

Kadınların Doğum Şekline Göre Mahremiyet ile İlgili Deneyimleri ve Beklentileri

Expectations and Experience of Privacy of Women According to Mode of Delivery

Ummahan YÜCEL^a, Şebnem RÜZGAR^b, Aysun EKŞİOĞLU^a, Aytül HADIMLI^a

^aEge Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İzmir, TÜRKİYE

^bOndokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun, TÜRKİYE

*Çalışma, 4. Uluslararası 5. Ulusal Ebelik Kongresi (6-9 Kasım 2019, Ankara)'nde sözlü olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Kesitsel tipteki bu çalışmada, kadınların travay, doğum eylemi sırasında ve sonrasındaki mahremiyet deneyimlerini ve beklentilerini değerlendirmek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, Bornova Özgül Gündüz Halk Sağlığı Merkezinin evde bakım hizmeti yürüttüğü bölgede 27.2.2018 ve 27.2.2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, merkezin hizmet yürüttüğü bölgede yaşayan son 6 ayda doğum yapmış tüm kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, çalışmaya dâhil olma kriterlerini karşılayan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen kadınlar oluşturmuştur (n=338). Araştırmanın verileri, kadınların sosyodemografik özelliklerini ve doğum hizmetlerindeki mahremiyet deneyimlerini ve beklentilerini değerlendiren 30 sorunun yer aldığı anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin analizinde, sayı-yüzde dağılımları ve ki-kare testi yapılmıştır. **Bulgular:** Çalışmamıza katılan kadınların yaş ortalaması 28,74±4,96 (minimum=20, maksimum=43) idi. Kadınların %50,3'ü sezaryen, %49,7'si vajinal doğum yapmıştır. Vajinal doğum yapmış kadınların, doğum eylemi sırasında sağlık çalışanlarından utanma duygusunu daha yüksek oranda yaşadıkları belirlenmiştir (p<0,05). Doğum eylemi sırasında genital bölgenin açık kalması, erkek sağlık çalışanının muayene yapması, doğum salonunun kalabalık olması nedeniyle vajinal doğum yapan kadınlar, sezaryen doğum yapanlara göre daha yüksek oranda rahatsızlık yaşadıklarını ifade etmişlerdir (p<0,05). Sezaryen doğum yapan kadınların, vajinal doğum yapanlara göre anlamlı düzeyde travay ve doğum eylemi sürecinde mahremiyet beklentilerinin karşılandığı saptanmıştır (p<0,05). **Sonuç:** Çalışmada, kadınların mahremiyetlerinin korunması ile ilgili yetersizliklerin olduğu, vajinal doğum yapmış kadınların, travay ve doğum eylemi sürecinde daha fazla utanma duygusu yaşadığı ve beden mahremiyetinin korunmadığı belirlenmiştir. Doğum hizmetlerinde yer alan ebe/hekim/hemşirelerin, vajinal doğum yapan kadınların doğum sürecinde olumsuz mahremiyet deneyimlerini dikkate alarak kadınların beden mahremiyetini korumaları gerekmektedir.

ABSTRACT: Objective: In this study, it was aimed to evaluate women's experiences and expectations of privacy during labor and childbirth. **Material and Methods:** This cross sectional research was conducted between 27.2.2018-27.2.2019 at the region where Bornova Özgül Gündüz Public Health Center is carried out home care services. The research population was composed of all women who had given childbirth in last six months living around the region where the center is carried the service. The research sample comprised of women who being reached, participating voluntarily in the study, and matching the inclusion criteria (n=338). Research data were collected by using face-to-face interview technique and using a questionnaire form including 30 survey questions which consisting of women's sociodemographic characteristics and their expectations and experiences of childbirth services. In the data analysis; descriptive statistic and chi-square test were used. **Results:** The mean age of women was 28.74±4.96 (minimum=20, maximum=43). 50.3% of women delivered cesarean section and 49.7% had delivered vaginally. It was determined that women of vaginal delivery a higher rate experienced embarrassment of health professionals during childbirth (p<0.05). Because of exposing the genitalia, being vaginal examined by male health professional and the number of professionals attending the childbirth, women of vaginal delivery than women of cesarean section delivery stated that felt higher rate discomfort (p<0.05). It was determined that women of cesarean section delivery than women of vaginal delivery, had been significantly met the expectations of privacy during labor and childbirth (p<0.05). **Conclusion:** In the study, it was determined that there were insufficiencies in protecting the privacy of women, and women of vaginal delivery experienced more embarrassment and lack of protection of body privacy during labour and delivery. Midwives/obstetricians/nurses attending the maternity care services should be protect women's body privacy by taking into account the negative privacy experiences of women of vaginal delivery.

Anahtar Kelimeler: Doğum; mahremiyet; sağlık hizmeti

Keywords: Childbirth; privacy; health care service

Correspondence: Şebnem RÜZGAR
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun, TÜRKİYE/TURKEY
E-mail: sebnem.ruzgar@omu.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 10 Mar 2020 **Received in revised form:** 7 Jul 2020 **Accepted:** 16 Jul 2020 **Available online:** 21 Jan 2021

