUÇ

Kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde güvenli ve saygılı bir bakım alması temel insan haklarından biri olmasına rağmen bu dönemlerde sağlık profesyonelleri tarafından kadınlara obstetrik şiddet uygulanmaktadır. Bu şiddet türünün son zamanlarda dünya genelinde önemli bir sağlık sorunu olarak görülmesiyle birlikte anne-bebek sağlığını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Obstetrik şiddetin tanımı ve uygulamaları tam olarak bilinmese de sağlık alanında sık karşılaşılan bir durum olduğu bilinmektedir. Ülkemizde ise obstetrik şiddet ile ilgili yapılan araştırmalar sınırlıdır. Çünkü ülkemizde obstetrik şiddet; bilinmeyen, konuşulmayan ve görmezden gelinen bir konudur. Ülkemiz koşullarında da obstetrik şiddet davranışlarının içeriğinin belirlenmesi ve bu konuda hem sağlık profesyonellerinin hem de kadınların farkındalıklarının artırılması oldukça önemlidir. Bakımda eşitsizliğinin önlenmesi için gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınların yanında bulunan ebelerin bu konuda örgütlenmesi ve eşitlik için ortaya çıkan kadın hareketlerini sürdürmesi gerekmektedir. Ebelerin obstetrik şiddet uygulamaları hakkında farkındalığını arttırmak, bu uygulamaları tanımlamak ve sağlık ekibinin içerisinde bu uygulamaların devam etmesine izin vermemesi gerekmektedir. Obstetrik şiddetin tanımlanması ve bu uygulamaların belirlenmesi olumsuz ve travmatik doğum deneyimlerini en aza indirilmesini sağlayarak anne-bebek sağlığını optimize hale getirecektir.

Yazar Katkıları

Çalışma fikri/tasarımı: ZDKY, NKÖ

Veri toplama: ZDKY, GY, NKÖ

Veri analizi ve yorumlama: ZDKY, GY, NKÖ

Literatür tarama: ZDKY, GY, NKÖ

Eleştirel inceleme: NKÖ

Son onay ve sorumluluk: ZDKY, NKÖ

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

KAYNAKLAR

1. O'Brien E, Rich M. Obstetric violence in historical perspective. *Lancet (London, England)* 2022;399(10342):2183-85.
2. Cohen Shabot S. Making loud bodies "feminine": a feminist-phenomenological analysis of obstetric violence. *Hum Stud.* 2016;39(2):231-47.
3. Mayra K, Matthews Z, Padmadas SS. Why do some health care providers disrespect and abuse women during childbirth in India? *Women and Birth.* 2022;35(1):49-59.
4. World Health Organization. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. Geneva: WHO. 2014. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/1/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?ua=1&ua=1 Erişim tarihi: Haziran 08, 2022.
5. Castro A. Witnessing obstetric violence during fieldwork: Notes from Latin America. *Health and human rights.* 2019;21(1):103.
6. República Bolivariana de Venezuela Ley Orgánica sobre El Derecho e Las Mujeres a Una Vida Libre De Violencia Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 2007.
7. Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018;26:e3069.
8. Garcia LM. A concept analysis of obstetric violence in the United States of America. *Nurs Forum.* 2020;55(4):654-63.
9. Annborn A, Finnbogadóttir HR. Obstetric violence a qualitative interview study. *Midwifery.* 2022; 105:103212.
10. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP. et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: A mixed-methods systematic review. *PLoS Med.* 2015;12(6):e1001847.
11. Godfrey-Isaacs L. 'Straight outta vagina'-how depictions of violence and abuse towards women's bodies in Western art, media and culture can be seen to influence and perpetuate the incidence of 'obstetric violence' in maternity care. *MIDIRS Midwifery Digest.* 2018;28(1):5-10.
12. Williams CR, Meier BM. Ending the abuse: the human rights implications of obstetric violence and the promise of rights- based policy to realise respectful maternity care. *Sex Reprod Health Matters.* 2019;27(1):1691899.
13. Lappeman M, Swartz L. How gentle must violence against women be in order to not be violent? Rethinking the word "violence" in obstetric settings. *Violence against women.* 2021;27(8): 987-1000.
14. Vedam S, Stoll K, Taiwo TK, Rubashkin N, Cheyney M, Strauss N et al. The giving voice to mothers study: Inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. *Reprod Health.* 2019;16(1):77.
15. Birth Monopoly. 2020. <https://birthmonopoly.com/obstetric-violence> Erişim tarihi: Haziran 10, 2022.
16. Diaz-Tello F. Invisible wounds: obstetric violence in the United States. *Reprod Health Matters.* 2016;24(47): 56-64.
17. Bowser D, Hill K. Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: report of a landscape analysis. *USAID-TRAction Project.* 2010.
18. Mena-Tudela D, Cervera-Gasch A, Alemany-Anchel MJ, Andreu-Pejó L, González-Chordá VM. Design and validation of the PercOV-S questionnaire for measuring perceived obstetric violence in nursing, midwifery and medical students. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(21):8022.
19. Martínez-Galiano JM, Martínez-Vazquez S, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A. The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. *Women Birth.* 2021;34(5):526-36.
20. Sadler M, Santos MJ, Ruiz-Berdún D, Rojas GL, Skoko E, Gillen P, Clausen JA. Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reprod Health Matters.* 2016;24(47):47-55.
21. Andrade PDON, Silva JQPD, Diniz CMM, Caminha MFC. Factors associated with obstetric abuse in vaginal birth care at a high-complexity maternity unit in Recife, Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.* 2016;16(1):29-37.
22. Lukasse M, Schroll AM, Karro H, Schei B, Steingrimsdóttir T, Van Parys AS, et al. Prevalence of experienced abuse in healthcare and associated obstetric characteristics in six European countries. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2015;94(5):508-17.
23. Bohren MA, Mehrtash H, Fawole B, Maung TM, Balde MD, Maya ET, et al. How Women Are Treated during Facility-Based Childbirth in Four Countries: A Cross-Sectional Study with Labour Observations and Community-Based Surveys. *Lancet.* 2019;394(10210):1750-63.
24. Castro R, Frías SM. Obstetric violence in Mexico: results from a 2016 national household survey. *Violence Against Women.* 2020;26(6-7):555-72.
25. Chadwick R. Ambiguous subjects: Obstetric violence, assemblage and South African birth narratives. *Feminism & Psychology.* 2017;27(4): 489-509.
26. Perera D, Lund R, Swahnberg K, Schei B, Infanti JJ, and on behalf of the ADVANCE study team. 'When helpers hurt': Women's and midwives' stories of obstetric violence in state health

