

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ

KASHEK 2025

III. ULUSLARARASI VE IV. ULUSAL

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

1 - 3 MAYIS 2025

Atlas Üniversitesi
Dr. Ralph A. Defronzo
Oditoryumu, İstanbul

Kadın Sağlığı Hemşireliği için Yeni Ufuklar: Kadın Sağlığında Sürdürülebilirlik ve Liderlik

BİLDİRİ KİTABI

S-0370

Bir İnsan Hakkı Olarak "Saygılı Annelik Bakımı": Obstetri Hemşireliği Perspektifinden Bir İnceleme

Gülcan Karabulut[1], Kardelen Bilgi[2], Zeynep Daşıkan[3], Özlem Demirel Bozkurt[3], Ruşen Öztürk[3]

[1]Araştırma Görevlisi, Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya
[2]Doktora Öğrencisi, Ege Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir
[3]Doçent Doktor, Ege Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Saygılı annelik bakımı (SAB), kadınların onurunu, mahremiyetini ve gizliliğini koruyarak kötü muameleden uzak duran, travay ve doğum esnasında devamlı destek sağlayacak şekilde sunulan bakımdır. SAB aynı zamanda doğum esnasında kadınların özerkliğine, duygularına ve bilinçli seçimlerine karşı saygı ve empati çerçevesinde, sürekli bir bakım almasını sağlamaktadır. SAB; doğum sırasında tıbbi müdahalelerinin azaltılması, doğum ağrısıyla başa çıkılması, emzirmeye zamanında başlanması, kaygıyı azaltarak olumlu bir doğum deneyimi yaşanması ve iyileşmenin hızlandırılması gibi faydalar sağlamaktadır. SAB hastane maliyetlerini azaltmada, kadınlar ve sağlık profesyonelleri arasındaki güveni güçlendirmede etkili bir araçtır. SAB, insan hakları temelli bir bakım yaklaşımına imkân tanıyarak Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'ne ulaşılmasını da sağlamaktadır. Tanımlanan yedi düzeyde bakımda saygısızlık ve istismar türü bulunmaktadır. Bunlar; fiziksel istismar, rızasız bakım, mahremiyetsiz bakım, onursuz bakım, ayrımcılık, bakımı terk etme veya mahrum bırakma ve tesislerde gözaltıdır. Araştırmalar, doğum esnasında saygısız bakımın yaygınlığının Amerika Birleşik Devletleri, Brezilya, Ekvador, Hollanda, İspanya, Afrika ve Hindistan gibi ülkelerde %17 ila %71 arasında değiştiğini göstermektedir. Doğum esnasında istismar edici bakıma maruz kalmak, doğumdan memnuniyetsizlik, uyku bozuklukları, kadının kendi vücuduna saygı ve anlayış eksikliği, cinsel arzunun azalması, yenidoğana karşı olumsuz duygu ve düşünceler, artan emzirme sorunları ve çocukla zayıf ilişki gibi çeşitli fiziksel ve psikolojik sonuçlara neden olabilmektedir. Kadınlarda sağlık profesyonellerine yönelik güven eksikliğine yol açarak gelecekte sağlık hizmetlerini kullanma konusunda gecikmeler veya isteksizlik, çocuk sahibi olma ve doğal doğuma karşı isteksizlik yaratabilmekte, kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyebilmekte ve doğum sonrası psikolojik sorunların gelişimine neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalar SAB'ın maternal ve neonatal morbidite ve mortalite oranları azalttığını, travay ve doğum deneyiminde kadınların memnuniyetini arttırdığını, SAB alan annelerin geleneksel bakım alanlara kıyasla daha az doğum sonrası depresyon yaşadığını bildirilmiştir. SAB sunumunda sağlık profesyonelinin; yeterli bilgi ve beceriye sahip olması, iletişim becerileri, konu kapsamında aldıkları eğitimler ve SAB'a yönelik algı ve tutumları etkili olmaktadır. Personel sayısının yetersiz olması, sağlık profesyonelinin bilgi ve beceri anlamında yetkinliğinin az olması, tıbbi ekipman eksikliği ve bakım sunulan ortamın olumsuz fiziki koşulları SAB sunmada uygulamadaki zorluklar arasında yer almaktadır.
Sonuç olarak, SAB gelişimi için obstetrik bakım veren hemşirelerin mesleki gelişimi desteklenmeli, sağlık tesisleri ve sağlık sistemleri, SAB'ı sağlayacak şekilde yapılandırılmalıdır. Doğum, doğası gereği neşeli, coşkulu ve sevgi dolu bir deneyim olarak tasarlanmalıdır. Obstetri hemşireleri; kadınların onurunu, mahremiyetini, gizliliğini koruyarak kadınların kötü muamele ve zarar görmelerini engellemede, doğum sırasında bilinçli seçim yapmalarını teşvik etmede aktif rol oynamaktadır. Bu bağlamda sağlık kurumlarında doğum yapan kadınlara insan haklarına dayalı bir doğum bakımı sağlamak için SAB'ı sağlayan müdahale ve politikalar oluşturulmalı, SAB multidisipliner bir ekip tarafından ele alınmalı ve sağlık profesyonellerinin SAB konusunda güçlendirme çalışmaları yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: doğum, hemşirelik bakımı, kadın, obstetri hemşireliği