2536-4391 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Mahremiyet, Arapça kökenli bir kelime olup, Türk Dil Kurumunun sözlüğünde “gizlilik” olarak ifade edilmektedir.¹ Alan ve Erbay, “kişiye özel olan, kişinin başkalarının bilinmesini istemediği her şeyin mahremiyet kapsamına girdiğini” belirtmektedir.² Kültürden kültüre, aynı kültüre sahip toplumlarda zamanla farklılaşabilen ve bireylere göre farklı anlamlar ifade eden, soyut ve değişken bir kavram olan mahremiyet, sağlık hizmeti alan kişinin temel hakları arasında yer alır.³⁻⁵ Mahremiyet hakkı, özel yaşamın ve kişisel bilgilerin korunması, beden dokunulmazlığı, kişinin kendini geliştirmesi ve ifade edebilmesini kapsar.⁶ Sağlık hizmet sunumunda kişilerin mahremiyet hakkı, hukuki zeminde de ele alınmaktadır ve en önemli hukuki belge, Hasta Hakları Yönetmeliği’dir. Yönetmeliğin 21. maddesinde, her türlü tıbbi müdahalede hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi, hastanın, mahremiyetinin korunmasını talep etme ve mahremiyetine saygı gösterilmesini isteme hakkı olduğu belirtilmiştir.² Sağlık hizmetlerinde hizmet alanların mahremiyetini ilgilendiren, onların mahremiyet alanları içinde değerlendirilen pek çok durum ve uygulama bulunmaktadır.² Tıbbi uygulamaların tümünde, kişilerin mahremiyeti dikkate alınmalıdır.^{7,8} Mahremiyet kavramının ele alınması gereken en önemli durumlardan biri de kadının yaşamında özel ve eşsiz bir öneme sahip olan doğum eylemidir. Travay ve doğum eylemi süreci, kadının bedenine yönelik birçok uygulamayı (vajinal tuşe, perine muayenesi, vajinal doğumun gerçekleştirilmesi, spekulum uygulaması, üriner kateter uygulaması) içermesi bakımından mahremiyet ihtiyacının yoğun hissedildiği hizmet alanlarından biridir.^{7,8} Ulusal ve uluslararası düzenlemeler ile normal doğumun sürdürülmesi ve geliştirilmesi için doğum hizmetlerinin sunumu sırasında kadının mahremiyetine saygı gösterilmesinin gerekliliği, anahtar kavramlardan biri olarak ele alınmaktadır.⁹

Dünya Sağlık Örgütü’nün 2018 yılında yayımladığı olumlu doğum deneyimi için intrapartum bakım önerileri raporunda, mahremiyetin sağlanmasının, anneye saygılı bakımın koşullarından biri olduğu belirtilmiştir.¹⁰ Türkiye’de artan sezaryen oranlarına karşılık normal doğum hizmetlerinin geliştirilmesi ve kadınların olumlu bir doğum deneyimi yaşayabilmesi için önemli çalışmalar yürütülmektedir. Sağlık Ba-

kanlığı tarafından yayımlanan “Doğum Hizmetlerinde Mahremiyet” genelgesi, Anne Dostu Hastane Uygulaması kapsamındaki uygulamalar, doğum hizmetlerinin niteliğini artırmaya yönelik önemli çalışmalarlardır. Doğum Hizmetlerinde Mahremiyet genelgesinde travay ve doğum odalarının fiziki şartlarının düzenlenmesinden, gebenin beden mahremiyetinin korunmasına yönelik yapılması gereken maddeler yer almaktadır.⁹

Doğum eylemi sırasında kadın, vücudunun en mahrem yerlerini ilk kez karşılaştığı kişilere göstermekte, uygulamalar sırasında mahremiyetini gizlemeye çalıştığında ise çoğu zaman sağlık çalışanından olumsuz tepki görebilmektedir.^{7,8} Doğum hizmeti sırasında mahremiyetine özen gösterilmemesi gebenin stresini artırmakta, sağlık çalışanları ile güvene dayalı bir ilişki oluşmasını engelleyerek doğum eylemi sürecini olumsuz etkilemektedir. Mahremiyete dikkat edilmeden verilen doğum hizmetinde kendisini güvensiz ve korumasız hisseden gebenin, doğumunun erken evresinde salgılanan katekolaminlerin doğum ağrılarını durdurduğu ve doğum eylemini geciktirdiği bilinmektedir.¹¹⁻¹³ Bu nedenle tıbbi müdahaleler, anestezi ve analjezi gereksinimi artmakta, yaşanan bu durum kadınların doğumdan memnuniyetlerinin azalmasına ve doğumun olumsuz bir deneyim olarak yaşanmasına neden olmaktadır.^{13,14} Ayrıca mahremiyete yeterince önem verilmemesi kişilerde stres yaratarak, sağlık çalışanlarının talimat ve önerilerini anlama ve yerine getirmelerini güçleştirmektedir.¹⁵⁻¹⁸ Mahremiyet hakkının gözetilmemesinin, doğum hizmetlerinin niteliğini olumsuz etkilediği, doğum korkusunu artırdığı ve kadınlarda memnuniyetsizliğe yol açtığı yapılan çalışmalar ile gösterilmiştir.^{12,13,19-23} Kadınların doğum sürecinde mahremiyetinin korunması ve doğum memnuniyeti, doğum hizmetlerinin kalitesinin önemli bir göstergesi olup; kadınların kontrol duygusunu geliştirmesinde ve olumlu doğum deneyimi yaşamasına yardımcı olarak doğum hizmetlerinden memnuniyetlerini artırmaktadır.^{16,24}

Bu araştırma, doğum yapmış kadınların travay, doğum eylemi sırasında ve sonrasındaki mahremiyet deneyimlerini incelemek amacı ile yapılmıştır. Ayrıca vajinal ya da sezaryen doğum yapmış kadınların, travay ve doğum eylemi sürecindeki mahremiyet dene-

yimleri sırasında yaşadıkları farklılıkların da ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Çalışmanın diğer bir amacı da kadınların doğum eylemi sırasında mahremiyet ile ilgili beklentilerini ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ VE ÖRNEKLEM

Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini, Bornova Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğüne bağlı Bornova Özgül Gündüz Halk Sağlığı Merkezi tarafından evde gebe, bebek ve lohusa hizmeti sunulan bölgede yaşayan ve son 6 ay içinde doğum yapmış olan 5.759 kadın oluşturmuştur. Epi Info 7.2.2.16 programı Stat-Calc ile örneklem büyüklüğü; %95 güven aralığı, %50 görülme sıklığı ve %5 yanılğı düzeyinde $n=361$ olarak hesaplanmıştır. Basit rastgele örneklem yöntemi ile toplam 338 kadın çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırmaya katılım oranı %94'tür. Dâhil etme kriterleri kapsamında kadınların doğuma ilişkin mahremiyet deneyimlerini hatırlama faktörü dikkate alınarak, daha büyük bir örnekleme ulaşabilmek için son 6 ay içinde canlı doğum yapmış, araştırmaya katılmayı kabul eden, Türkçe konuşan ve anlayabilen kadınlar ile görüşülmüştür. Doğum ile ilgili deneyimleri hatırlama konusunda kadınların doğum hafızasına ilişkin çalışmalar sınırlıdır. Simkin'in çalışmasında uzun süreli hafızada yer alan anıların doğruluk ve tutarlılığının doğumdan 15-20 yıl sonrasına kadar devam ettiği ifade edilmiştir.²⁵ Bu literatür doğrultusunda, doğumdan sonraki 6 aylık dönemde kadınların doğum eylemindeki mahremiyet deneyimlerini hatırlamaları için uygun bir zaman aralığı olduğu varsayılmıştır.

VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırma, Bornova Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü'nün Bornova Özgül Gündüz Halk Sağlığı Merkezinde ebeler tarafından evde bakım hizmetlerinin (evde gebe, bebek, lohusa bakımı) yürütüldüğü bölgede, 27.2.2018 ve 27.2.2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Halk sağlığı merkezinde çalışan ebelerin kayıtlarına göre doğum yapan kadınlar tespit edilmiş ve saha ziyaretleri ile son 6 ayda doğum yapan kadınlar ile evlerinde yüz yüze görüşülmüştür. Araştırma verileri, Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu

Hastaneleri Kurumu tarafından 2015 yılında yayımlanmış 87307621-402 sayılı "Doğum Hizmetlerinde Mahremiyet" genelgesi ve literatür doğrultusunda, araştırmacılar tarafından hazırlanmış anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Anket formu; kadınların sosyodemografik özelliklerini, obstetrik öykülerini, travay ve doğum eylemi süresince mahremiyet deneyimlerini ve beklentilerini değerlendiren 30 sorudan oluşmaktadır.

Anket formunda, kadınların mahremiyet özelliklerini inceleyen soruların "evet-hayır" şeklinde ikili cevaplarının güvenilirlik analizi yapılmıştır. Travay sırasında kadınların mahremiyet deneyimlerini inceleyen maddelerin (9 madde) güvenilirlik analizinde; Kuder-Richardson 20 değeri 0,82, Split-half Rulon değeri 0,90, Cronbach alfa katsayısı 0,82 olarak saptanmıştır. Kadınların doğum sırasında mahremiyet deneyimlerini inceleyen maddelerin (7 madde) güvenilirlik analizine göre Kuder-Richardson 20 değeri 0,73, Split-half Rulon değeri 0,65, Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak saptanmıştır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırmada kullanılan anket formları, araştırmacılar tarafından değerlendirilip, hata kontrolleri yapıldıktan sonra veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 22.0 programıyla analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan doğum yapmış kadınların, tanıtıcı bilgilerine ilişkin verilerin sayı-yüzde dağılımı alınmıştır. Kadınların doğum şekilleriyle travay, doğum sırasında ve sonrasında mahremiyet deneyimleri ve beklentileri arasındaki ilişki ki-kare (chi-square) testi ile analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0,05$ alınmıştır.

ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın etik izni, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (EGEBAYEK)ndan alınmıştır (Tarih: 23/11/2017, No: 313-2017). Bu araştırma, Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü (Proje no:18-SBF-001) tarafından desteklenmiştir. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan sözel onam alınmıştır.

TABLO 1: Vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların obstetrik ve son doğumlarına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması.

	Vajinal doğum (n=168)		Sezaryen doğum (n=170)		Toplam (n=338)		İstatistiksel analiz* χ ² ; p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Parite							
Primipar	71	42,3	67	39,4	138	40,8	χ ² =0,178
Multipar	97	57,7	103	60,6	200	59,2	p=0,673
Son doğumun gerçekleştiği hastane							
Üniversite ve devlet hastanesi	123	73,2	90	52,9	213	63,0	χ ² =14,044
Özel hastane	45	26,8	80	47,1	125	37,0	p<0,001
Doğum öncesi gebeye giyinmesi için uygun bir odanın sağlanma durumu							
Evet	124	73,8	139	81,8	263	77,8	χ ² =2,654
Hayır	44	26,2	31	18,2	75	22,2	p=0,103
Travay odasında bekleme durumu							
Evet	156	92,9	67	39,4	223	66,0	χ ² =105,153
Hayır	12	7,1	103	60,6	115	34,0	p<0,001
Travay süresince kaldığı odanın özelliği							
Özel oda veya tek başına olduğu standart oda	85	50,6	98	57,6	183	54,1	χ ² =1,420
Birden fazla kişinin olduğu standart oda veya doğumhane	83	49,4	72	42,4	155	45,9	p=0,233
Travay odasında sağlık çalışanının gebeye yaklaşımı							
Çok iyi veya iyi	114	67,9	133	78,2	247	73,1	χ ² =4,113
Orta veya kötü	54	32,1	37	21,8	91	26,9	p=0,043
Travay odasında sağlık çalışanlarının gebeye özenli ve rahatlatıcı yaklaşıma durumu							
Evet	111	66,1	129	75,9	240	71,0	χ ² =3,488
Hayır ve kararsız	57	33,9	41	24,1	98	29,0	p=0,062
Doğuma yardımcı olan sağlık çalışanının gebeye yaklaşımı/iletişimi							
Olumlu yaklaşım (güler yüzü)	131	78,0	153	90,0	284	84,0	χ ² =8,226
Olumsuz yaklaşım (ilgisiz)	37	22,0	17	10,0	54	16,0	p=0,004
Toplam	168	100,0	170	100,0	338	100,0	

*Ki-kare testi, Yates düzeltilmesi.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; kadınların çoğunlukla (%73,1) 20-31 yaş grubunda olduğu, yarısından fazlasının lise ve üzeri eğitim aldığı (%51,8) ve her 4 kadından 1'inin çalıştığı (%20,1) belirlenmiştir. Kadınların %93'ü, sosyal güvenceye sahiptir ve %73'ünün aylık geliri 3.000 TL'nin altındadır. Vajinal ve sezaryen doğum yapma durumlarına göre sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında çekirdek ailelerde (%89,4), geniş ailelere (%10,6) göre sezaryen ile doğum oranının anlamlı düzeyde fazla olduğu (p<0,001), bunun dışındaki değişkenlerde ise istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p>0,05).

