HEMŞİRELİKTE GÜNCEL
YAKLAŞIMLAR VE TOPLUMSAL ETKİLERİ



Editör: Prof. Dr. Oya KAVLAK

Prof. Dr. Oya KAVLAK

Prof. Dr. Gül ERTEM

Prof. Dr. Özlem ÖRSAL

Doç. Dr. Pınar DURU

Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÇİFTCİ BAYKAL

Dr. Öğr. Üyesi Özge AYDOĞAN AŞIR

Öğr. Gör. Dr. Demet CEYLAN

Arş. Gör. Gülcan KARABULUT

Arş. Gör. Dr. Abdurrahman AKÇİN

Hemşire Zinnarin BABAT

ISBN: 978-625-5923-44-8

Ankara -2025

HEMŞİRELİKTE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR VE TOPLUMSAL ETKİLERİ

EDİTÖR

Prof. Dr. Oya KAVLAK
ORCID ID:0000-0003-3242-5313

YAZARLAR

Prof. Dr. Oya KAVLAK[1]

Prof. Dr. Gül ERTEM[2]

Prof. Dr. Özlem ÖRSAL[3]

Doç. Dr. Pınar DURU[4]

Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÇİFTCİ BAYKAL[5]

Dr. Öğr. Üyesi Özge AYDOĞAN AŞIR[6]

Öğr. Gör. Dr. Demet CEYLAN[7]

Arş. Gör. Gülcan KARABULUT[8]

Arş. Gör. Dr. Abdurrahman AKÇİN[9]

Hemşire Zinnarin BABAT[10]

[1]Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
oya.kavlak@ege.edu.tr
ORCID ID:0000-0003-3242-5313

[2]Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
gul.ertem@ege.edu.tr
ORCID ID:0000-0002-5853-3980

[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye
ozlorsal@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-4494-8587

[4]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye
pinarduruu@hotmail.com
ORCID ID: 0000-0002-3471-1383

[5]Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Van, Türkiye
dilekbaykal@yyu.edu.tr
ORCID ID:0000-0001-7937-5646

[6]Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye
aydogan.ozge.92.123@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-0824-4670

[7]Trabzon Üniversitesi, Tonya MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Trabzon, Türkiye
demetceylan@trabzon.edu.tr
ORCID: 0000-0002-2643-5630

[8]Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye.
gulcankarabulut@akdeniz.edu.tr
ORCID ID: 0009-0004-1561-941X

[9]Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Malatya, Türkiye
abdurrahman.akcin@ozal.edu.tr
ORCID ID: 0009-0005-4728-8886

[10]Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Van, Türkiye.
znrnbbt65@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.15355757

Copyright © 2025 by UBAK publishing house
All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, distributed or transmitted in any form or by
any means, including photocopying, recording or other electronic or mechanical methods, without the prior written permission of the publisher, except in the case of brief quotations embodied in critical reviews and certain other noncommercial uses permitted by copyright law. UBAK International Academy of Sciences Association Publishing House®
(The Licence Number of Publicator: 2018/42945)

E mail: ubakyayinevi@gmail.com
www.ubakyayinevi.org
It is responsibility of the author to abide by the publishing ethics rules.
UBAK Publishing House – 2025©

ISBN: 978-625-5923-44-8
May / 2025
Ankara / Turkey

ÖNSÖZ

Sağlık hizmetlerinin niteliği, yalnızca tıbbi müdahalelerle değil, bireyin yaşam sürecinin her evresinde karşılaştığı biyopsikososyal durumların bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasıyla gelişmektedir. Hemşirelik bilimi, bu bağlamda sadece tedavi edici değil, aynı zamanda koruyucu, destekleyici ve güçlendirici rolleriyle sağlık sistemlerinin vazgeçilmez bir bileşeni hâline gelmiştir. Bu kitap, hemşirelik disiplininde güncel, çok boyutlu ve toplumsal yönü güçlü temaları bir araya getirerek, alana kapsamlı ve derinlikli bir akademik katkı sunmayı amaçlamaktadır.

Kitapta, kadın sağlığı, ruh sağlığı, yaşlanma, göç gibi yaşamın farklı dönemlerine ait sağlık konuları; hemşirelik yaklaşımlarıyla birlikte bilimsel temellere dayalı olarak tartışılmıştır. **Dismenore** gibi yaygın bir jinekolojik sorundan, doğum sürecinde yaşanan ve sıklıkla görünmez kılınan **obstetrik şiddet** olgusuna kadar pek çok önemli mesele, uluslararası literatür ışığında ele alınmıştır. Y**etişkin bireylerde stres yönetiminde bilişsel davranışçı terapinin etkinliği**, sistematik derleme yöntemiyle analiz edilmiştir. Ruh sağlığı alanında kanıta dayalı uygulamaların hemşirelik bakımına entegrasyonunun önemine dikkat çekilmiştir. Yaşlanma olgusu hem demografik hem de toplumsal bağlamda ele alınarak, **yaşlı bireylerin gereksinimlerine yönelik hemşirelik yaklaşımları**, bütüncül bir bakış açısıyla incelenmiştir.

Toplumsal değişimlerin ve küresel krizlerin etkisiyle daha görünür hale gelen **çocukluk döneminde göç** deneyimi, sağlık profesyonelleri için ayrı bir duyarlılık alanı oluşturmaktadır. Bu kitap, göçün çocukların

sağlığı üzerindeki etkilerini, hemşirelik bağlamında ele alan özgün bir katkı sunmaktadır. Öte yandan, sağlık hizmetlerinde tamamlayıcı yaklaşımların da yeri olduğu gerçeğinden hareketle, **kahkaha yogası** gibi bireyin ruhsal iyilik halini destekleyen yenilikçi uygulamalar da bilimsel bir çerçevede değerlendirilmektedir.