III ULUSLARARASI VE IV ULUSAL
KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ
1-3 MAYIS 2025
Atlas Üniversitesi
Dr. Ralph A. Defronzo Oditoryumu, İstanbul

"Respectful Maternity Care" as a Human Right: A Review from the Perspective of Obstetric Nursing

Gülcan Karabulut[1], Kardelen Bilgi[2], Zeynep Daşıkan[3], Özlem Demirel Bozkurt[3], Ruşen Öztürk[3]

[1]Research Assistant, Akdeniz University Faculty of Kumluca Health Science, Obstetric and Gynecology Nursing, Antalya
[2]PhD Student, Ege University, Obstetric and Gynecology Nursing, İzmir
[3]Associate Professor, Ege University, Obstetric and Gynecology Nursing, İzmir

Respectful maternity care (RMC) is care that protects women's dignity, privacy and confidentiality, avoids mistreatment and provides ongoing support during labor and childbirth. The RMC also ensures that women receive continuous care during labor, with respect and empathy for their autonomy, emotions and informed choices. RMC provides benefits such as reduced medical interventions during labor, coping with labor pain, timely initiation of breastfeeding, a positive birth experience by reducing anxiety, and accelerated recovery. RMC is an effective tool to reduce hospital costs and strengthen trust between women and health professionals. By enabling a human rights-based approach to care, RMC also enables the achievement of the Sustainable Development Goals. There are seven levels of disrespect and abuse in care identified. These are physical abuse, non-consented care, non-confidential care, non-dignified care, discrimination, abandonment or deprivation of care and detention in facilities. Studies show that the prevalence of disrespectful care during childbirth ranges from 17% to 71% in countries such as the United States, Brazil, Ecuador, the Netherlands, Spain, Africa and India. Exposure to abusive care during labor can lead to a variety of physical and psychological consequences, including dissatisfaction with childbirth, sleep disturbances, lack of respect and understanding of the woman's own body, decreased sexual desire, negative feelings and thoughts towards the newborn, increased breastfeeding problems and poor relationship with the child. It can lead to women's lack of trust in health care providers, delays or reluctance to use health services in the future, reluctance to have children and natural childbirth, affect women's choice of type of labor, and lead to the development of postpartum psychological problems. Studies have reported that RMC reduces maternal and neonatal morbidity and mortality rates, increases women's satisfaction with the labor and childbirth experience, and that mothers receiving RMC experience less postpartum depression compared to those receiving traditional care. Health professionals' having adequate knowledge and skills, their communication skills, the trainings they have received on RMC, and their perceptions and attitudes towards RMC are effective in the provision of RMC. Insufficient number of staff, low competence of health professionals in terms of knowledge and skills, lack of medical equipment and unfavorable physical conditions of the environment where care is provided are among the difficulties in the implementation of RMC.
In conclusion, for the development of RMC, professional development of nurses providing obstetric care should be supported and health facilities and health systems should be structured to ensure respectful maternity care. Childbirth should be designed as a joyful, enthusiastic and loving experience by its very nature. Obstetric nurses play an active role in protecting women's dignity, privacy and confidentiality, preventing mistreatment and harm to women, and encouraging them to make informed choices during childbirth. In this context, in order to provide childbirth care based on human rights to women giving birth in health institutions, interventions and policies that ensure RMC should be established, RMC should be handled by a multidisciplinary team and health professionals should be empowered about RMC.

Keywords: labor, nursing care, obstetric nursing, woman