Vajinal doğumların %73,2'si devlet/üniversite hastanesinde, %26,8'i özel hastanede gerçekleşmiştir. Sezaryen doğumlarda ise bu oran sırasıyla %52,9 ve

%47,1'dir. Doğumun gerçekleştiği sağlık kurumunun özelliğine (kamu/özel) göre doğum şekli (vajinal doğum/sezaryen doğum) açısından anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,001). Kadınların %77,8'ine travay sırasında giyinmeleri için uygun bir oda sağlanmış olup, gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur (p>0,05). Kadınların %66'sı, doğuma kadar travay odasında beklemiştir. Vajinal doğum yapan kadınların travay odasında kalma oranı, sezaryen doğum yapanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir (p<0,05). Travay sürecinde kadınların %54,1'inin, özel odada ya da tek başına standart bir odada kaldığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan tüm kadınların %73'ü sağlık çalışanlarının yaklaşımını çok iyi/iyi olarak değerlendirirken, %27'si orta/kötü olduğunu belirtmiştir. Vajinal doğum yapan kadınların (%22), sezaryen doğum yapan kadınlara (%10) göre sağlık çalışanı ile olumsuz iletişim yaşama oranlarının an-

lamalı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 1).

Araştırmaya katılan kadınların doğum şekillerine göre doğum öncesi ve doğum eylemi sırasında mahremiyetin sağlanmasına ilişkin deneyimlerini gösteren bulgular Tablo 2’de yer almaktadır. Travay sırasında nazik davranıldığını ve muayeneler esnasında özel bir alan sağlandığını ifade eden kadınların oranı sezaryen doğum yapan grupta, vajinal doğum yapan gruba göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$). Travayda yapılan muayene/işlemler sırasında genital bölgenin örtülmesi ile muayenenin aynı ebe/doktor tarafından yapılması, sezaryen ve vajinal doğum yapan kadınlar arasında benzer olup, anlamlı düzeyde bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Muayene/işlemler sırasında utanma duygusu yaşama ile sağlık çalışanlarından utanma duygusunu yaşayanların sıklığının, vajinal doğum yapan kadınlar arasında anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Muayene odasında ebe/doktor dışındaki kişilerin bulunmasından rahatsız olma, vajinal doğum yapanlar grubunda (%45,8), sezaryen olan gruba göre (%24,1) anlamlı düzeyde yüksektir. Muayene öncesi işlem hakkında açıklama yapılan ve travay sırasında beden mahremiyetinin korunduğunu ifade edenler katılımcıların oranı incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 2).

Tablo 3’te kadınların doğum şekillerine göre travay ve doğum eylemi sürecinde rahatsız oldukları durumlara ilişkin deneyimleri karşılaştırılmıştır. Travay sürecinde yapılan vajinal muayeneler sırasında genital bölgenin açık kalması nedeniyle rahatsız olan, doğumu yaptıran kişinin erkek olmasından dolayı utanan ve doğuma katılan kişilerin fazla sayıda olmasından dolayı rahatsız olduğunu ifade eden kişiler, vajinal doğum yapanlarda, sezaryen doğum yapanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$). Bunun yanı sıra travay ve doğum eylemi sürecinde mahremiyet beklentilerinin sezaryen olan annelerde, vajinal doğum yapanlara göre daha yüksek oranda karşılandığı ve elde edilen farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan kadınlara yeniden doğum yapmak isteyip istemedikleri, istemeleri hâlinde mah-

remiyet açısından beklentilerinin ne olduğu sorulmuştur. Bu kapsamda her 4 kadından 3’ü tekrar doğum yapmak istemediğini (%76,3) belirtmiştir. Tekrar doğum yapmak istememe oranı, sezaryen doğum yapan annelere (%70,0) göre vajinal doğum yapan annelerde (%82,7) anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). Bununla birlikte vajinal doğum yapan kadınlarda, bir sonraki doğumda kendilerini ifade etme fırsatı tanınması, işlemler esnasında genital bölgenin mahremiyetinin korunması, nazik davranılması ve ortamda çok sayıda kişinin bulunmaması isteği, sezaryen doğum yapanlara göre daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 4).

Vajinal doğum yapan kadınların mahremiyet deneyimleri, sağlık kurumunun özelliğine göre incelendiğinde özel hastanelere göre devlet/üniversite hastanelerinde doğum salonunun daha kalabalık olduğu, doğum salonunun kapısının kapalı tutulma oranının daha az olduğu ve doğum sonrası servise transfer edilirken mahremiyetin korunmasına daha az dikkat edildiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Doğum masasının yönünün kapının giriş yönüne doğru baktığını belirten katılımcıların oranı, devlet/üniversite hastanesinde vajinal doğum yapan kadınlar arasında anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Normal doğumun korunması ve geliştirilmesi için doğum ortamının optimize edilmesi ve kadınlara olumlu doğum deneyimi yaşatılması oldukça önemlidir. Bu çalışmada, doğum yapan kadınların doğum hizmetleri sırasında mahremiyet deneyimleri ve mahremiyetle ilgili beklentileri ortaya konmuştur. Araştırmada, ayrıca sağlık çalışanlarının doğum yapan kadınlara yönelik iletişim ve yaklaşımları da sorgulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre doğum hizmetlerinde mahremiyete özen gösterilme konusunda travay, doğum ve doğum sonrası dönemde önemli yetersizliklerin olduğu görülmüştür. Kamu sağlık kurumlarında ve vajinal doğum hizmeti sırasında bu yetersizliklerin daha fazla yaşandığı, mahremiyet konusundaki kadınların olumsuz deneyimlerinin ve beklentilerinin önemli bir bölümünün sağlık çalışanları (yaklaşım: ilgi, nazik davranma, bilgi verme vb.; sürekli aynı sağlık çalışanından bakım alma; sağlık

TABLO 2: Kadınların doğum şekillerine göre travay ve doğum eylemi sırasındaki mahremiyet deneyimleri.