Bu kitabın amacı; hem akademik dünyaya hem de saha uygulayıcılarında, birey merkezli ve kanıta dayalı hemşirelik yaklaşımlarıyla toplumsal sağlık sorunlarına nasıl bütüncül çözümler üretilebileceğini göstermektir. Konuya ilgi duyan araştırmacılar, öğrenciler ve sağlık profesyonelleri için bir başvuru kaynağı niteliğinde olan bu çalışma, kültürel duyarlılığa dayalı bir perspektif sunmaktadır.

Katkı sunan tüm yazarlarımıza ve okuyucularımıza teşekkür eder, bu eserin hemşirelik biliminde daha kapsayıcı ve insan odaklı bir yaklaşımın gelişimine katkı sağlamasını temenni ederiz.

07/05/2025

Prof. Dr. Oya KAVLAK

BÖLÜM 2

OBSTETRİK ŞİDDET VE KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

Arş. Gör. Gülcan KARABULUT
Prof. Dr. Oya KAVLAK
Prof. Dr. Gül ERTEM

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obstetrik şiddeti, doğum sırasında sağlık profesyonellerinin neden olduğu ve kadınların onurunun ihlal edilmesine yol açan her türlü istismar, saygısızlık ve kötü muamele olarak tanımlamaktadır. Obstetrik şiddet, doğrudan fiziksel istismar, sözlü istismarın neden olduğu aşağılama, mahremiyet eksikliği ve önlenebilir komplikasyonlarla sonuçlanan ihmalden oluşmaktadır (DSÖ, 2015). Obstetrik şiddet, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, kurumsal şiddet ve doğum sırasında sağlık ve üreme sağlığına yönelik insan hakları ihlallerinin iç içe geçtiği, çok boyutlu ve nedenli bir süreçtir. Obstetrik şiddetin birden fazla boyutu ve nedeni olması, bu şiddet türünün çok yönlü olduğu anlamına gelmektedir. Doğum esnasında sık kullanılan uygulamalardan biri olan epizyotomi gibi, rıza veya klinik endikasyon olmaksızın ve yararına dair hiçbir bilimsel kanıt olmaksızın aşırı şekilde uygulanan obstetrik prosedürler obstetrik şiddet olarak kabul edilmektedir (Leite vd., 2024). Obstetrik şiddet, sadece tek bir sağlık profesyonelinin doğum sırasındaki kasıtlı

davranışının bir ürünü olarak değerlendirilemez. Toplumun ve kurumların dahil olduğu daha geniş kapsamlı yapısal ve kültürel bir meseledir (Quattrocchi, 2024). Dünyanın dört bir yanındaki yetersiz finansmanlı sağlık sistemleri, personel sıkıntısı, aşırı kalabalık klinikler ve yatak boşaltmak için hızlı doğumlara yönelik prosedürler obstetrik şiddetin nedenleri arasında bulunmaktadır (Yamin ve Cosgrove, 2024).

Obstetrik şiddet kavramı ilk kez; gebelik, doğum, doğum sonrası dönem ve küretaj sırasında yaşanan şiddet, istismar, kötü muamele ve ihmal vakalarını tanımlamak için en uygun terim olduğunu düşünen ve kadınların üreme haklarını savunan geniş çaplı sivil kadın hareketleri tarafından gündeme getirilmiş, ardından 2007 yılında Venezuela'da çıkarılan yasayla ortaya çıkmıştır. Daha sonra diğer ülkeler de bu kavramı benimsemiştir.

Arjantin 2009'da obstetrik şiddeti üreme özgürlüğünün ihlali olarak tanımlamış, Panama ve Bolivya da 2013'te bunu takip etmiştir. Ayrıca, 2007 ve 2018 yılları arasında, çeşitli Meksika ve Brezilya eyaletleri kendi yetki alanları dahilinde obstetrik şiddeti ele alan yasalar çıkarmıştır. Uruguay da 2017 yılında obstetrik şiddet kavramını yasal olarak benimsemiştir (Leite vd., 2024). Günümüzde ise farklı pek çok ülke tarafından obstetrik şiddete yönelik yasalar kabul edilmeye devam etmekte ve obstetrik şiddeti önlemeye yönelik politikalar oluşturulmaktadır.

Obstetrik Şiddetin Türleri

Obstetrik şiddet literatürde; fiziksel ve sözlü istismar, rızasız bakım, mahremiyetsiz bakım, onursuz bakım, ayrımcılık içeren bakım, ihmal edilmiş bakım ve bakımın terk edilmesi/tek başına bırakılma gibi alt türlere ayrılmış durumdadır (Aşçı ve Demirgöz Bal, 2023). Obstetrik şiddet örnekleri en açık şekilde olumsuz etkileşimlerde, sezaryenin tekrarlanması için sözlü zorlama, tehdit, rızasız prosedürlerin açık örnekleri ve doğum yapan kişiye karşı fiziksel güç kullanılması şeklinde ortaya çıkmıştır (Keedle vd., 2022).

