

Maternal Bakımda İletişim ve İşbirliği Paradoksları: Saygılı Maternal Bakım Algısı

***Dr.Öğr.Üyesi.Merve ÇAMLIBEL**

*Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

27-30 Ekim 2022

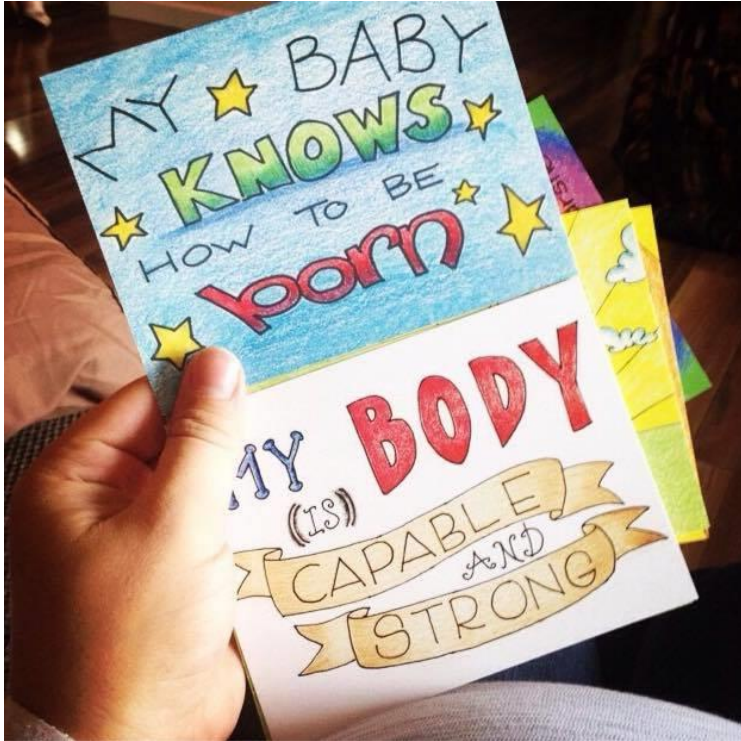
2. Uluslararası 4. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi

- 114 ÷lkedeki 1,2 milyon katılımcının yer aldığı
- ‘What Women Want’ araştırması sonucuna göre,
 - dünya genelinde kadınların üreme sağlığı hizmetlerinde iyileştirmeye yönelik en üst sıradaki temel talebi

SAYGILI MATERNAL BAKIMI!!!!!!!!!!



“Her kadın doğum eylemi sırasında saygılı ve onurlu bir bakım görme hakkına sahiptir!!!!!! ”



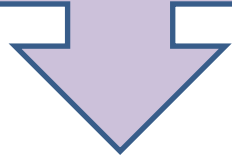
MATERNITY CARE



**DİNAMİK VE
KARMAŞIK
BİR SÜREÇ**

**FARKLI
DİSİPLİNLERDEN
PROFESYONELLER
İN BİRLİKTE
ÇALIŞMASI
GEREKEN TIP
ALANI**

RESPECTFUL MATERNITY CARE (RMC) ????



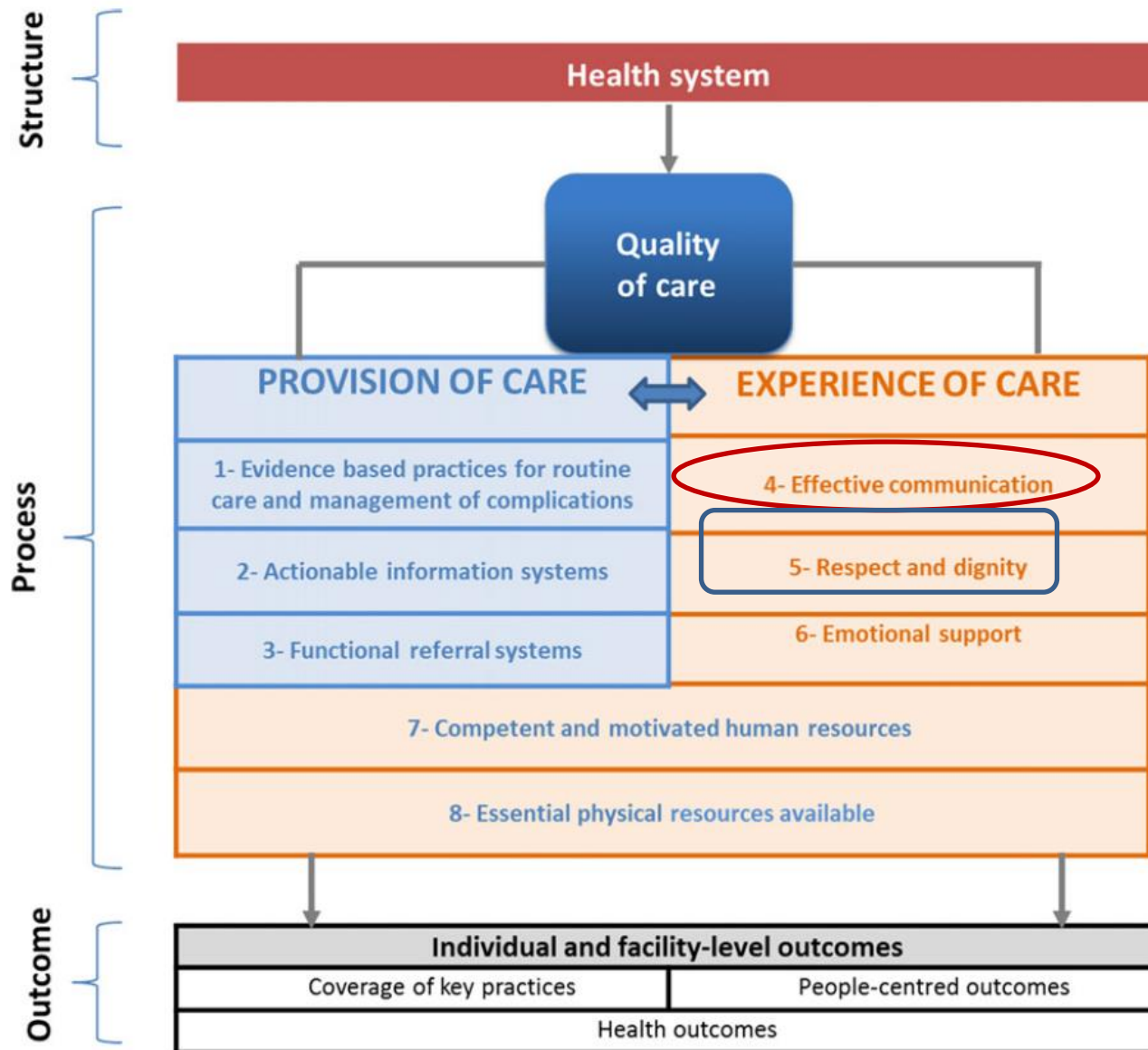
RMC, bakım kalitesinin yalnızca önemli bir bileşeni değildir

- Saygılı annelik bakımı bir insan hakkıdır.

2014 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bu kavramı kabul etti. 2018 yılında rehber oluşturuldu.

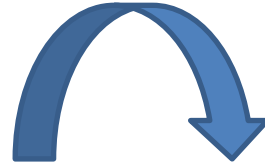
DSÖ İNTRAPARTUM BAKIM ÖNERİ REHBERİ (2018)

Bakım seçeneği	Öneriler	Öneri kategorisi
TRAVAY VE DOĞUM EYLEMİ SÜRESİNCE BAKIM		
<i>Özenli, saygılı anne bakımı</i>	1.Saygılı anne bakımı - tüm kadınlara yönelik onların mahremiyetlerini ve gizliliklerini koruyacak, onların özgürlüklerini ve kötü muamele görmemelerini garantiye alacak, travay ve doğum eylemi süresince bilinçli seçimi ve sürekli desteği mümkün kılacak şekilde organize edilen ve sağlanan bakımı ifade eder ve önerilmektedir.	Önerilen
<i>Etkili iletişim</i>	2.Doğum ve bakım hizmeti sunanlar ile doğumdaki kadınlar arasında, basit ve kültürel açıdan kabul edilebilir yöntemler kullanılarak etkili iletişim kurulması önerilmektedir.	Önerilen
<i>Travay ve doğum sürecinde refakat</i>	3.Tüm kadınlar için travay ve doğum süresince yanlarında onlara refakat edecek birini seçme hakkının sağlanması önerilmektedir.	Önerilen
<i>Bakımın sürekliliği</i>	4.Ebe/kadın doğum hemşiresi liderliğindeki bakım sürekliliği modelleri; bilinen bir ebe/ kadın doğum hemşiresi veya küçük bir ebe/ kadın doğum hemşiresi grubu tarafından bir kadının gebelik, doğum ve doğum sonrası boyunca sürekli desteklediği bir modeldir. Gebe kadınlar için iyi işleyen ebe/kadın doğum hemşiresi programları olan ortamlarda önerilir.	İçeriği bağlamında- spesifik bir öneri



1. WHO Quality of Care Framework for maternal and newborn health.

Doğum, kadınların hayatındaki en önemli ve unutulmaz olaylardan biridir ve doğum eylemi sırasında kadınlar saygılı maternal/annelik bakımı için sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmelidir.