	Vajinal doğum (n=168)		Sezaryen doğum (n=170)		Toplam (n=338)		İstatistiksel analiz* χ^2 ; p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Travay sürecinde							
Kendisine nazik davranıldığını düşünme*							
Evet	125	74,4	152	89,4	277	82,0	$\chi^2=11,872$
Hayır	43	25,6	18	10,6	61	18,0	p=0,001
Muayene/işlemler¹ sırasında genital bölgenin örtülmesi*							
Evet	140	83,3	152	89,4	292	86,4	$\chi^2=2,163$
Hayır	28	16,7	18	10,6	46	13,6	p=0,141
Muayenenin aynı ebe/doktor tarafından yapılması							
Evet	111	66,1	127	74,7	238	70,4	$\chi^2=2,624$
Hayır	57	33,9	43	25,3	100	29,6	p=0,105
Muayene ve işlem¹den utanma							
Evet	107	63,7	68	40,0	175	51,8	$\chi^2=18,056$
Hayır	61	36,3	102	60,0	163	48,2	p<0,001
Muayene/işlemler¹ sırasında sağlık çalışanlarından utanma							
Evet	100	59,5	65	38,2	165	48,8	$\chi^2=14,486$
Hayır	68	40,5	105	61,8	173	51,2	p<0,001
Ortamda ebe/doktor dışındaki kişilerin bulunmasından rahatsız olma							
Evet	77	45,8	41	24,1	118	34,9	$\chi^2=16,593$
Hayır	91	54,2	129	75,9	220	65,1	p<0,001
Muayene/işlemin¹ yapıldığı ortamın kişiye özel bir alan olması							
Evet	96	57,1	126	74,1	222	65,7	$\chi^2=10,061$
Hayır	72	42,9	44	25,9	116	34,3	p=0,002
Muayene/işlem¹ öncesi kadına açıklama yapılması							
Evet	136	81,0	143	84,1	279	82,5	$\chi^2=0,388$
Hayır	32	19,0	27	15,9	59	17,5	p=0,533
İşlemler¹ sırasında mahremiyetinin korunduğunu düşünme							
Evet	129	76,8	143	84,1	272	80,5	$\chi^2=2,443$
Hayır	39	23,2	27	15,9	66	19,5	p=0,118
Doğum eylemi sırasında							
Kendisine nazik davranıldığını düşünme*							
Evet	129	76,8	152	89,4	281	83,1	$\chi^2=8,728$
Hayır	39	23,2	18	10,6	57	16,9	p=0,003
Sağlık çalışanlarından utanma							
Evet	91	54,2	63	37,1	154	45,6	$\chi^2=9,293$
Hayır	77	45,8	107	62,9	184	54,4	p=0,002
Beden mahremiyetinin korunduğunu düşünme*							
Evet	114	67,9	151	88,8	265	78,4	$\chi^2=20,715$
Hayır	54	32,1	19	11,2	73	21,6	p<0,001
Toplam	168	100,0	170	100,0	338	100,0	

*Ki-kare testi, Yates düzeltmesi. ¹İşlemler: Abdominal muayene, vajinal muayene, sonda takma vb.

çalışanının cinsiyeti), diğer önemli bir bölümünün de fiziki çevre ve doğumhane koşulları ile ilgili olduğu belirlenmiştir.

Kadınların yaklaşık olarak 1/5 (%18,0)'i, travay sürecinde sağlık çalışanının kendilerine nazik davranmadığını, işlemler sırasında genital bölgelerinin örtülmediğini (%13,6) ve işlem öncesi kendilerine

açıklama yapılmadığını (%17,5) bildirmiştir. Kadınların 1/3 (%34,3)'ü ise muayene ve işlemlerin özel bir alanda yapılmadığını belirtmiştir. Orta Doğu ülkelerinde kadınların doğum deneyimlerini inceleyen bir derlemede de benzer şekilde kadınların, sağlık çalışanının sert yaklaşımı ile karşılaştıkları ve sağlık çalışanından yeterli bilgi alamadıkları gösterilmiştir.²⁶

TABLO 3: Kadınların doğum şekillerine göre doğum eylemi sırasında rahatsız oldukları durumların karşılaştırılması.

	Vajinal doğum (n=168)		Sezaryen doğum (n=170)		Toplam (n=338)		İstatistiksel analiz* χ^2 ; p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Vajinal muayene sırasında en fazla rahatsızlık veren durumlar**							
Muayene ortamı							
Evet	30	17,9	23	13,5	53	15,7	$\chi^2=0,892$
Hayır	138	82,1	147	86,5	285	84,3	p=0,345
Sağlık çalışanının yaklaşımı							
Evet	14	8,3	8	4,7	22	6,5	$\chi^2=1,280$
Hayır	154	91,7	162	95,3	316	93,5	p=0,258
Genital bölgenin açık olması							
Evet	78	46,4	53	31,2	131	38,8	$\chi^2=7,651$
Hayır	90	53,6	117	68,8	207	61,2	p=0,006
Sağlık çalışanının erkek olması							
Evet	18	10,7	9	5,3	27	8,0	$\chi^2=2,680$
Hayır	150	89,3	161	94,7	311	92,0	p=0,102
Doğumu yaptıran kişinin cinsiyeti nedeni ile utanması							
Evet	65	38,7	30	17,6	95	28,1	$\chi^2=17,491$
Hayır	103	61,3	140	82,4	243	71,9	p<0,001
Doğum salonunda bulunan kişi sayısının mahremiyeti etkilemesi							
Kalabalıktı, rahatsız oldum	65	38,7	25	14,7	90	26,6	$\chi^2=23,667$
Kalabalıktı/değildi rahatsız olmadım	103	61,3	145	85,3	248	73,4	p<0,001
Travay ve doğum eylemi sırasında mahremiyet beklentilerinin karşılanması							
Karşılandı	110	65,5	148	87,1	258	76,3	$\chi^2=20,608$
Karşılanmadı	58	34,5	22	12,9	80	23,7	p<0,001

*Ki-kare testi, Yates düzeltmesi.

Türkiye’de annelerin doğum eyleminde algıladıkları mahremiyeti değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada da benzer şekilde annelerin %54’ü doğum sırasında yapılan uygulamalara ilişkin açıklama yapılmadığını belirtmiştir.¹⁴ Farklı ülkelerdeki benzer sorunlar doğum hizmetlerinin yeterli nitelikte verilmediği, ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin, kadına verilen değer ve doğum olayına atfedilen anlamın, hizmetin niteliğini etkilediği düşünülmüştür. Diğer taraftan doğum hizmetinin tıbbi boyutuna kıyasla sosyal boyutunun ihmal edildiği, sağlık çalışanlarının iletişim, bilgi verme, mahremiyet hakkı konusunda bilgi ve farkındalıklarının yeterli olmadığı söylenebilir.