Doğum sırasında oral sıvı kısıtlaması, doğum sırasında gıda alımının kısıtlanması, aşırı kalabalık muayeneler veya perde ve örtü gibi mahremiyet engelleri olmadan doğum yapmak, sosyal statü, ekonomik durum, görünüm, inanç, kültür, sağlık durumu gibi herhangi bir temelde ayrımcılık veya kötü muamele; alaycı tavırlar/kaba muamele/zorlayıcı konuşma, bağırma, azarlama/hakaret, saldırgan ve aşağılayıcı ifadeler gibi durumlar ile obstetrik şiddet görünür durumdadır. Tıbbi müdahaleler hakkında anlaşılması zor ve yetersiz bilgi, ne olduğu veya ne için olduğu söylenmeden bir kağıt parçasını imzalamaya zorlanmak, tercih edilen doğum pozisyonunun göz ardı edilmesi, sezaryen için onay istenmemesi/sezaryen nedeni hakkında bilgilendirilmeme, kadının rızası olmadan epizyotomi, kadının rızası olmadan doğum eyleminin indüksiyonu, kendi rızası olmadan farklı sağlık profesyonelleri tarafından tekrarlanan vajinal muayeneler, kendi rızası olmadan yapılan diğer tıbbi işlemler (kan nakli, lavman, tıraş)

gibi işlemler de obstetrik şiddet kapsamında değerlendirilmektedir (Aşçı ve Demirgoz Bal, 2023).

Obstetrik Şiddetin Görülme Sıklığı

Obstetrik şiddet ile ilgili yapılan çalışmalarda görülme sıklığının ülkelere ve toplumlara göre farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. İtalya'da yapılan bir araştırma, ulusal örneklemlerinin %78,4'ünün obstetrik şiddete maruz kaldığını ortaya koymuştur (Scandurra vd., 2021). Etiyopya'da yürütülen bir araştırmada benzer şekilde kadınların %77,8'i, obstetrik şiddetin en az bir türünü yaşadığını belirtmiştir (Simeneh vd., 2024). Brezilya'da yapılan bir araştırmada kadınların doğum sırasında %97,4'ünün en az bir tür, %66,3'ünün iki tür ve %22,6'sının üç veya daha fazla obstetrik şiddet türüne maruz kaldığı belirlenmiştir (Conceição ve Madeiro, 2024). Gana'da her üç kadından yaklaşık ikisinin (%65,3) obstetrik şiddet yaşadığı ve en yaygın türünün mahremiyetsiz bakım (%35,8) olduğu; bunu terk edilmiş bakım (%33,4), onursuz bakım (%28,5) ve fiziksel istismar (%27,4) izlediği belirlenmiştir (Yalley vd., 2023). Yüksek gelirli ülkelerde obstetrik şiddet görülme sıklığı %45,3 olup obstetrik şiddet türleri; analjeziye erişim eksikliği (%17,3), yardım taleplerinin göz ardı edilmesi (%19,2), bağırma ve azarlama (%19,7), doğumun ikinci evresinde fundal bası kullanımı (%30,3) olarak belirtilmiştir (Fraser vd., 2025).

Obstetrik şiddetin küresel çapta görülme sıklığı ise %59 olarak belirtilmiştir (Hakimi vd., 2025). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise

kadınların %76,4'ü obstetrik şiddete maruz kaldığını bildirmiş; %44,4'ünün fiziksel istismara, %44,4'ünün bakımın terk edilmesine, %26,5'inin rızasız bakıma, %25,1'inin onursuz bakıma, %3,3'ünün mahremiyetsiz bakıma ve %0,4'ünün ayrımcılığa maruz kaldığı bulunmuştur (Aşçı ve Demirgöz Bal, 2023).

Obstetrik Şiddete Maruz Kalanların Özellikleri

Obstetrik şiddete maruz kalma ihtimali yaratan pek çok risk faktörü bulunmaktadır. Kadınların eğitim düzeyi, eşlerinin eğitim düzeyi, kadınların ekonomik durumu, multipar olma, doğumun indüksiyonla başlaması gibi faktörler bunlardan bazılarıdır (Çetin vd., 2024; Simeneh vd., 2024). Düşük gelir durumu, doktor gözetiminde doğum, vajinal doğum ve yenidoğanın yenidoğan bakım ünitesine kabulü, daha yüksek obstetrik şiddet maruziyeti ile ilişkilendirilmiştir (Aşçı ve Demirgoz Bal, 2023). Bekar ve doğum komplikasyonu olan kadınların, evli ve doğum komplikasyonu olmayan kadınlara kıyasla obstetrik şiddet maruziyeti ihtimali daha yüksektir. Ayrıca, adölesan annelerin daha ileri yaş annelere kıyasla fiziksel istismara maruz kalma olasılığı daha yüksektir (Yalley vd., 2023). Özellikle, vajinal doğum sezaryene kıyasla daha yüksek obstetrik şiddete maruziyet ihtimali ile ilişkilendirilmiştir. Bunun nedeninin, vajinal doğum sırasında daha uzun süren etkileşimler gerekmesi olabileceği düşünülmektedir. Vajinal doğum sezaryene kıyasla daha uzun süreli ve uygulamalı bir süreçtir. Daha uzun süre ve yakın temas uygunsuz, saygısız veya istismar edici davranışlar için daha fazla fırsat yaratabilmektedir (Hakimi vd., 2025;

Nuampa vd., 2023). Primipar olanların, ağrıları farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrol edilenlerin ve refakatçi desteği alanların obstetrik şiddet maruziyeti daha düşük bulunmuştur (Aşçı ve Demirgoz Bal, 2023). Doğum sırasında kadının yanında uzman bir sağlık profesyonelinin bulunması, orta ve yüksek gelir düzeyleri obstetrik şiddet maruziyeti ihtimalini azaltabilmektedir (Hakimi vd., 2025).