Doğumun etik, psikolojik, sosyal ve kültürel yönlerinin önemi nedeniyle son yıllarda saygılı annelik bakımı/ ***respectful maternity care (RMC)*** teşvik edilmiştir

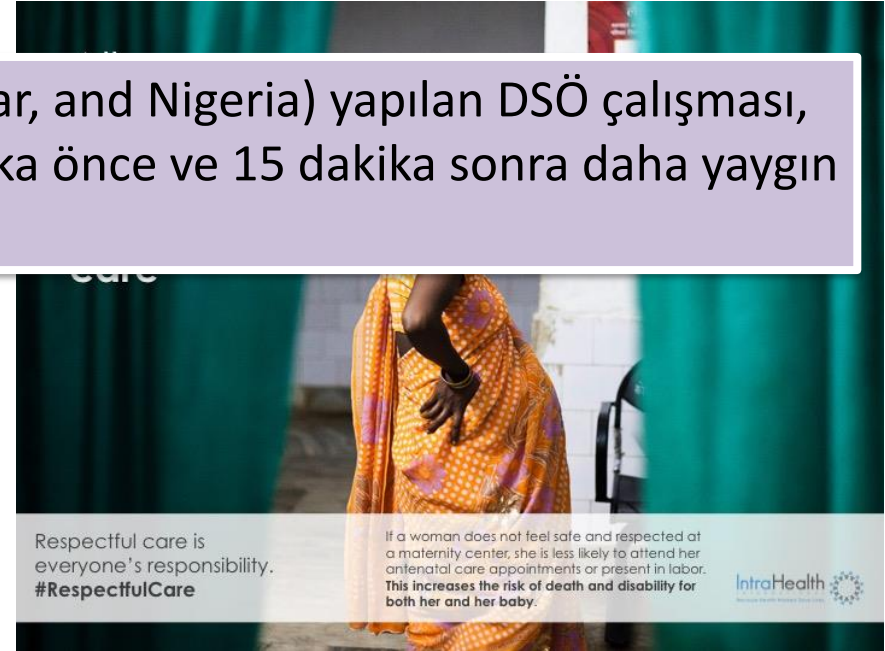
Literatürde saygılı annelik bakımı terminolojisi

- Saygılı bakımı tanımlamak için kullanılan terimler,
- "saygılı ",
- "insanlaştırılmış «,
- "obstetrik şiddet "
- "kötü muamele" ve "istismar"

Her kadın doğum eylemi sırasında saygılı ve onurlu bir bakım görme hakkına sahiptir!!!!!!

- Dünya genelinde kadınlar, doğum sırasında saygısız ve istismar edici
- Dört ülkede (Ghana, Guinea, Myanmar, and Nigeria) yapılan DSÖ çalışması, kötü muamelenin doğumdan 30 dakika önce ve 15 dakika sonra daha yaygın olduğunu tespit etmiştir.

istismar edici bakım ile daha az karşılaşılırken cinsiyet eşitsizliğinin daha da derin olduğu orta ile düşük gelirli ülkelerde daha yaygındır.



- Bohren MA, Mehrtash H, Fawole B, Maung TM, Balde MD, Maya E, Thwin SS, Aderoba AK, Vogel JP, Irinyenikan TA: How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a crosssectional study with labour observations and community-based surveys. Lancet 2019, 394:1750- 1763.

Doğumda saygısız ve istismar edici bakım;

- Travmatik doğum deneyimi ülkeden ülkeye değişir. (Hollanda% 0.16 , İsveç% 0.7, Norveç% 21 ve İran% 37).
- Saygısız bakımla ilgili yaygınlık oranları çalışmalarda
 - % 15 ile % 98

(Sando ve diğerleri, 2017).

- Tanımlarda, terminolojide ve kullanılan ölçüm araçlarındaki farklılıklar

Farklı intrapartum faktörler de travmatik doğum deneyimini etkileyebilir.

Table 1. Typology of the mistreatment of women during childbirth.

Third-Order Themes	Second-Order Themes	First-Order Themes
Physical abuse	Use of force	Women beaten, slapped, kicked, or pinched during delivery
	Physical restraint	Women physically restrained to the bed or gagged during delivery
Sexual abuse	Sexual abuse	Sexual abuse or rape
Verbal abuse	Harsh language	Harsh or rude language Judgmental or accusatory comments
	Threats and blaming	Threats of withholding treatment or poor outcomes Blaming for poor outcomes
		Poor communication Dismissal of women’s concerns Language and interpretation issues Poor staff attitudes
Poor rapport between women and providers	Lack of supportive care	Lack of supportive care from health workers Denial or lack of birth companions
	Loss of autonomy	Women treated as passive participants during childbirth Denial of food, fluids, or mobility Lack of respect for women’s preferred birth position Denial of safe traditional practices Objectification of women Detainment in facilities
Health system conditions and constraints	Lack of resources	Physical condition of facilities Staffing constraints Staffing shortages Supply constraints Lack of privacy
	Lack of policies	Lack of redress
	Facility culture	Bribery and extortion Unclear fee structures Unreasonable requests of women by health workers

- Çalışmalarda ayrıca kadınların kötü muamele ve istismarın birçok türüne maruz kaldıkları fakat maruz kaldıkları şiddetin farkında olmadıkları, bu şiddeti doğum sürecinin bir parçası olarak algıladıkları saptanmıştır.

YADA SAĞLIK PERSONELİ OLARAK YAPTIĞIMIZ UYGULAMALARIN NE KADAR FARKINDAYIZ???

BU UYGULAMALARI NORMALLEŞTİRİYOR MUYUZ?

Literatürde saygılı annelik bakımı;

- Etiyopya'daki 38 hastane ve sağlık merkezinde yapılan bir çalışmada, kadınların %74'ü bazı kötü muamele biçimleri yaşadığını bildirdi (Sheferaw et al., 2019)
 - Nepal'de yapılan bir çalışmada,
 - kadınlar fiziksel istismar (ısıрма, tokatlama dahil),
 - sözlü taciz (kaba konuşma),
 - epizyotomi ve dikiş sırasında yetersiz anestezi,
 - sosyo-kültürel özelliklere dayalı ayrımcılık, ihmalkar bakım ve kadının isteklerine karşı olumsuz tutum (Ghimire vd., 2021).
 - Ürdün'de kadınlar doğum sırasında sözlü taciz ve ihmal (Alzyoud ve ark., 2018), duygusal destek eksikliği, mahremiyet ve seçimlere saygı duyulmadığını belirtti (Khresheh ve diğerleri, 2019).
-
- Khresheh, R., Barclay, L., Shoqirat, N., 2019. Caring behaviours by midwives: jordanian women's perceptions during childbirth. Midwifery 74, 1–5
 - Ghimire, N.P., Joshi, S.K., Dahal, P., Swahnberg, K., 2021. Women's experience of dis-respect and abuse during institutional delivery in biratnagar, Nepal. Int. J. Environ. Res. Public Health 18 (18), 9612
 - Alzyoud, F., Khoshnood, K., Alnatour, A., Oweis, A., 2018. Exposure to verbal abuse and neglect during childbirth among Jordanian women. Midwifery 58, 71–76
 - Sheferaw ED, Kim Y-M, Van Den Akker T, Stekelenburg J: Mistreatment of women in public health facilities of Ethiopia. Reprod Health 2019, 16:1-10.