- institutions, Colombo district, Sri Lanka. *BMC pregnancy childbirth*. 2018;18(1):211.
27. Ribeiro DO, Gomes GC, Oliveira A, Alvarez SQ, Gonçalves BG, Acosta DF. Obstetric violence in the perception of multiparous women. *Rev Gaucha Enferm*. 2020;41:e20190419.
28. Mayra K, Sandall J, Matthews Z, Padmadas SS. Breaking the silence about obstetric violence: Body mapping women's narratives of respect, disrespect and abuse during childbirth in Bihar, India. *BMC pregnancy childbirth*. 2022;22(1):318.
29. Scandurra C, Zapparella R, Policastro M, Continisio GI, Ammendola A, Boichichio V. Obstetric violence in a group of Italian women: Socio-demographic predictors and effects on mental health. *Cult Health Sex*. 2022;24(11):1466-80.
30. Faheem A. The nature of obstetric violence and the organisational context of its manifestation in India: a systematic review. *Sex Reprod Health Matters*. 2022;29(2):2004634.
31. Messias ALS, Chagas VO, Rezende FR, Prado GRP, Assis TR. Obstetric violence: Experiences of puerperal primiparae in a public maternity. *Cienc Cuid Saude*. 2018; 17(1):1-7.
32. Oliveira VJ, Penna CMDM. Discussing obstetric violence through the voices of women and health professionals. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2017;26(2): e06500015.
33. Martín-Badia J, Obregón-Gutiérrez N, Goberna-Tricas J. Obstetric violence as an infringement on basic bioethical principles. reflections inspired by focus groups with midwives. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(23):1255.
34. Lansky S, Souza KV, Peixoto E, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, et al. Obstetric violence: influences of the Senses of Birth exhibition in pregnant women childbirth experience. *Cien Saude Colet*. 2019;24(8):2811-24.
35. Flores YYR, Ledezma AGM, Ibarra LEH, Acevedo CEG. Social construction of obstetric violence of Tenek and Nahuatl women in Mexico. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03464.
36. Sadler M, Leiva G, Olza I. COVID-19 as a risk factor for obstetric violence. *Sex reprod health matters*. 2020; 28(1):1785379.
37. Dixon LZ. Obstetrics in a Time of Violence: Mexican Midwives Critique Routine Hospital Practices. *Med Anthropol Q*. 2015;29:437-54.
38. Althabe F, Belizán JM. Caesarean section: the paradox. *Lancet*. 2006;368(9546):1472-3.
39. Smith-Oka V. Microaggressions and the reproduction of social inequalities in medical encounters in Mexico *Soc Sci Med*. 2015;143:9-16.
40. Williams SA. Reconquista: Obstetric violence and underreporting of obstetric complications in Yucatán and Quintana Roo. In *Maternal Death and Pregnancy-Related Morbidity Among Indigenous Women of Mexico and Central America*. Springer, Cham; 2018:189-203.
41. Martínez-Vázquez S, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Martínez-Galiano JM. Factors associated with postpartum post-traumatic stress disorder (PTSD) following obstetric violence: A cross-sectional study. *J Pers Med*. 2021;11(5):338.
42. Adler K, Rahkonen L, Kruit H. Maternal childbirth experience in induced and spontaneous labour measured in a visual analog scale and the factors influencing it; a two-year cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):415.
43. Ayers S, Bond R, Bertullies S, Wijma K. The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework. *Psychol Med*. 2016;46(6):1121-34
44. Andersen LB, Melvaer LB, Videbech P, Lamont RF, Joergensen JS. Risk factors for developing post-traumatic stress disorder following childbirth: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2012;91(11):1261-72.
45. Gómez Pérez BA, Oliveira EV, Lago MS. Perceptions of postpartum during labor and delivery: integrative review. *Rev Enferm Contemp*. 2015;4(1):66-77.
46. Lévesque S, Ferron-Parayre A. To use or not to use the term "Obstetric violence": Commentary on the article by Swartz and Lappeman. *Violence against women*. 2021;27(8):1009-18.
47. Freedman LP, Kruk ME. Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas. *Lancet*. 2014; 384(9948):42-4.
48. Moridi M, Pazandeh F, Hajian S, et al. Midwives' perspectives of respectful maternity care during childbirth: A qualitative study. *PloS One*. 2020; 15(3):e0229941.
49. Perrotte V, Chaudhary A, Goodman A. "At least your baby is healthy" obstetric violence or disrespect and abuse in childbirth occurrence worldwide: A literature review. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2020; 10(11):1544-62.