Belirli gruplardan kadınlar (örneğin Roman, siyahi, engelli, LBTIQ+, düşük sosyoekonomik veya eğitim düzeyine sahip kadınlar vb.) obstetrik şiddet için özellikle risk altındadır (IPPF, 2022). Obstetrik ırkçılık, üreme haklarını inkâr etmekte ve kadınların saygılı ve eşitlikçi bakıma erişimini engellemektedir (Santana vd., 2024). İrlanda'daki Müslüman kadınların doğum bakımı deneyimlerinin incelendiği bir araştırmada özellikle göçmen ve başörtülü kadınlara yönelik obstetrik şiddet ve ırkçılığın endişe verici örnekleri bulunmuştur (Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs, 2024). Bulgaristan'da Roman kadınların doğumhanelerde karşılaştıkları sorunlara odaklanan bir araştırmada; kadınların bazı devlet hastanelerinde etnik olarak ayrılmış doğum koğuşlarına yerleştirilmesi, sağlık personelinin kadınlara ve yeni doğan bebeklere daha az ilgi göstermesi, annelere yönelik sözlü hakaretler, hastanede belgelerin içeriğini anlamadan belge imzalaması, fiziksel tacize maruz kalma ve perineal dikişler için anestezi sağlanmaması gibi bazı yaygın uygulamalar tespit edilmiştir (ERRC, 2020). Görüldüğü üzere çoklu ayrımcılık biçimleri ve obstetrik ırkçılık, obstetrik şiddetin artmasında önemli bir rol oynamaktadır.

Obstetrik Şiddetin Sonuçları

Obstetrik şiddet, anne ve yenidoğan sağlığı üzerine ciddi etkileri olan doğum sonrası depresyonu arttırmaktadır (Çetin vd., 2024). İtalya'da yapılan bir araştırmada ele alınan iki obstetrik şiddet türünün de (rıza dışı bakım, istismar ve şiddet) psikolojik sıkıntı ve doğuma bağlı posttravmatik stres bozukluğu ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Scandurra vd., 2021). Doğum sırasında saygısızlık ve istismar ile doğum sonrası depresyon ile ilişkili olduğu ve doğum sırasında kadınlara onurlu ve saygılı bakımın doğum sonrası depresyon belirtileri riskini azalttığı bulunmuştur (Conceição ve Madeiro, 2024). Obstetrik şiddete maruz kalan kadınların kısa veya uzun süreli fiziksel ve ruhsal sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir (Avcı ve Kaydırak, 2023). Doğum sırasında obstetrik şiddete maruz kalan kadınların doğumhaneden emzirerek taburcu olma ihtimalinin azalabildiği ve vajinal doğum yapan kadınlar üzerinde bunun daha güçlü bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca, doğum sırasında obstetrik şiddete maruz kalan kadınların doğumdan 43-180 gün sonra emzirme becerilerinin dolaylı olarak etkilendiği belirtilmektedir (Leite vd., 2023). Doğum sırasında kötü muamelenin, kadınların ve yenidoğanların doğum sonrası sağlık hizmetlerini kullanımını azaltma veya geciktirme potansiyeline yol açtığı belirtilmektedir (Leite vd., 2021). Doğum deneyiminin travmatik olması, kadınların aile içindeki rollerini ve sonraki doğumlarını etkilemekte, gelecek kuşakların doğumla ilgili düşünce ve deneyimlerini olumsuz şekilde etkileme riski oluşturmaktadır (Aydın

ve Yıldız, 2018). Doğum sırasında kötü muamelenin, anne ruh sağlığı üzerine geniş etkileri vardır ve sağlık profesyonellerinin, bakım kalitesinin ve bakım deneyiminin kadınlar, yenidoğanlar ve aileler üzerinde geniş etkilerinin olduğunu anlamaları önemlidir (Leite vd., 2021).

Obstetrik Şiddetin Önlenmesinde Öneriler

Obstetrik şiddetin önlenmesinde saygılı annelik bakımı (SAB) kavramı, DSÖ tarafından tavsiye edilmekte ve saygınlığı, mahremiyeti, gizliliği koruyan, zarar görmemeyi ve kötü muameleye maruz kalmamayı sağlayan, travay ve doğum sırasında sürekli destek sağlayan bakım anlamına gelmektedir. Obstetrik şiddetin önlenmesi konusunda başlıca önerilerden biridir. Saygılı annelik bakımı, hem kadınlar için temel bir insan hakkının tanımı hem de doğum yapanların kötü muamele, saygısızlık ve istismardan uzak, adil bir annelik bakımı almasını sağlamak için en uygun strateji olarak kullanılan bir terimdir (Bohren vd., 2020). SAB ile birlikte; maternal morbidite ve mortalite oranları azaltılabilir, travay ve doğum deneyimi iyileştirilebilir, doğum memnuniyeti arttırılabilir ve sağlık eşitsizlikleri giderebilir durumdadır (DSÖ, 2018).

Sağlık sistemleri, sağlık profesyonellerini ilgili eğitimlere teşvik ederek ve onlar için destekleyici bir ortam yaratarak, doğum bakımı hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini artırabilir (Vatansever ve Baltacı, 2023). Obstetrik şiddeti ve yol açtığı olumsuz etkileri önlemek