How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys



Meghan A Bohren, Hedieh Mehrtash, Bukola Fawole*, Thae Maung Maung, Mamadou Dioulde Balde, Ernest Maya, Soe Soe Thwin, Adeniyi K Aderoba, Joshua P Vogel, Theresa Azonima Irinyenikan, A Olusoji Adeyanju, Nwe Oo Mon, Kwame Adu-Bonsaffoh, Sihem Landoulsi, Chris Guure, Richard Adanu, Boubacar Alpha Diallo, A Metin Gülmezoglu, Anne-Marie Soumah, Alpha Oumar Sall, Özge Tunçalp

Summary

Lancet 2019; 394 1750-63

Published Online

October 8, 2019

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31992-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31992-0)

Background Women across the world are mistreated during childbirth. We aimed to develop and implement evidence-informed, validated tools to measure mistreatment during childbirth, and report results from a cross-sectional study in four low-income and middle-income countries.

- Meghan Bohren ve meslektaşlarının (2019) gerçekleştirdiği, Gana, Gine, Nijerya ve Myanmar'da DSÖ önderliğindeki bir araştırma 2000'den fazla doğum gözlemine ilişkin analizleri sonucu kadınların (% 41.6) ve ankete katılan kadından (% 35.4) fiziksel veya sözlü taciz ya da damgalanma ya da ayrımcılığa maruz kaldı.
- vajinal muayene, epizyotomi ve sezaryen için onam eksikliği de tespit edilmiştir.

Çek Cumhuriyetinde sağlık personellerine belirlenen görevler

Polonya’ da 8378 kadın ile online anket aracılığı ile gerçekleştirilen araştırma sonucuna göre;

kadınların %81'i en az bir kez sağlık personelinden şiddet veya istismara maruz kalmıştır.

En yaygın istismar, önceden izin alınmadan tıbbi prosedürlere maruz kalmak %1.7'si en kötü muamelenin hastanede kendilerini isimsiz hissetmekle ilgili olduğunu belirtmişlerdir.
%20'si ilgisiz muamele gördü.

-),
- 4, 1–5
- Alzy, 58, 71–76
- i. Midwifery

Tanzanya'da yapılan bir başka çalışmada ise yeni ebelere/hemşirelere yönelik destekleyici denetimin saygısız ve istismarcı davranışların görülme sıklığını azalttığı ortaya konmuştur (Shimoda ve ark., 2020).

Shimoda, K., Leshabari, S., Horiuchi, S., 2020. Self-reported disrespect and abuse by nurses and midwives during childbirth in Tanzania: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth 20 (1), 584

Disrespect and Abuse during Childbirth in Tanzania: A Literature Review

Gopika Das¹, Theresia John Masoi², Stephen M. Kibusi², Arun Chaudhary^{1,3}, Mary Greenwald¹, Annekathryn Goodman^{1*}

Bu literatür taramasına dahil edilen yirmi bir çalışma sonucuna göre; kadınların %73,1'i doğum sırasında en az bir D&A biçimi yaşadığını bildirdi.

onurlu olmayan bakım, gizli olmayan bakım ve fiziksel istismar.

Tanzanya'daki hemşirelerin, ebelerin %96'sı, en az bir D&A uygulaması içerisinde olduğunu belirtmiştir.

Eğitim ve personel desteği eksikliği, uzun çalışma saatleri, sınırlı altyapı, sağlık personeli tarafından D&A'ya yol açan faktörler olarak bildirildi.

**In seeking and receiving
maternity care before,
during and after childbirth:**

1 ARTICLE I
EVERY WOMAN HAS THE RIGHT TO
**BE FREE FROM
HARM AND ILL
TREATMENT**
NO ONE CAN PHYSICALLY
ABUSE YOU

2 ARTICLE II
EVERY WOMAN HAS THE RIGHT TO
INFORMATION, **INFORMED
CONSENT AND REFUSAL,**
AND **RESPECT** FOR HER
CHOICES AND
PREFERENCES, INCLUDING
COMPANIONSHIP
DURING MATERNITY CARE
NO ONE CAN FORCE YOU OR DO
THINGS TO YOU WITHOUT YOUR
KNOWLEDGE AND CONSENT

3 ARTICLE III
EVERY WOMAN HAS THE RIGHT TO
**PRIVACY AND
CONFIDENTIALITY**
NO ONE CAN EXPOSE YOU OR
YOUR PERSONAL INFORMATION

4 ARTICLE IV
EVERY WOMAN HAS THE RIGHT TO
BE TREATED WITH
**DIGNITY AND
RESPECT**
NO ONE CAN HUMILIATE
OR VERBALLY ABUSE YOU

All rights are grounded in established international human rights instruments, including the Universal Declaration of Human Rights; the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights; the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights; the International Covenant on Civil and Political Rights; the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women; the Declaration of the Elimination of Violence Against Women; the Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on preventable maternal mortality and morbidity and human rights; and the United Nations Fourth World Conference on Women, Beijing. National instruments are also referenced if they make specific mention of childbearing women.

Safe Motherhood is more than the prevention of death and disability...It is respect for every woman's humanity, feelings, choices, and preferences.

**RESPECTFUL
MATERNITY CARE:
THE UNIVERSAL
RIGHTS OF
CHILDBEARING
WOMEN**



5 ARTICLE V
EVERY WOMAN HAS THE RIGHT TO
**EQUALITY,
FREEDOM
FROM DISCRIMINATION,
AND EQUITABLE CARE**
NO ONE CAN DISCRIMINATE
BECAUSE OF SOMETHING THEY
DO NOT LIKE ABOUT YOU

6 ARTICLE VI
EVERY WOMAN HAS THE RIGHT TO
**HEALTHCARE
AND TO THE HIGHEST
ATTAINABLE LEVEL
OF HEALTH**
NO ONE CAN PREVENT
YOU FROM GETTING THE
MATERNITY CARE YOU NEED

7 ARTICLE VII
EVERY WOMAN HAS THE RIGHT TO
**LIBERTY, AUTONOMY,
SELF-DETERMINATION,
AND FREEDOM
FROM COERCION**
NO ONE CAN DETAIN YOU OR YOUR
BABY WITHOUT LEGAL AUTHORITY

**Disrespect and abuse during
maternity care are a violation of
women's basic human rights.**



- White Ribbon Alliance (2011), doğum sırasında RMC'nin yedi alanını tanımlamıştır.

Saygılı annelik bakım hakları

Her kadının mahremiyet hakkı vardır

Her kadının eşitlik, ayrımcılığa uğramama ve eşit bakım hakkı vardır.

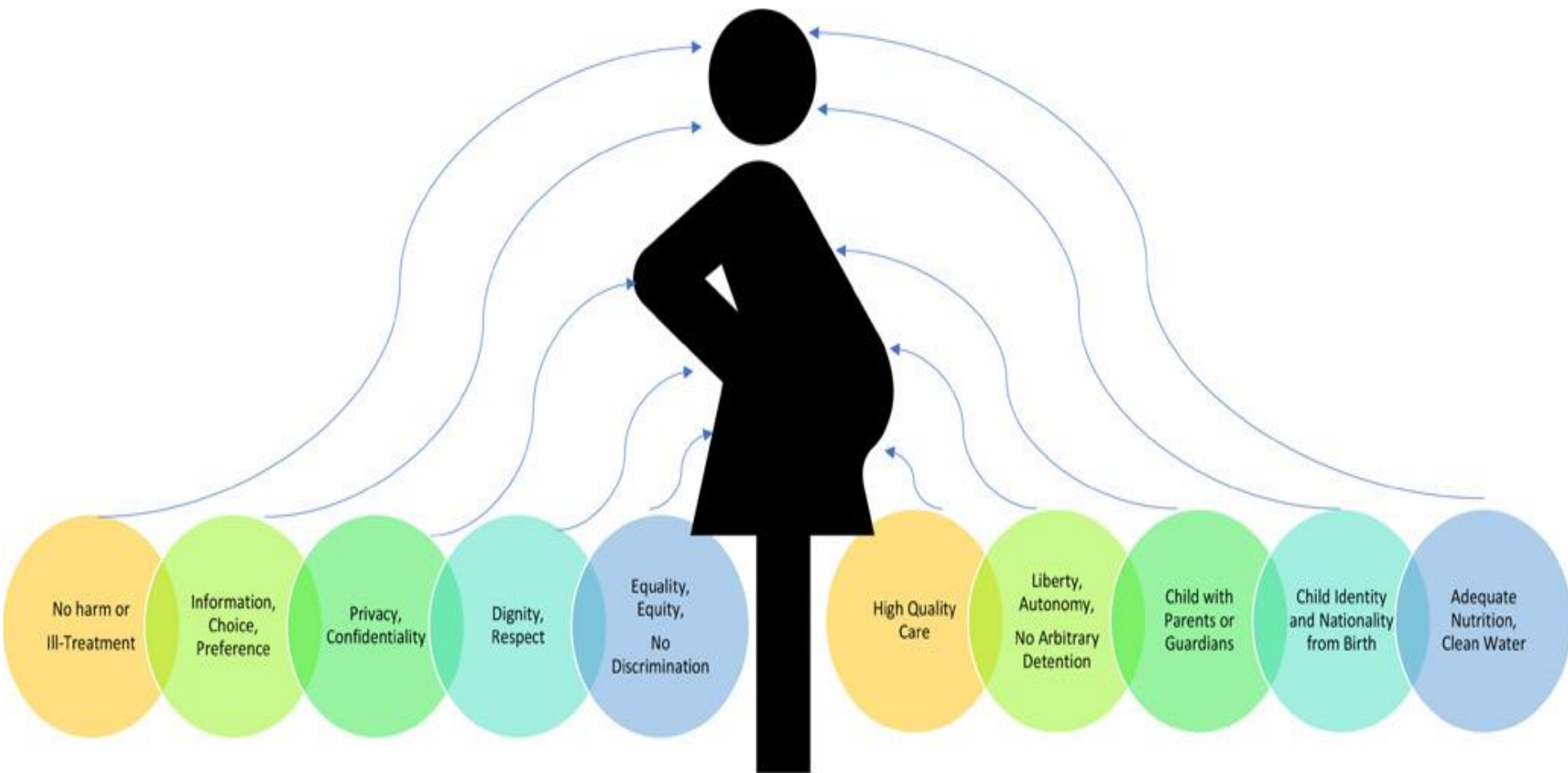
Her kadının sağlık bakımı ve ulaşılabilir en yüksek sağlık düzeyi hakkı vardır.