Vajinal doğum yapan kadınların yarısından fazlasının, travay sürecinde yapılan muayene ve işlemlerden (%63,7) ve işlemi yapan sağlık çalışanından (%59,5) utanmışlardır. Bununla birlikte kadınların sadece 1/5 (%19,5)’i travay ve doğum eylemi sırasında mahremiyetlerinin korunmasına özen gösterilmediğini düşünmektedir. Kadınların çoğun-

luğunun, mahremiyetlerinin korunduğunu düşünmelerine (%80,5) rağmen utanma duygusu yaşadıklarını belirtmeleri, bu duygunun kültürel boyutu ile ilişkili olabilir.

Srivastava ve ark.nın, 2015 yılında gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmaları inceledikleri derlemede fiziksel çevre, mahremiyet ve sağlık çalışanının davranışının kadınların doğum hizmetlerinden memnuniyeti etkilediği belirtilmiştir.²⁷ Ülkemizde doğum hizmetlerinin niteliğini ve hizmetten memnuniyeti artırmaya yönelik yapılan çalışmalardan biri de Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından “Doğum Hizmetlerinde Mahremiyet” konulu yazının yayımlanmasıdır.⁹ Bu yazıda, kadının travay odasına ve doğum salonuna alınma sürecinde mahremiyetin korunması için dikkat edilecek hususlara yer verilmiştir. Özellikle travay ve doğum odalarının fiziki şartlarının düzenlenmesi, gebenin beden mahremiyetinin korunmasına yönelik dikkat edilmesi gereken birtakım tedbirlerin alınması istenmiştir. Bu çalışmalar, doğum hizmetlerinin niteliğini artıracak

TABLO 4: Kadınların doğum mahremiyetine ilişkin beklentileri açısından karşılaştırılması.

	Vajinal doğum (n=168)		Sezaryen doğum (n=170)		Toplam (n=338)		İstatistiksel analiz* χ^2 ; p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Bir daha doğum yapacak olursa bu süreçte mahremiyete ilişkin beklentileri**							
Bir daha doğum yapmayı isteme durumu							
İstiyor	29	17,3	51	30,0	80	23,7	$\chi^2=6,900$
İstemiyor	139	82,7	119	70,0	258	76,3	p=0,009
Beklentisinin olmaması							
Evet	55	32,7	77	45,3	132	39,1	$\chi^2=5,082$
Hayır	113	67,3	93	54,7	206	60,9	p=0,024
Sağlık çalışanının, kendisini ifade etmesine izin vermesi							
Evet	25	14,9	14	8,2	39	11,5	$\chi^2=3,034$
Hayır	143	85,1	156	91,8	299	88,5	p=0,082
Muayeneler sırasında genital bölgenin örtülmesi							
Evet	28	22,6	20	11,8	58	17,2	$\chi^2=6,260$
Hayır	130	77,4	150	88,2	280	82,8	p=0,012
Muayene sırasında ortamda fazla sayıda kişinin olmaması							
Evet	64	38,1	28	16,5	92	27,2	$\chi^2=18,869$
Hayır	104	61,9	142	83,5	246	72,8	p<0,001
Muayene öncesinde işlem hakkında açıklama yapılması							
Evet	31	18,5	19	11,2	50	14,8	$\chi^2=2,994$
Hayır	137	81,5	151	88,8	288	85,2	p=0,084
Muayene sırasında nazik davranılması							
Evet	46	27,4	21	12,4	67	19,8	$\chi^2=11,080$
Hayır	122	72,6	149	87,6	271	80,2	p=0,001
Toplam	168	100,0	170	100,0	338	100,0	

*Ki-kare testi, Yates düzeltmesi; **Birden fazla cevap verilmiştir.

önemli gelişmelerdir. Kadınların doğum şekillerine göre mahremiyet deneyimlerini karşılaştırdığımız bu çalışmada, vajinal doğum yapan kadınların, sezaryen doğum yapan kadınlara göre mahremiyet deneyimlerinin daha olumsuz olduğu saptanmıştır. Vajinal doğum yapan kadınların yarısından fazlası, doğum eylemi sırasında sağlık çalışanlarından utanıldığını (%54,2), kendisine nazik davranılmadığını (%23,2), beden mahremiyetinin korunmadığını (%32,1) belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda, doğum eylemi boyunca mahremiyete özen gösterilmediğinde doğum eyleminin ilerleyişinin engellendiğini, sezaryen doğum olasılığının arttığını, kadınların doğum deneyimlerini ve doğum tercihlerinin olumsuz etkilendiğini bildirmektedir.^{12,13,19-23} Hem fiziksel hem de işlevsel olumlu bir doğum ortamı oluşturmak ve normal doğum eyleminin sağlıklı şekilde ilerlemesi için doğum ortamları dizayn edilirken, mahremiyet dikkate alınması gereken önemli bir alandır.²⁸ Doğum ortamı dizayn edilmesi ile ilgili literatürde, mahre-

miyet konusunda dış kapıların doğrudan doğum yapılan alana açılmaması, kapı açıkken bile doğum yapan kadınların mahremiyetini koruyan, görünür bir bariyer oluşturmak için perdelerin kullanılması önerilmektedir.²⁹ Çalışmamızda, özellikle devlet ve üniversite hastanelerinde vajinal doğum yapan kadınların ifadelerine göre doğum salonunun kapısının kapalı olmadığı (%61), doğum masasının yönünün kapı girişine doğru baktığı (%40,7) ve kadının doğum salonundan doğum servisine alınması sürecinde beden mahremiyetine özen gösterilmediği (%17,9) saptanmıştır.

Türkiye’de artan sezaryen oranlarına karşılık normal doğum hizmetlerinin geliştirilmesi ve kadınların olumlu bir doğum deneyimi yaşayabilmesi için önemli çalışmalar yürütülmektedir. Anne Dostu Hastane Uygulaması, bu çalışmaların en önemlilerinden biridir. Anne dostu hastane olma kriterlerinden biri de tek kişilik travay ve doğum odalarının oluşturulması olup, mahremiyetin korumasına yönelik önemli

TABLO 5: Kadınların vajinal doğum yaptıkları hastanelere göre doğum sırasında ve sonrasında mahremiyet deneyimlerinin karşılaştırılması.