için öncelikle sağlık profesyonelleri arasında obstetrik şiddetin görünür kılınması büyük önem taşımaktadır. Sağlık profesyonellerinin (tıp, ebelik, hemşirelik vb.) mesleki eğitimlerinde kadın hakları, üreme hakları, tıp etiği kuralları, özerklik, bilinçli onam verme ve refakatçi hakkı gibi temel konuların vurgulanması, obstetrik şiddetle ilgili farkındalığı artırabilir (Karabulut ve Unutkan, 2024). SAB sağlamak için elverişli bir ortamın, yeterli insan kaynağı, ekipman, tıbbi malzeme ve uygun altyapı özelliklerini içermesi gerektiği vurgulanmaktadır (Lunda vd., 2024). Bir sağlık tesisi içerisinde, kalite iyileştirme ekiplerinin kurulması, kötü muamele deneyimlerinin izlenmesi, mentorluk ve sağlık profesyonelleri için çalışma koşullarının iyileştirilmesi yoluyla elverişli ortamlar yaratılabilir. SAB sağlamak için sağlık kurum ve sistemleri, bakım verenlere saygı gösteren ve destekleyen şekilde yapılandırılmalı ve doğum servisinin yeterli altyapısı ve organizasyonu sağlanmalıdır (Bohren vd., 2020). Hemşireler SAB sağlayabilecek nitelikte yapılandırılmış sağlık kurumlarında ve sistemlerinde çalışarak daha etkili olabilirler (Özcan ve Akdemir, 2023). Hemşirelerle açık iletişim ve diyalog, kadınların kendilerini güçlü hissetmelerine ve anne sağlığı konusunda bilgi sahibi olmalarına yardımcı olabilir ve hem anneler hem de bebekler için daha iyi sonuçlar sağlanır. Bu sebeple anne sağlığına öncelik veren, esnek çalışma düzenlemeleri sağlayan ve anne bakımı için kaynaklar sunan destekleyici sağlık kurumları, kadınların doğum yolculukları sırasında refahını önemli ölçüde iyileştirebilir (Vatansever ve Baltacı, 2023). SAB uygulamalarının sağlık sistemlerine entegrasyonu, bakımın kalitesinin artmasına, anne sağlığı göstergelerinin iyileşmesine,

eşitsizliklerin azalmasına, kadınların ve ailelerinin genel refahına katkıda bulunabilir. Öte yandan sağlık sistemleri, kadının onurunu ve haklarını ön planda tutan saygılı doğum bakımı uygulamalarını teşvik ederek daha eşitlikçi ve kapsayıcı bir toplum oluşturulmasına katkıda bulunabilir (Oyugi vd., 2021). SAB oluşturabilmek için, sağlık sistemi, bakım veren ve bakım alan bireylerin kültürlerinde olumlu bir dönüşüm sağlanması gerekmektedir (Özcan ve Akdemir, 2023; Ige ve Cele, 2022). Özellikle doğum sürecinde SAB, annelerin bir sonraki olası gebelik ve doğum süreçlerini fiziksel ve psikolojik olarak etkileyebilmektedir. Bu süreçte hemşirelerin kadınlara, diğer sağlık profesyonelleriyle işbirliği halinde saygılı etkileşimler kurarak yaklaşması önemlidir (Dzomeku vd., 2022). Tüm doğumların olumlu bir deneyim olarak yaşanmasını sağlamak ve obstetrik şiddeti önlemek amacıyla sağlık sisteminde, politikalarda ve kurumsal düzeyde düzenlemeler yapılarak iyileştirme çalışmaları gerçekleştirilmelidir (Aydın ve Yıldız, 2018).

Obstetrik Şiddetin Önlenmesinde Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşiresinin Etkisi, Rol ve Sorumlulukları

Gebelik, travay ve doğum sırasında kadınlar ve yenidoğanlarla yakın bir etkileşim içinde olan kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireleri, obstetrik şiddetin hem potansiyel uygulayıcıları hem de saygılı annelik bakımını sağlama ve kadınların doğum deneyimlerini olumlu yönde etkileme konusunda değişim yaratma potansiyeline sahip benzersiz bir konumda yer almaktadır (Jolivet vd., 2021). Bu nedenle SAB özellikle

hemşireler tarafından standart bir bakım olarak sunulmalıdır (Dzomeku vd., 2022). Doğum esnasında SAB sağlamak, güvenli ve kaliteli hemşirelik hizmetinin temel bir unsuru olarak kabul edilir. Hemşirelik bakımı, diğer sağlık profesyonellerinin yaklaşımlarından ve hizmetin sunulduğu birimin kültüründen etkilenir. Bu nedenle, tüm sağlık profesyonelleri arasında saygılı etkileşimlerin teşvik edilmesi önemlidir (Johnson, 2022). Bu bakımın gelişebilmesi için hemşirelerin sürekli mesleki gelişimi desteklenmelidir. Sağlık profesyonellerinin ve kadınların obstetrik şiddete yönelik algı ve tutumlarını belirlemek, obstetrik şiddete yönelik farkındalıklarını artırmak için eğitim programlarının planlanması ve sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerini geliştirmek için hizmet içi eğitim programların planlanması önerilmektedir (Avcı ve Kaydırak, 2023).

İnsan onuruna saygı, eşitlik, zarar vermeme, yararlılık, mahremiyet ve sır saklama, adalet ve özerklik hemşirelik etik ilkelerinden bazılarıdır ve obstetrik şiddetin önlenmesi konusunda bağlı kalınması gereken ilkelerdir (Özsoy ve Dönmez, 2017). Tıbbi bakım sunarken kasıtlı zarar vermekten kaçınmak, hastanın etnik kökenine bakılmaksızın tüm bireylere eşit bakım sunmak, bakım alan bireyleri özgür ve özerk kabul etmek, bakım alan bireylere durumları ve sahip oldukları tıbbi seçenekler hakkında tam bilgi vermek, hemşirelerin bakım uygulamalarında dikkat etmesi gereken ilkelerdir (Bay, 2024). Ayrı odalar, perdeler ve doğum refakatçileri gibi mahremiyet önlemleri hemşirenin sorumlulukları arasında bulunmaktadır (Yalley vd., 2024). Hemşireler, obstetrik şiddeti hafifletmek ve doğum travmasını azaltmak

için bilinçli bakım uygulamalarına geçişe öncülük etmelidir. Hemşirelerin bedensel özerkliğe ve rızaya dikkat ederek obstetrik şiddeti önlemedeki rolü oldukça önemli durumdadır ve bakım uygulamalarının obstetrik şiddete katkıda bulunan yönlerinin farkında olmalıdır. Hemşirelerin hastaları koruma görevi, potansiyel zararları ve zorlama davranışlarını dile getirmelerini gerektirmektedir (Runyon vd., 2023).