Her kadının özgürlük, özerklik, kendi kaderini tayin hakkı ve baskıdan kurtulma hakkı vardır.

Her kadının onurlu ve saygılı muamele görme hakkı vardır

Her kadının zarar ve kötü muameleden muaf olma hakkı vardır

Her kadının bilgi alma, bilgilendirilmiş onam ve ret hakkı ve doğum bakımı sırasında refakatçi de dahil olmak üzere tercihlerine saygı duyma hakkı vardır.



Respectful Maternity Care

SAYGILI ANNELİK BAKIMI GÖSTERGE ÇALIŞMALARI



- Rosen vd. (2015), beş Afrika ülkesindeki gözlem sonuçlarına göre;
 - Kadınların genel olarak onurlu muamele gördüğü ancak,
 - Sağlık personeli ile yetersiz kişiler arası iletişim,
 - bakımda ihmal ve gecikmeler,
 - yetersiz mahremiyet ve
 - fiziksel ve sözlü taciz

Sheferaw vd. (2017), Etiyopya'daki dokuz RMC göstergesi kullandı dokuz RMC uygulamasının% 66'sının kadınlar tarafından alındığını bildirdi.

- Etiyopya'da kadınlarla (n=284) yapılan başka bir araştırma,% 57'sinin istismar içermeyen, zamanında ve ayrımcılık içermeyen bir bakım deneyimi yaşadığını ortaya koydu (Wassihun ve Zeleke, 2018).

Research Article

Perception of Women regarding Respectful Maternity Care during Facility-Based Childbirth

Pratima Pathak  and Bijaya Ghimire 

Nepal Medical College, Department of Nursing, Kathmandu,
Kathmandu, Nepal

Correspondence should be addressed to Pratima Pathak; pratimathak@nmc.edu.np

kadınların %22,7'si,
sağlık çalışanlarının
ihmali

%68,0'i sağlık kuruluşunda kültürel ritüellerini uygulayıp uygulayamayacaklarını bilmediklerini

Kültürel duyarlılık ve farkındalık

- Mülteci/göçmen kadın sayısında 

- Yüksek gelirli ülkelerde yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının özellikle göçmenler ve mülteciler gibi düşük sosyal ekonomik statüden gelen kadınlara saygısız bir doğum bakımı sergilediğini göstermektedir (Fair et al., 2020).

- Fair, F.; Raben, L.; Watson, H.; Vivilaki, V.; van den Muijsenbergh, M.; Soltani, H.; ORAMMA Team. Migrant women's experiences of pregnancy, childbirth and maternity care in European countries: A systematic review. PLoS ONE 2020, 15, e0228378.

Kadınlar ne yaşamakta????

Kadınlar ne istiyor??

- güvenli ve zamanında bakım
- sağlık personeli ile olumlu etkileşim, iletişim
- doğum eylemi sürecinde aktif rol almak,
- prosedürleri uygulamadan önce izin
- prosedürler hakkında bilgi
- mahremiyet
- seçim hakkı.



ANCAK !!!!!

- Kadınlar sağlık hizmeti sağlayıcıları ile etkileşime girerken kendilerini saygısız ve istismara uğramış hissettiklerinde

(bilgi paylaşımı eksikliği; tercihlerine saygısızlık; kötü muamele, ihmal, terk ve insanlık dışı bakım gibi),

- olumsuz algılara sahip olmaya devam ederler (örn. , korku, doğum sırasında kontrol kaybı)

travmatik bir doğum deneyimine dönüşür.

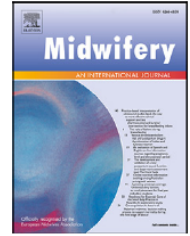
- (Miyauchi etal., 2021)



Contents lists available at ScienceDirect

Midwifery

journal homepage: www.elsevier.com/locate/midw



Perceptions and predictors of respectful maternity care in Malawi: A quantitative cross-sectional analysis



Carolyn Smith Hughes^{a,*}, Martha Kamanga^b, Alisa Jenny^a, Brady Zieman^c,
Charlotte Warren^c, Dilys Walker^a, Abigail Kazembe^b

^aUniversity of California San Francisco, 1601 Divisadero Street, San Francisco, CA 94115, USA

^bUniversity of Malawi Kamuzu College of Health Sciences, Lilongwe, Malawi

^cPopulation Council, One Dag Hammarskjöld Plaza, New York, NY 10017, USA

**İLETİŞİM VE SOSYAL DESTEK
EKSİKLİĞİ**

- Doğum eylemi sırasında kadınların bakış açısına göre, bakım kalitesinin ve doğum memnuniyetinin iyileştirilmesinin temel bir bileşeni, sağlık personelinin saygılı davranışlarıdır.
- **Bu, maternal bakımının kritik bir göstergesidir!!!!!!!!!!!!**

SAĞLIKLI PERSONELİ OLARAK RMC SÜRECİNİN NERESİNDEYİZ?



Saygılı ve onurlu bakım

- Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin (2012)
- Uluslararası Ebeler Konfederasyonu'nun (2014) bakım felsefesinin temelini oluşturur.

A Quality Improvement Study on Improving Communication between Health-Care Provider and Laboring Woman: A Step