*	Devlet ve üniversite hastanesi (n=123)		Özel hastane (n=45)		Toplam (n=168)		İstatistiksel analiz* χ^2 ; p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Doğum sırasında							
Doğum salonunda sağlık çalışanı dışındaki kişilerin bulunması							
Evet	93	75,6	12	26,7	105	62,5	$\chi^2=31,617$
Hayır	30	24,4	33	73,3	63	37,5	p<0,001
Doğum salonunun kalabalık olduğunu düşünmesi							
Evet	84	68,3	1	2,2	85	50,6	$\chi^2=54,924$
Hayır	39	31,7	44	9,78	83	49,4	p<0,001
Kadın doğum masasındayken doğum salonunun kapısının kapalı olması							
Evet	48	39,0	45	100,0	93	55,4	$\chi^2=47,131$
Hayır	75	61,0	0	0,0	75	44,6	p<0,001
Doğum masasının kapının giriş yönüne doğru bakması							
Evet	50	40,7	6	13,3	56	33,3	$\chi^2=9,868$
Hayır	73	59,3	39	86,7	112	66,7	p=0,002
Doğum sonrasında							
Doğum salonundan doğum sonu servise transfer sürecinde beden mahremiyetinin korunması							
Evet	101	82,1	45	100,0	146	86,9	$\chi^2=7,757$
Hayır	22	17,9	0	0,0	22	13,1	p=0,005
Toplam	123	100,0	45	100,0	168	100,0	

*Ki-kare testi, Yates düzeltmesi.

bir uygulamadır. Bir diğer anne dostu hastane olma kriteri ise “kadınların mahremiyet beklentileri itina ile karşılanmalı, hijyen ve konfor standartları yüksek tutulmalı” şeklindedir.³⁰ Vajinal doğum yapan kadınlar, doğum salonunun kalabalık olmasının kendisini rahatsız ettiğini (%38,7) ve bu süreçte mahremiyet beklentilerinin karşılanmadığını (%34,5) belirtmiştir. Doğum hizmetleri ile ilgili beklentileri sorgulandığında benzer şekilde kadınların 1/3’ü muayene ve işlemler sırasında ortamda fazla kişinin olmamasını istemektedir. Yapılan benzer çalışmalar, kadınların doğum salonundaki sağlık çalışanı dâhil fazla kişi sayısından rahatsızlık duyduğunu göstermektedir.^{19,26,31} Mohammad ve ark.nın yaptığı çalışmada, kadınların %50,4’ünün doğum salonundaki sağlık çalışanı sayısından memnuniyetsiz oldukları ve doğum salonunda fazla sağlık çalışanı istemedikleri saptanmıştır.¹⁹ Sağlık bakım ortamlarında mahremiyete özen gösterilmemesi ve kültürel faktörler, kadınların hastaneler dışında evde doğumu tercih etmelerine neden olmakta ve doğum eyleminde sağlık bakımı almalarında birer engel oluşturabilmektedir. Kadınların hastanede doğum yapmak

istememe nedenlerini araştıran bir çalışmada; mahremiyete önem verilmemesi, fazla sayıda sağlık profesyonelinin doğum eylemine katılması, kalabalık bir ortamda tekrarlayan vajinal muayenelerin yapılması ve cinsel organların açıkta bırakılması gibi nedenlerin kadınlar için rahatsız edici ve doğumu zorlaştıran faktörler olduğu bildirilmiştir.³¹ Çalışmamızda, bazı kadınların travay ve doğum eylemi sürecine yönelik mahremiyet ile ilgili diğer beklentileri muayeneler sırasında genital bölgenin örtülmesi, işlemler hakkında açıklama yapılması ve muayeneler sırasında nazik davranılmasıdır. Bu beklentiler, kadınların doğum hizmetlerinden memnuniyetleri ve beklentileri ile ilgili yapılan çalışma sonuçları ile benzerdir.^{14,19,26,32}

SONUÇ

Travay ve doğum, sosyal ve sağlık deneyimi olarak kadın hayatında mahremiyetin önem kazandığı süreçlerdir. Vajinal doğum, travay süresi, doğumun ilerleyişinin izlenmesi ve doğumun vajinal yol ile gerçekleşmesi, epizyotomi gibi nedenler ile mahremiyet gereksiniminin daha fazla olduğu doğum şek-

lidir. Çalışmamızda, vajinal doğum ve kamu sağlık kurumlarındaki doğum hizmetleri başta olmak üzere kadınların doğum deneyimleri sırasında mahremiyetlerini korumaya yönelik uygulamaların yetersiz olduğu görülmüştür. Bu yetersizlikler travay odası, doğumhane koşulları ve hizmet sunumu ile ilgilidir. Sağlık çalışanlarına yönelik eğitim ve travay ve doğum ortamlarının fiziki koşullarının iyileştirme çalışmaları, kadınların mahremiyet ile ilgili beklentilerini de dikkate alarak mahremiyet hakkını karşılaştıkça şekilde güçlendirilmelidir. Doğum hizmetlerinde mahremiyet ile ilgili daha geniş-gözlemsel çalışmalara ihtiyaç vardır. Yapılacak çalışmalarda, doğum ekibi üyelerinin konu ile ilgili görüş ve uygulamalarına da yer verilmelidir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma

ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Ummahan Yücel, Şebnem Rüzgar; **Tasarım:** Ummahan Yücel, Aytül Hadimli, Aysun Ekşioğlu; **Denetleme/Danışmanlık:** Ummahan Yücel, Aysun Ekşioğlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Aysun Ekşioğlu, Şebnem Rüzgar; **Analiz ve/veya Yorum:** Ummahan Yücel, Aytül Hadimli, Aysun Ekşioğlu; **Kaynak Taraması:** Ummahan Yücel, Şebnem Rüzgar, Aytül Hadimli, Aysun Ekşioğlu; **Makalenin Yazımı:** Ummahan Yücel, Şebnem Rüzgar, Aytül Hadimli, Aysun Ekşioğlu; **Eleştirel İnceleme:** Ummahan Yücel, Aytül Hadimli, Şebnem Rüzgar; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Ummahan Yücel, Şebnem Rüzgar, Aysun Ekşioğlu.

KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu. (Erişim tarihi: 7.3.2019) [\[Link\]](#)
2. Alan S, Erbay H. [Patient privacy and confidentiality in the ambulance services from the perspective of medical ethics]. JAEM. 2011;10:33-8. [\[Crossref\]](#)
3. Erbil N. [Developing scale of patient' rights using attitude]. UİBD. 2009;6(1):825-38. [\[Link\]](#)
4. Doyal L. Human need and the right of patients to privacy. J Contemp Health Law Policy. 1997;14(1):1-21. [\[PubMed\]](#)
5. Leino-Kilpi H, Valimaki M, Arndt M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, et al. Patient's privacy in the literature. Patient's autonomy, privacy and informed consent. Biomedical and Health Research. Vol. 40. Amsterdam: IOS Press; 2000. p.79-105.
6. Sert G. Vakalarla Türkiye'de Üreme Hakları. 1. Baskı. İstanbul: Turap Tanıtım Yayınları; 2012. p.14-6.
7. Sert G. Üreme haklarının yasal temelleri ve etik değerlendirme. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı 1. Basım. İstanbul: Yukarı Deniz Yayınları; 2013. p.152-61.
8. Taşçı KD. [Evaluation of patients to received care after birth from the aspect of patient rights]. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007;10(3):26-33. [\[Link\]](#)
9. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Doğumhane Hizmetlerinde Mahremiyet, 2015. (Sayı: 87307621-402). (Erişim tarihi: 18.06.2018) [\[Link\]](#)
10. WHO. WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (Erişim tarihi: 19.5.2019) [\[Link\]](#)
11. Odent M. The fetus ejection reflex. Birth. 1987;14(2):104-5. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
12. Rados M, Kovács E, Mészáros J. Intimacy and privacy during childbirth. A pilot-study testing a new self-developed questionnaire: the childbirth intimacy and privacy scale (CIPS). New Med. 2015;19(1):16-24. [\[Crossref\]](#)
13. Lothian JA. Do not disturb: the importance of privacy in labor. J Perinat Educ. 2004;13(3):4-6. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
14. Bekmezci H, Özkan H, Koç Ö. [Evaluating the privacy perceived by mothers in the labor]. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2016;1(2):104-10. [\[Crossref\]](#)
15. Parrott WG. The emotional experiences of envy and jealousy. In: Salovey P, ed. The Psychology of Jealousy and Envy. 1st ed. New York: Guilford; 1991. p.3-30.
16. Jha P, Larsson M, Christensson K, Skoog Svanberg A. Satisfaction with childbirth services provided in public health facilities: results from a cross-sectional survey among postnatal women in Chhattisgarh, India. Glob Health Action. 2017;10(1):1386932. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
17. Aslan Ş, Okumuş F. [The influence of childbirth expectation on primiparous women's perceptions of their birth experience]. HSP. 2017;4(1):32-40. [\[Crossref\]](#)
18. Jafari E, Mohebbi P, Mazloomzadeh S. Factors related to women's childbirth satisfaction in physiologic and routine childbirth groups. Iran J Nurs Midwifery Res. 2017;22(3):219-24. [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
19. Mohammad KI, Alafi KK, Mohammad AI, Gamble J, Creedy D. Jordanian women's dissatisfaction with childbirth care. Int Nurs Rev. 2014;61(2):278-84. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
20. Kigenyi O, Tefera GB, Nabiwemba E, Orach CG. Quality of intrapartum care at Mulago national referral hospital, Uganda: clients' perspective. BMC Pregnancy Childbirth. 2013;13:162. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
21. Pinar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. [Factors that affecting mothers' postnatal comfort]. Dicle Med J. 2009;36(3):184-90. [\[Link\]](#)

22. Karaçam Z, Akyüz EÖ. [Supportive care in labor and the rol of midwife/nurse]. İÜFN Hem Derg. 2011;19(1):45-53.[Link]
23. Bekmezci H, Özkan H. [The importance of privacy in midwifery practices]. HSP. 2015;2(1): 113-24.[Link]
24. Oikawa M, Sonko A, Faye EO, Ndiaye P, Diadhiou M, Kondo M. Assessment of maternal satisfaction with facility-based childbirth care in the rural region of Tambacouda, Senegal. Afr J Reprod Health. 2014;18(4):95-104.[PubMed]
25. Simkin P. Just another day in a woman's life? Women's long-term perceptions of their first birth experience. Part I. Birth. 1991;18(4):203-10.[Crossref] [PubMed] [PMC]
26. Hussein SAAA, Dahlen HG, Ogunsiiji O, Schmied V. Women's experiences of childbirth in Middle Eastern countries: a narrative review. Midwifery. 2018;59:100-11.[Crossref] [PubMed]
27. Srivastava A, Avan BI, Rajbangshi P, Bhat-tacharyya S. Determinants of women's satisfaction with maternal health care: a review of literature from developing countries. BMC Pregnancy Childbirth. 2015;15:97.[Crossref] [PubMed] [PMC]
28. Stark MA, Remyne M, Zwelling E. Importance of the birth environment to support physiologic birth. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2016;45(2):285-94.[Crossref] [PubMed]
29. Jenkinson B, Josey N, Kruske S. BirthSpace: An evidence-based guide to birth environment design. 2013. Queensland Centre for Mothers & Babies. The University of Queensland. (Erişim tarihi: 2.9.2019) [Link]
30. Bağgöl Ş, Oskay Ü. [Model of mother-friendly hospitals for development of maternal and child health services]. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;17(2):125-9.
31. Roro MA, Hassen EM, Lemma AM, Gebreyesus SH, Afework MF. Why do women not deliver in health facilities: a qualitative study of the community perspectives in south central Ethiopia? BMC Research Notes. 2014;7(556): 1-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
32. Shirzad M, Shakibazadeh E, Betran AP, Bohren MA, Abedini M. Women's perspectives on health facility and system levels factors influencing mode of delivery in Tehran: a qualitative study. Reprod Health. 2019;16(1):15. [Crossref] [PubMed] [PMC]