Hemşireler, anne sağlığı eğitimini, güçlendirilmesini ve savunuculuğunu teşvik ederek, anne bakımı sürecinde kadınların özerkliğine ve refahına öncelik veren destekleyici bir ortam yaratabilir. SAB sağlanmasında hemşirelerin mesleki gelişiminin sürekliliğinin desteklenmesi, bireysel, bütüncül ve insan haklarına saygılı bir bakım kültürünü benimsemesi gerekmektedir (Vatansever ve Baltacı, 2023; Dzomeku vd., 2022). Hemşirelerin, SAB sunma imkanı sağlayabilecek yeni bakım teknolojileri ve sistemleri hususunda mesleki gelişimleri sürekli desteklenmelidir (Özcan ve Akdemir, 2023). Obstetrik şiddet deneyimi açısından risk altında olduğu düşünülen kadınların gebelik sürecinde değerlendirilmesi, doğum eylemi sırasında desteklenmesi ve doğum sonrası dönemde travma sonrası stres bozukluğu gelişimi açısından izlenerek gerekli durumlarda destek almasının sağlanması, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin temel sorumlulukları arasındadır (Aydın ve Yıldız, 2018).

Kadınların doğum sürecinde maruz kaldıkları obstetrik şiddetin farkında olmadıkları ve bu durumun kaliteli bakım alma haklarını ihlal ettiği tespit edilmiştir (Avcı ve Kaydırak, 2023). Hemşireler tarafından

verilen anneye yönelik eğitimler ve güçlendirmeler ise olumlu anne sağlığı sonuçlarını teşvik etmenin ve kadınların kendi bakımlarıyla ilgili bilinçli kararlar verebilecek bilgi ve yetkiye sahip olmalarını sağlamanın temel bileşenleridir (Tavananezhad vd., 2022). Kadınların kendi bakımlarıyla ilgili karar alma süreçlerine katılımı ve güçlendirilmesi, yalnızca sağlık sonuçlarını iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda hemşireler ile kadınlar arasındaki saygıyı inşa eder (Özcan ve Akdemir, 2023).

Bilimsel kanıtlara dayalı uygulamaların benimsenmesinin güçlendirilmesi, günlük rutin uygulamaların yeniden şekillendirilmesi ve sağlık profesyonelleri ile sivil toplumun harekete geçirilmesi, sağlık sistemini nitelikli hale getirmek ve kullanıcılara eşitlikçi, çözüm odaklı sağlık hizmeti sunmak için atılması gereken önemli adımlardır. Bu eylemler uygulandığında, hemşirelik bakımını güçlendirip sağlamlaştırarak obstetrik şiddetten arındırılmış bir sağlık hizmeti oluşturulması mümkün olacaktır (Menezes vd., 2020).

Hemşirelerin kadının gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte uyumunu sağlama, yaşadığı doğum deneyimini paylaşmasına ve duygularını ifade etmesine olanak tanıma, doğum sırasında destekleyici bakım sunma, doğum öncesi ve sonrası dönemde fiziksel ve ruh sağlığına ilişkin risk faktörlerini belirleme ve sonrasında gerektiği taktirde uygun yönlendirmeleri yapma gibi sorumlulukları bulunmaktadır (İşbir ve İnci, 2014).

Hemşireler bakım ve karar verici, eğitici ve araştırıcı, savunucu, iletişim sağlama, rehabilite edici, özerklik ve sorumluluk sahibi olma,

rahatlatıcı, tedavi edici ve danışman rollerini üstlenerek, gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte obstetrik şiddetin önlenmesi ve etkilerinin azaltılması ya da ortadan kaldırılması için çeşitli sorumluluklar taşırlar. Bu kapsamda, kadınların en iyi bakımdan yararlanmasını sağlamak, bakım kalitesini artırmak, obstetrik şiddet ile ilgili farkındalığı artırmak, ulusal ve uluslararası düzeyde bilimsel araştırmaları takip ederek elde edilen bilgiler ışığında kadın, bebek ve toplumun fiziksel ve ruh sağlığını korumak gibi yaklaşımlarla mücadele etmelidirler. Obstetrik şiddetle ilgili yasal düzenlemelerin oluşturulmasında aktif rol alarak öncülük etmek, hemşirelerin birey, aile ve toplum sağlığını koruma ve iyileştirme amacıyla uyumludur (Açıkgöz ve Baykal, 2023).

SONUÇ

Obstetrik şiddet bir insan hakkı ihlali olup görülme sıklığı ülkelere ve toplumlara göre farklılıklar göstermektedir. Obstetrik şiddet kadının doğum memnuniyetini olumsuz etkilemekte, doğum sonu depresyonda artış, doğum deneyiminin travmatik olması ve doğuma bağlı travma sonrası stres bozukluğu gibi önemli sonuçlara yol açabilmektedir.