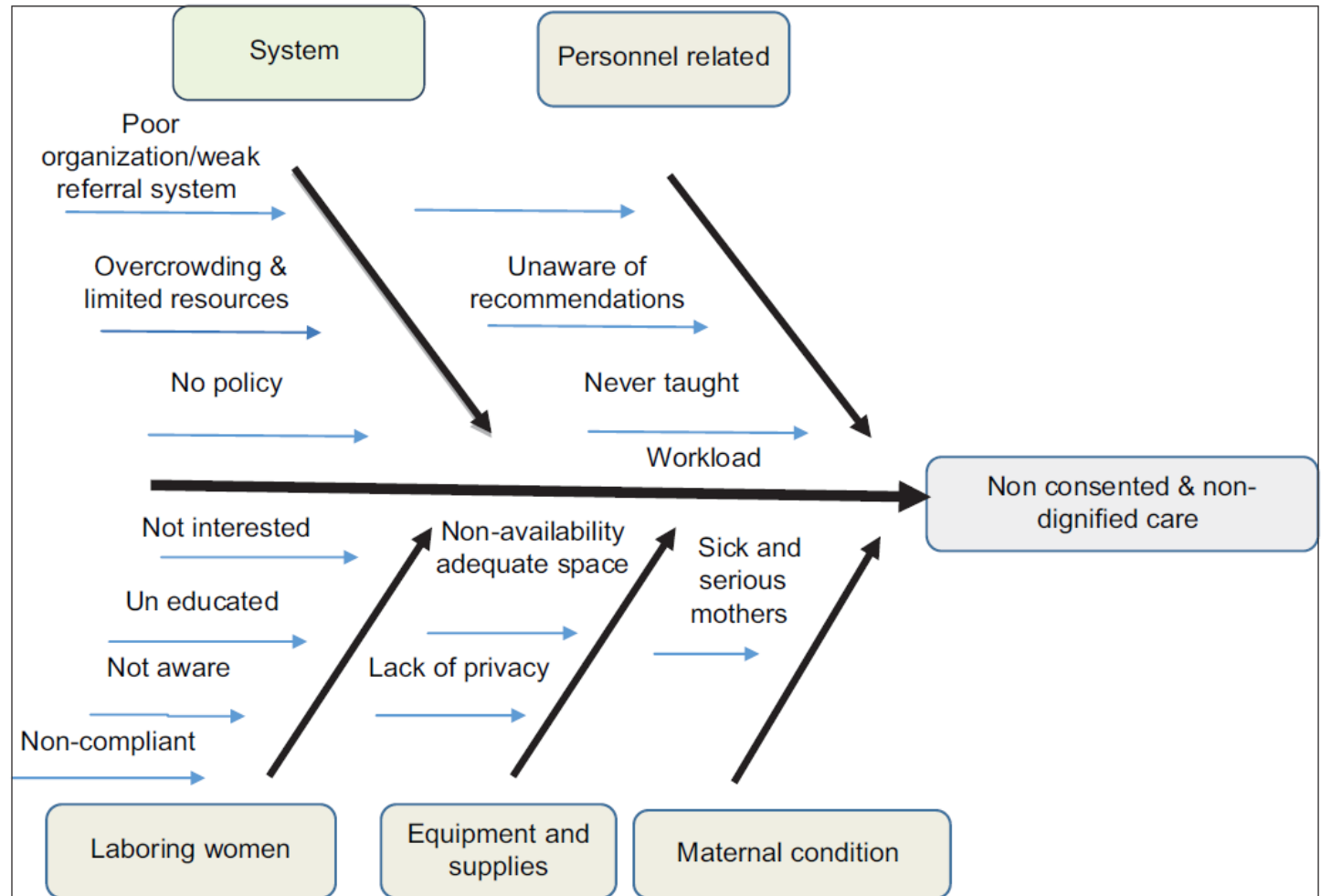


Figure 1: Drivers for nonconsented and nondignified care among health-care providers

“Biz bir kadınla nasıl iletişim kuracağımızı biliyoruz ama böyle yoğun bir çalışma odasında günde 12 saat aynı ruh ve tavırla çalışmamız mümkün değil”

Başka bir doktor,

“Ben her birini bilgilendirmek istiyorum ama...”

bi

ak

Bir kadın, “Doktorların iş yükünü ve uzun mesai saatlerini anlıyorum, emek ve emeğin değil.

Hindistan da yapılan bir çalışmada ise kadınların doğum sancılarına sessizce katlanmaları beklenir.

Çığlık atmak veya ağlamak sosyal normları ihlal eder.

doğum süresi gibi basit sorulara bile sağlık personelinin kaba bir yanıt verdiği paylaşıldı.(Mayra etal., 2022)

Knowledge, attitude and practice of healthcare providers on mistreatment during labour and childbirth: a cross-sectional study in Tehran, Iran, 2021

Marjan Mirzania

Kesitsel tipteki çalışmaya (n=255) sağlık personeli olarak ebe, doktor, öğrenciler katılmıştır.

%60,8'i doğum sırasında fundal basınç uygulamasını bir kötü muamele biçimi olarak görmediğini,

%53,0'ı tehtidi kadını işbirliğine çekmek için kullanılabileceğini

(%57,6) işbirliği yapmazlarsa doğum ve doğum sırasında kadınlara bağıracaklarını bildirmiştir.

İnt

ın

ANNE DOSTU BİR HASTANEDE DÜNYA SAĞLIK

olduğu saptandı. Kadınların %99,2'sinin travay ve doğum süresince yanında refakçı bulundurulmadığı, %79,9'una oksitosin, %59,1'ine sıvı veya yiyecek kısıtlaması, %23,2'sine fundal basınç, %99,8'ine epizyotomi ve %99,7'sine uterus masajı uygulandığı saptandı.

Sonuç: Araştırmaya katılan kadınların pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerileri formuna verdikleri cevaplar sonucunda, sağlık profesyonellerinin dünya sağlık örgütünün pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerilerinin bir kısmını uygulamadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar kadınların pozitif doğum deneyimi

Formu" ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Araştırma verileri Statistical Package For suda doğum yapmak istediğini belirtmiştir. **Sonuç:** Bu çalışmada kadınların çoğunluğu intrapartum dönemde uygulanan etkisiz bazı girişimlerin uygulanmasını istememektedir. Kanıta dayalı intrapartum bakım sunarken kadınların tercihleri göz önünde bulundurulmalıdır.



Attitudes and behaviours of maternal

İHMAL!!!!!!

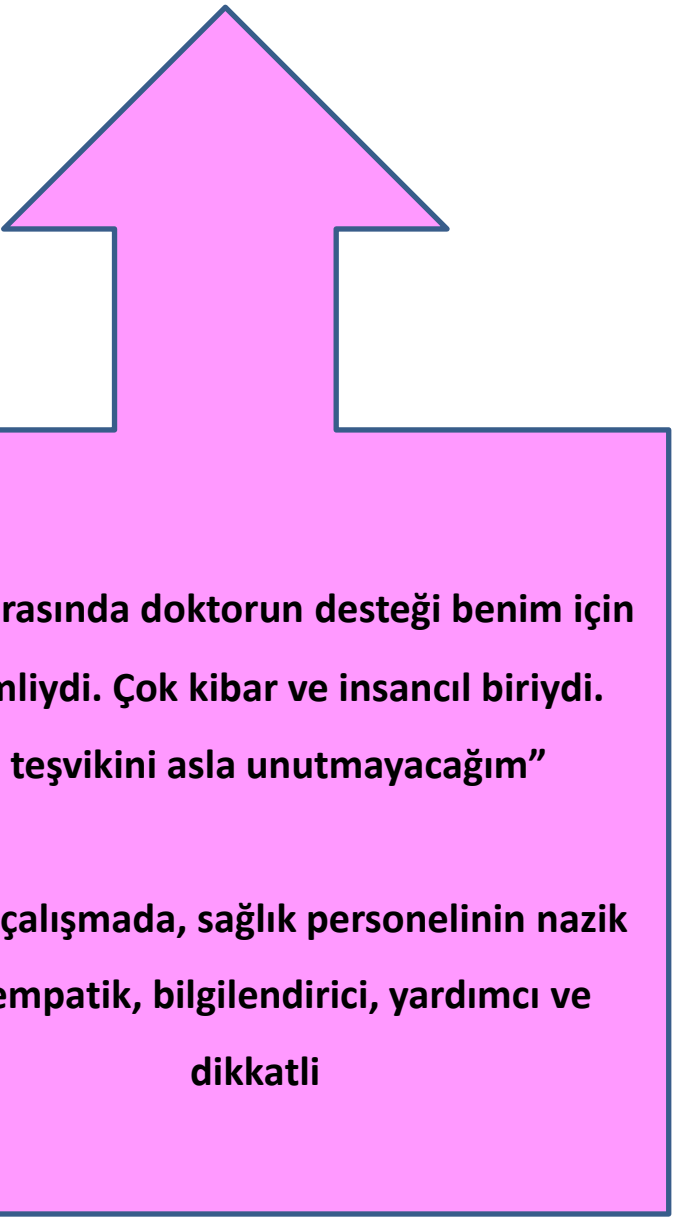
“(...)beni doğum yatağına yatırdılar ve orada öylece oturup sohbet ettiler, siz acıyla bağırdığınızda, sadece bekleyin diyorlar, oldukları yerden bağılıyorlar.