Kadının aile içi rollerini ve sonraki doğumlarını etkileyebilmekte ve uzun vadede gelecek kuşakların doğumla ilgili düşünce ve deneyimlerini olumsuz şekilde etkileme riski oluşturmaktadır. Küresel çapta yüksek görülme sıklığı olan obstetrik şiddetin

önlenmesinde kadın sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin etkisini, rol ve sorumluluklarını görünür kılmak önem arz etmektedir. Gebelik, travay ve doğum sürecinde yer alan hemşireler, saygılı annelik bakımı sunmanın temel taşını oluşturmaktadır.

KAYNAKÇA

Açıkgöz, G., & Baykal, Ü. (2023). Hemşirelerin mesleki rollerini ve özerkliğini destekleyen yasal düzenlemeler. *Istanbul Kent University Journal of Health Sciences, 2*(1), 29-34.

Aşçı, Ö., & Demirgoz Bal, M. (2023). The prevalence of obstetric violence experienced by women during childbirth care and its associated factors in Türkiye: A cross-sectional study. *Midwifery, 124*, 103766. https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103766

Avcı, N., & Kaydırak, M. M. (2023). A qualitative study of women's experiences with obstetric violence during childbirth in Turkey. *Midwifery, 121*, 103658. https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103658

Aydın, N., & Yıldız, H. (2018). Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. *Journal of Human Sciences, 15*(1), 604–618. https://doi.org/10.14687/jhs.v15i1.5175

Bay, F. (2024). *Kadınlarda doğumda saygılı annelik bakım ölçeğinin geliştirilmesi ve saygılı annelik bakımı alma durumlarının değerlendirilmesi* (Doktora tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı.

Bohren, M. A., Tunçalp, Ö., & Miller, S. (2020). Transforming intrapartum care: Respectful maternity care. *Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology, 67*, 113–126. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.02.005

Conceição, H. N., & Madeiro, A. P. (2024). Association between disrespect and abuse during labor and the risk of postpartum depression: A cross-sectional study. *Cadernos de Saúde Pública, 40*(8), e00008024. https://doi.org/10.1590/0102-311XPT008024

Çetin, S. A., Ergün, G., & Işık, I. (2024). Obstetric violence in southwestern Turkey: Risk factors and its relationship to postpartum depression. *Health Care for Women International, 45*(2), 217–235. https://doi.org/10.1080/07399332.2023.2172411

Dzomeku, V. M., Mensah, A. B. B., Nakua, E. K., Agbadi, P., Okyere, J., Donkor, P., & Lori, J. R. (2022). Promoting respectful maternity care: Challenges and prospects from the perspectives of midwives at a tertiary health facility in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1-15. https://doi.org/10.1186/s12884-022-04786-w

Fraser, L. K., Cano-Ibáñez, N., Amezcua-Prieto, C., Khan, K. S., Lamont, R. F., & Jørgensen, J. S. (2025). Prevalence of obstetric violence in high-income countries: A systematic review of mixed studies and meta-analysis of quantitative studies. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 104*, 13–28. https://doi.org/10.1111/aogs.14962

Hakimi, S., Allahqoli, L., Alizadeh, M., Ozdemir, M., Soori, H., Turfan, E. C., Sogukpinar, N., & Alkatout, I. (2025). Global prevalence

and risk factors of obstetric violence: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 00*(00), 1–13. https://doi.org/10.1002/ijgo.16145

Ige, W. B., & Cele, W. B. (2022). Barriers to the provision of respectful maternity care during childbirth by midwives in South-West, Nigeria: Findings from semi-structured interviews with midwives. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 17, 100449. https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100449

IPPF. IPPF European Network. July 2022. Gynaecological & obstetric violence Erişim adresi: https://europe.ippf.org/sites/europe/files/2022-12/Gynaecological%20and%20Obstetric%20Violence%20-%20IPPF%20EN%20Research%20%26%20Policy%20Paper.pdf

İsbir, G. G., İnci, F. (2014). Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1(1), 29-40

Johnson, L. C. (2022). *Exploring respect during childbirth among nurses, women, and their families* (Doctoral thesis). University of Alberta, Faculty of Nursing.

Jolivet, R. R., Gausman, J., Kapoor, N., Langer, A., Sharma, J., & Semrau, K. E. (2021). Operationalizing respectful maternity care at the healthcare provider level: A systematic scoping review. *Reproductive Health, 18*(1), 1-15. https://doi.org/10.1186/s12978-021-01241-5

Karabulut, K., & Unutkan, A. (2024). Obstetrik şiddet ve ebelik. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 14*(3), 459–469. https://doi.org/10.31020/mutftd.1476975

Keedle, H., Schmied, V., Burns, E., et al. (2022). From coercion to respectful care: Women's interactions with health care providers when planning a VBAC. *BMC Pregnancy and Childbirth, 22*(1), 70. https://doi.org/10.1186/s12884-022-04407-6

Leite, T. H., Carvalho, T. D. G., Marques, E. S., Pereira, A. P. E., da Silva, A. A. M., Nakamura-Pereira, M., & Leal, M. do C. (2021). The association between mistreatment of women during childbirth and postnatal maternal and child health care: Findings from "Birth in Brazil." *Women and Birth, 35*(e28–e40). https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.02.006

Leite, T. H., Marques, E. S., Mesenburg, M. A., da Silveira, M. F., & Leal, M. do C. (2023). The effect of obstetric violence during childbirth on breastfeeding: Findings from a perinatal cohort "Birth in Brazil." *The Lancet Regional Health – Americas, 19*, 100438. https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100438

Leite, T. H., Mesenburg, M. A., & Marques, E. S. (2024). Terminology: Obstetric violence. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 231*(4), e159. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2024.05.035