“henüz doğuma hazır değilsin”

“Eğer görüşlerinizi veya düşüncelerinizi açıklarsanız, size gülerler ve sizinle alay ederler”

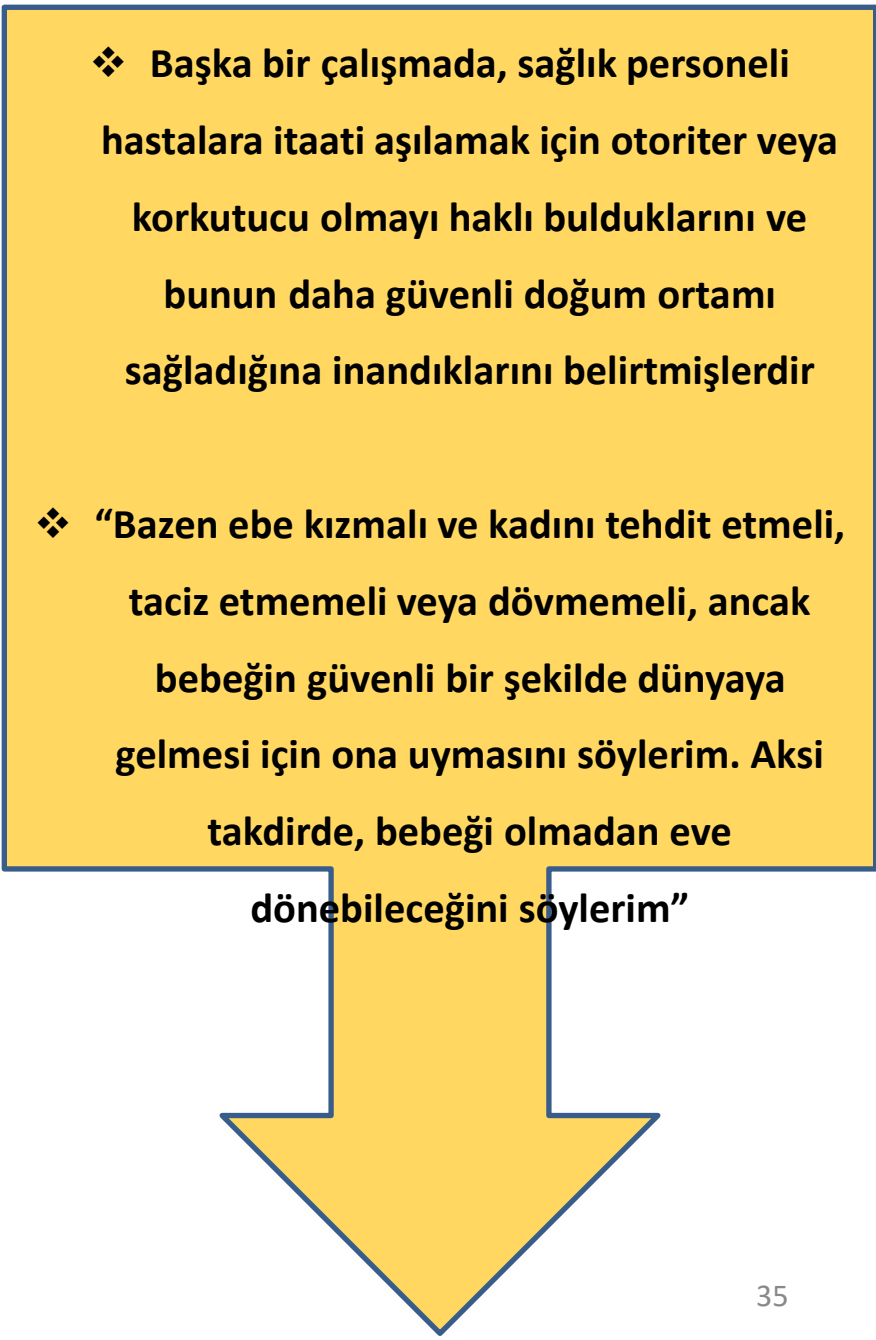
“Sen köylü kadını, bebek doğurmanın kurallarını bilmiyor musun?”

“Arkadaşlarıyla, personelle konuşuyor ama benimle değil”



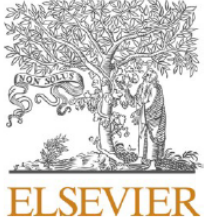
“Doğum sırasında doktorun desteği benim için çok önemliydi. Çok kibar ve insancıl biriydi. Onun teşvikini asla unutmayacağım”

- ❖ Birkaç çalışmada, sağlık personelinin nazik ve sempatik, bilgilendirici, yardımcı ve dikkatli



❖ Başka bir çalışmada, sağlık personeli hastalara itaati aşılacak için otoriter veya korkutucu olmayı haklı bulduklarını ve bunun daha güvenli doğum ortamı sağladığına inandıklarını belirtmişlerdir

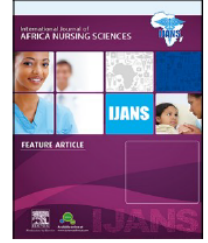
- ❖ “Bazen ebe kızmalı ve kadını tehdit etmeli, taciz etmemeli veya dövmemeli, ancak bebeğin güvenli bir şekilde dünyaya gelmesi için ona uymasını söylerim. Aksi takdirde, bebeği olmadan eve dönebileceğini söylerim”



Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

International Journal of Africa Nursing Sciences

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijans



Health professionals' perception of disrespectful and abusive intrapartum care during facility-based childbirth in LMIC: A qualitative systematic review and thematic synthesis

Akosua Agyenim-Boateng^{a,*}, Helen Cameron^a, Adwoa Bemah Boamah Mensah^b

^a *University of Salford, UK*

^b *Kwame Nkrumah University of Science and Technology, Ghana*

- Bu inceleme, bazı kadınların uyumsuz ve itaatsiz olduğu için
- ebeinin komplikasyonları ve hatta ölümü önlemek amacıyla doğum yapan kadına istemeden saygısızlık ve istismar etmesine neden olabilmekte.

“Bu gece dört sağlık personeli otuz üç hastamız var, bazıları doğum yapıyor, bazıları eklamptik, bu yüzden bazen vermemeniz gereken tepkiler veriyorsunuz, üzerinizde oluşan bu baskı nedeniyle, garip davranışlar sergileyebiliyorsunuz ki bunu yapmamanız gerekiyor...”

ni görebilir ve anneden itmez. Bu süre eltmeyen anne sesinizi aktif olsun ve bebeği (Yakubu ve ark., 2014)

...n, o zaman bu tür saygılı bakımı yapmak benim için biraz zordur...” (Rominski ve ark., 2017)

K10: "%90'da bu haklara saygı duyuyoruz ama en uç noktada insanız unutmayın, çok küstah kadınlar var ki bu da demek oluyor ki bazen çok katı değil, biraz sert olmak zorunda kalıyoruz.

«Şey, organizasyona da bağlı, hiyerarşiye de bağlı, bir de hiyerarşi korkusu var, sadece doğumhanedeyiz ama bizi yönlendiren insanlar da var»,

... her kadının köşkünde izole edilmesi gereken bir doğumhanemiz yok ne yazık ki, ... ".

K10: "Başka bir şey de, Devlet, personelin çalışma koşullarını görebiliyor, maaşları iyi olunca moral olarak daha iyi, zihnen güçlü, olunca onlara saygı gösterecekler"

K2 : "Doğu

özgürdür,
istediğini se
herkes gil

ilerler, c

Per

Tel

¹⁰Section of



DOI: 10.36348/sijog



Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi
Journal of Ankara Health Sciences
e-ISSN: 2618-5989



Öğrenci Ebelerin Doğum Sürecinde “Saygılı Annelik Bakımına” İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Araştırma
Student Midwives' Views on "Respectful Maternity Care" in the Birth Process: A Qualitative Study

Feyza Aktaş Reyhan¹ , Elif Dağlı^{2*} 

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kütahya, Türkiye

²Çukurova Üniversitesi Abdi Süttü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Adana, Türkiye

Makale Bilgisi	ÖZ
<i>Geliş Tarihi:</i> 10.03.2022	Amaç: Saygılı annelik bakımı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından tüm kadınlar için önerilen ve kadınların onurunu, mahremiyetini koruyan, zarar ve kötü muameleden uzak durmayı sağlayan ve bilinçli seçim ve doğum sürecinde sürekli destek sağlayan bakım anlamına gelmektedir. Bu konuda farkındalık sağlamak adına ilk adımı attığımız bu çalışma ile amacımız, öğrenci ebelerin doğum sürecinde “saygılı annelik bakımına” ilişkin görüşlerini belirlemektir.
<i>Kabul Tarihi:</i> 10.06.2022	Örneklem ve Yöntem: Araştırma niteliksel olarak Şubat 2022 tarihinde bir devlet üniversitesinin Ebelik Bölümü öğrencileri ile yapılmıştır. Örneklem sayısı, amaçlı örneklem türlerinden ölçüte dayanaklı örneklem ile saptanmış olup 15 öğrencide doygunluk noktasına ulaşılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ile derinlemesine görüşmeler yapılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır.
	Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin doğum sürecinde saygılı annelik bakımı konusundaki görüşleri “Saygılı annelik bakımını tanımlama”, “Saygılı annelik bakımı bileşenleri” ve “Saygılı annelik bakımının önemi” olmak üzere üç tema altında toplanmıştır. Saygılı annelik bakımı bileşenleri teması altında literatürle paralel olarak, “Kötü muameleden kaçınma, ayrımcılık yapmama, etkili iletişim kurma, sosyal desteğe erişim sağlanması, bilgilendirilmiş onam alınması, kadının doğurabilme gücünü destekleme, Sürekli ebelik bakımı sağlama” alt temaları toplanmıştır.
	Sonuç: Bu çalışmada ebe öğrencilerin doğum sürecinde kadınlara saygılı annelik bakımı konusunda mahremiyeti sağlama, etkili iletişim kurma, kötü muameleden uzak durma, nitelikli bir ebelik bakımı sunma gibi faktörlerin öneminin farkında oldukları ve çalışma hayatlarında birçok şey yapabilecekleri görüşünde oldukları sonucuna

SAĞLIK PERSONELİ ??????

Çevresel
faktörler,
engeller



Kişisel
önyargılar,
tutum ve
davranışlar

Kontrol, baskı,
iş yükü, çalışma
koşulları, mesle
k algısı

**saygılı doğum
bakımı sunma
ihtiyacının
farkında!!!!**

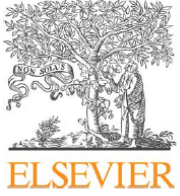
- Gana'da ebeler arasında yapılan bir araştırma, ebelerin RMC hakkında farkındalık gösterdiklerini,

ANCAK !!!!!

- motivasyonel,
- kurumsal ve sosyokültürel engeller

Ve

- **bilgi ve uygulama arasında boşluk belirtilmiştir.**



Contents lists available at ScienceDirect

Midwifery

journal homepage: www.elsevier.com/locate/midw



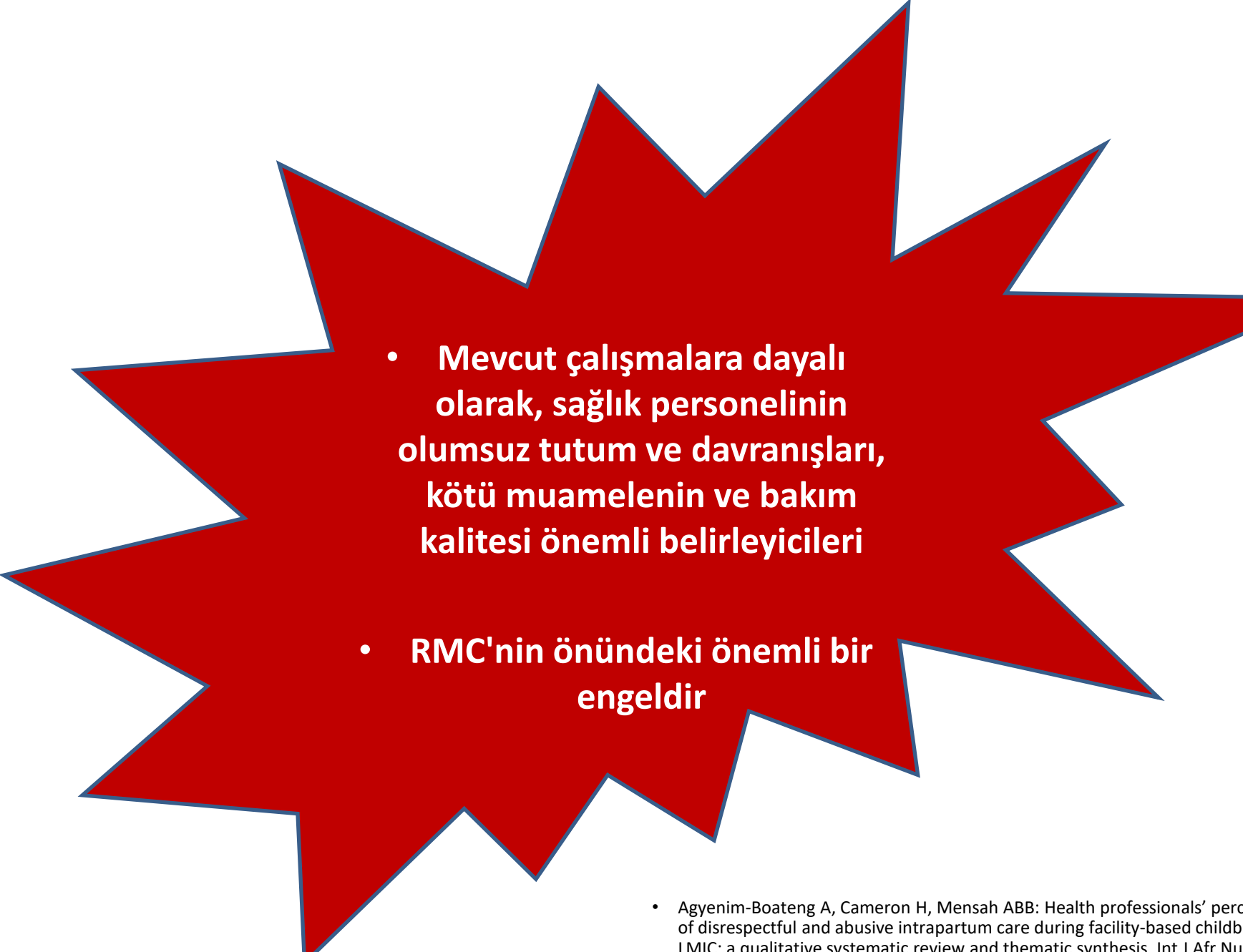
Interventions to support effective communication between maternity care staff and women in labour: A mixed-methods systematic review



Yan-Shing Chang, BA, MPhil, PhD Lecturer^{a,*}, Kirstie Coxon, RN, RM, BSc, MA, PhD Associate Professor (Research) Midwifery^b, Anayda Gerarda Portela, BA, MA Technical Officer^c, Marie Furuta, PhD Professor^d, Debra Bick, BA, MMedSci, PhD Professor of Evidence Based Midwifery^e

^a Doğum sırasında personel ile kadınlar arasında etkili iletişimi desteklemek için müdahalelere ilişkin kanıt eksikliği tespit etti.

Saygılı Annelik bakımında etkili iletişim konusunda güçlü çalışmalara ihtiyaç vardır.

- 
- **Mevcut çalışmalara dayalı olarak, sağlık personelinin olumsuz tutum ve davranışları, kötü muamelenin ve bakım kalitesi önemli belirleyicileri**
 - **RMC'nin önündeki önemli bir engeldir**

- -sağlık personelinden gelen etkili iletişim,
- destek,
- bir kadının olumlu bir doğum deneyimi sürmesine katkıda bulunur.

(White Ribbon Alliance, 2012; WHO, 2016; NICE, 2017)



- Doğum sırasında saygısız ve istismar edici bakım, anne sağlığı üzerinde olumsuz fiziksel ve duygusal etkilere sahiptir. !!!!!!!
- düşük doğum memnuniyeti,
- komplikasyonlar
- doğum korkusu,
- travma sonrası stres bozukluğu
- doğum sonrası depresyon gibi


RMC'yi teşvik etmek karmaşıktır !!!!!

- ☐ Saygısızlık ve kötüye kullanımı normalleştiren kurumsal kültür,
- ☐ Standartların ve prosedürlerin eksikliği
- ☐ Denetleme yetersizlikleri
- ☐ Yasal ve etik temellerin eksikliği,
- ☐ Sağlık personeli önyargısı
- ☐ Kaynak eksikliği v.b. birçok faktör ilişkilidir (Bowser ve Hill, 2010).