Lunda, P., Minnie, C. S., & Lubbe, W. (2024). Perspectives of midwives on respectful maternity care. *BMC Pregnancy and Childbirth, 24*, 721. https://doi.org/10.1186/s12884-024-06894-1

Menezes, F. R., Reis, G. M., Sales, A. A. S., Jardim, D. M. B., & Lopes, T. C. (2020). *O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições*. *Interface (Botucatu, 24*, e180664. https://doi.org/10.1590/Interface.180664

Nuampa, S., Ratinthorn, A., Lumbiganon, P., Rungreangkulkij, S., Rujiraprasert, N., Buaboon, N., Jampathong, N., Dumont, A., Hanson, C., de Loenzien, M., Bohren, M. A., & Betrán, A. P. (2023). "Because it eases my childbirth plan": A qualitative study on factors contributing to preferences for caesarean section in Thailand. *BMC Pregnancy and Childbirth, 23*, 280. https://doi.org/10.1186/s12884-023-05576-8

Oyugi B, Kendall S, Peckham S. (2021). Effects of free maternal policies on quality and cost of care and outcomes: an integrative review. Primary Health Care Research & Development, 22, e43. https://doi.org/10.1017/S1463423621000529

Özcan E, Akdemir A. (2023). Bakımda gelişen bir paradigma: Saygılı annelik bakımı. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 9 (Özel Sayı-1), 56-61.

Özsoy, S., & Dönmez, R. (2017). Hemşirelik mesleğinin ilk etik kodları: Geçmişten günümüze hemşirelik andı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 33*(1), 91-102.

Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs. (2024, April). *Obstetric and gynaecological violence in the EU: Prevalence, legal frameworks, and educational guidelines for prevention and elimination* (PE 761.478). Directorate-General for Internal Policies. Retrieved from http://www.europarl.europa.eu/supporting-analyses

Quattrocchi, P. (2024). Obstetric violence: Dimensions and causes. In *Obstetric violence in the European Union: Situational analysis and policy recommendations* (p. 12). European Union. https://doi.org/10.2838/440301

Runyon, M. C., Irby, M. N., Pascucci, C., & Rojas Landivar, P. (2023). *Exposing the role of labor and delivery nurses as active bystanders in preventing or perpetuating obstetric violence*. *Nursing for Women's Health, 27*(5), 330–336. https://doi.org/10.1016/j.nwh.2023.05.002

Salden, S., & Netzwerk Queere Schwangerschaften (2022). Policy Paper: Queer und schwanger Diskriminierungserfahrungen und Verbesserungsbedarfe in der geburtshilflichen Versorgung. Berlin: Heinrich-Böll-Stiftung. https://www.boell.de/sites/default/files/2022-02/E-Paper_Queer_und_schwanger.pdf

Santana, A. T. de, Couto, T. M., Lima, K. T. R. dos S., Oliveira, P. S. de, Bomfim, A. N. A., Almeida, L. C. G., & Rusmando, L. C. S. (2024). Obstetric racism, a debate under construction in Brazil: Perceptions of Black women on obstetric violence. *Ciência & Saúde Coletiva, 29*(9), e09952023. https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.09952023

Scandurra, C., Zapparella, R., Policastro, M., et al. (2021). Obstetric violence in a group of Italian women: Socio-demographic predictors and effects on mental health. *Culture, Health & Sexuality, 24*(11), 1466–1480. https://doi.org/10.1080/13691058.2021.1970812

Shakibazadeh, E. M., Namadian, M. A., Bohren, J. P., Vogel, A., Rashidian, V. N., Pileggi, et al. (2017). Respectful care during childbirth in health facilities globally: A qualitative evidence synthesis. *BJOG*, 125(8), 932-942. https://doi.org/10.1111/1471-0528.15015

Simeneh, G. T., Tesema, G. W., Seifu, B. A., Tafesse, N., Hailemariam, A. Z., Suleyiman, F. M., & Nigatu, D. T. (2024). Obstetric violence and associated factors among women who gave birth at public hospitals in Addis Ababa city administration, Ethiopia. *Frontiers in Global Women's Health, 5*, 1417676. https://doi.org/10.3389/fgwh.2024.1417676

Tavananezhad N, Bolbanabad AM, Ghelichkhani F, et al (2022). The relationship between health literacy and empowerment in

pregnant women: a cross-sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth, 22(1), 351. https://doi.org/10.1186/s12884-022-04686-z

The European Roma Rights Centre. 'Cause of Action: Reproductive Rights of Romani Women in Bulgaria, 2020, http://www.errc.org/reports--submissions/cause-of-action-reproductive-rights-of-romani-women-in-bulgaria

Vatansever, S., & Baltacı, N. (2023). Saygılı annelik bakımının etkileri, bileşenleri ve hemşirenin rolü. In *Güncel Hemşirelik Çalışmaları VII* (ss. 39–47). Fatma Etí Aslan (Ed.). https://doi.org/10.37609/akya.3292

World Health Organisation. Statement on the Prevention and Elimination of Disrespect and Abuse during Facility-Based Childbirth, World Health Organization; Geneva, Switzerland: 2015. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.23

World Health Organization. (2018, February 7). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215

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

Yalley AA, Jarašiūnaitė-Fedosejeva G, Kömürcü-Akik B and de Abreu L (2024) Addressing obstetric violence: a scoping review of interventions in healthcare and their impact on maternal care quality. Front. Public Health 12:1388858. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1388858

Yamin, A. E., & Cosgrove, L. (2024). Extending the concept of "obstetric violence" to post-partum experiences: Cautions regarding the "first ever" pill for post-partum depression. *Sexual and Reproductive Health Matters, 32*(1), 2441031. https://doi.org/10.1080/26410397.2024.2441031