- ❖ Muayene ve müdahaleler sırasında bilgilendirilmiş onam formları alınmalıdır.
- ❖ Umut verici sözler (olumlu ruh hali uyandıran) ve uygun göz teması kurmalıdır
- ❖ Kadınların sağlık personelinin tanımları için tüm hastane çalışanları tek tip kıyafet giymelidir.
- ❖ Özellikle gece vardiyalarında sağlık personelinin yorgunluğunu önlemek için refakatçi sayısı makul ve standart olmalıdır.
- ❖ Ebe/hekim, hastaların tüm sorularına dikkatle yanıt vermelidir.
- ❖ Kadınların hastaneye girişte hastane kurallarını tanıtmak için sistem hazır bulunmalıdır
- ❖ Doula bulunması için gerekli şartlar sağlanmalıdır
- ❖ Ebe/hekim/ doğumdaki (anne başucunda) kadınların sağlık durumları hakkında tartışmalardan ve fısıldaşmaktan kaçınmalıdır

Ne tür müdahalelerin saygılı annelik bakımını iyileştirebileceğine dair sınırlı kanıt vardır.

- Değerler konusunda eğitim ve tutumları dönüştürme
- Kişilerarası iletişim becerileri eğitimi
- Kalite iyileştirme ekiplerinin kurulması
- Kötü muamele deneyimlerinin izlenmesi
- Sağlık hizmeti sunucuları için mentorluk
- Doğumhanelerde mahremiyetin iyileştirilmesi
- Personel için çalışma koşullarının iyileştirilmesi
- Kadınların ve ailelerinin doğum ünitesini ziyaret etmeleri ve sağlık personeli ile etkileşim kurmaları
- Şikayet mekanizmaları kurarak hesap verebilirliği geliştirmek
- Kadınları ve kız çocuklarını hakları konusunda eğitmek



Müdahalelerin çoğu çok bileşenliydi ve hem topluluk hem de sağlık personeli katılımı

- World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva, Switzerland. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>.
- Downe S, Lawrie TA, Finlayson K, Oladapo OT. Effectiveness of respectful care policies for women using routine intrapartum services: a systematic review. Reprod Health 2018;15(1):23.

Distal influencers: International Organisations, Politics, Education, Economy, Women's Empowerment, and Technology

Women and the community

- Lack of awareness of their rights and responsibilities
- Bypassing lower-level facilities

Service providers and managers

- Negative mindset
- Lack of awareness of RMC

Health facility, district, zonal, and regional levels

- Weak referral linkage
- Space constraint in facilities
- Shortage of manpower
- Budget constraint
- Shortage of supplies
- Inadequate remuneration and motivation of staff
- Weak proactive human resource planning

National level

- Lack of RMC guidelines and training manual
- Lack of professional career path
- Premature upgrading of health facilities
- Lack of budget and procedural bottlenecks
- Inconsistent remuneration scheme
- Lack of research and evidence on RMC
- Supply chain interruptions
- Weak referral system and low enforcement of existing referral system

Micro-level

Meso-level

Macro-level

Bottom-up approach to health system strengthening

Top-down approach to health system strengthening

Interventions

Community dialogues and workshops
RMC workshop
Mentorship and coaching

Value clarification and attitude transformation orientation

Maternity open days and community participation

Strengthening referral mechanisms
Recognition and motivation schemes
Facility-driven innovations
Supportive supervision

Quality improvement initiatives

Improving facility infrastructure and supplies

Evidence-based planning and financing

RMC research and integration into pre-service training

Fostering political commitment to health system strengthening

RMC guidelines and standards development
RMC charter development
Defining professional career path

Sonuç olarak;

- Saygılı annelik bakımının önündeki engeller, algılar, beklentiler **ülkeye, kültüre ve bölgeye** göre değişmektedir.

Çalışma ortamı ve işyeri ilişkileri gibi faktörlerden etkilenen D&A.

- Çalışma ortamı engelleri açıklayan daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır!!!!!!!!!!!!

- TÜRKİYE DE
- ANNE DOSTU HASTANE PROGRAMI

Kadın merkezli bakımımız???????

Evraklarda mı kalıyor?

Uygulamaya yansımaları?

- Kadınların, sağlık personelinin, öğrencilerin intrapartum bakım deneyimlerini ölçmek ve raporlamak, kaliteyi ve sağlık hizmetleri ile etkileşimlerini daha iyi anlamak için önemlidir.

Midwifery 105 (2022) 103228



Contents lists available at ScienceDirect

Midwifery

journal homepage: www.elsevier.com/locate/midw

Original article

Development of a tool to assess students' perceptions of respectful maternity care

Prativa Dhakal^{a,b,*}, Jenny Gamble^c, Debra K. Creedy^d, Elizabeth Newnham^e^a School of Nursing and Midwifery, Griffith University, Queensland, Australia^b Department of Nursing, Chitwan Medical College, Chitwan, Nepal^c Professor Emeritus, School of Nursing and Midwifery, Transforming Maternity Care Collaborative, Griffith University, Queensland, Australia^d Professor Emeritus, Professor of Perinatal Mental Health, School of Nursing and Midwifery, Transforming Maternity Care Collaborative, Griffith University, Queensland, Australia^e School of Nursing and Midwifery, Transforming Maternity Care Collaborative, Griffith University, University Drive, Meadowbrook, Queensland, 4131, AustraliaHealth, 62:8, 700-710, DOI: [10.1080/03630242.2022.2118407](https://doi.org/10.1080/03630242.2022.2118407)

Türkiye de birçok ülke gibi kadın doğum
ünitelerinde doğum hizmetlerinin kalitesini
artırmak için saygılı annelik bakımını geliştirmek
için çaba sarf etmektedir.

- Bir kurumda pozitif doğum deneyimini sağlamak, saygılı annelik bakımının verilebilmesi için:
- Yeterli sayıda, yetkin, eğitilmiş, denetimli ve yeterli doğum deneyimine sahip, multidisipliner takım ruhuyla çalışabilen, tüm kadınlara saygılı, onurlu ve sürekli bakım sağlayabilen sağlık bakım personelinin olması gerekmektedir.

• GÖRÜNMEYEN TRAVMALAR:

EĞİTİCİLER OLARAK;

DOĞUMA HAZIRLIK SINIFLARINDA KADINLARI HER
ORTAM DA DOĞUM İÇİN HAZIRLAYABİLİYOR
MUYUZ?

YOKSA KADINLAR DOĞUM ANINDA GERÇEKLİK ŞOKU
MU YAŞIYORLAR ?

BERABERİNDE SAĞLIK PERSONELİ İLE KADIN
ARASINDA GÜÇ, İTAAT YADA PROSEDÜR
PROBLEMLERİNİN OLUŞMASINA MI NEDEN
OLUYORUZ?

İTİMİ
AKKIDIR.

<u>ANA TEMA</u>	<u>TEMA</u>	<u>ALT TEMA</u>
Doğumun Doğal Sürecinde	Doğum Eylemini Rahat ve Kevifli	✓ Nefes egzersizlerini yapmak

“Belli bir yere kadar kursta söylediğiniz gibi tek başıma olduğumu biliyordum. Yalnız olacağımı bildiğim için ne kadar rahat olursam o kadar rahat ilerler diye düşündüm ve öyle de oldu. Arada yanıma hemşireler geldiğinde bir kişi olduğunda yanımda daha rahatladığımı hissettim” {34 yaşında, 38 haftalık}.

“Bir iki negatif şey söylemelerine rağmen ben etkilenmemeye çalıştım ve başardım açıkçası (güldü) Ebeler filan geldiler epidural ol artık dediler. Ben istemedim. Onlarda şaşırdılar. Ebelerde madem bu ağrıları çekebiliyorsanız çekin dediler bir daha epidural konusunda ısrar etmediler” {31 yaşında, 37 haftalık}.

- DOĞUM EKİBİNİN;
 - İLETİŞİM, DESTEKLEYİCİ BAKIM
 - KARARLARA SAYDI DUYMA
 - KADINLARI GÜÇLÜ HİSSETTİRME, OTONOMİYİ ARTTIRMA
 - GÜVENDE HİSSETTİRME
- BERABERİNDE SAYGILI ANNELİK BAKIMI

RMC, yalnızca bir insan hakları meselesi değil, aynı zamanda bir toplumsal cinsiyet eşitliği meselesidir. KANITA DAYALI, PROTOKOLLERİN HAZIRLANMSI GEREKLİ



RMC ortak bir konu olduğundan, savunuculuğu ve tanıtımı sağlık çalışanları, kadınlar, toplumlar, politika yapıcılar ve uygulayıcı kurumlar dahil olmak üzere bir dizi paydaşın katılımını sağlamalıdır



Safer Together



Teşekkürler.