

Annelerin Doğum Eyleminde Algıladıkları Mahremiyetin Değerlendirilmesi

Evaluating the Privacy Perceived by Mothers in the Labor

Hediye BEKMEZCİ,^a
Hava ÖZKAN,^b
Özlem KOÇ^b

^aKonya Ticaret Odası
Karatay Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Konya
^bEbelik Bölümü,
Atatürk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum

Geliş Tarihi/Received: 05.02.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 08.04.2016

*Bu çalışma 15. Ulusal Hemşirelik Kongresi
(10-12 Eylül 2015, Erzurum)'nde
poster bildirisi olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Hediye BEKMEZCİ
Konya Ticaret Odası
Karatay Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Konya,
TÜRKİYE/TURKEY
hediye.bekmezci@karatay.edu.tr

ÖZET Amaç: Doğum eyleminin kadın açısından olumlu olması ebeğin ilgisi, ortamın temizliği ve konforu, kibar ve saygılı hizmet, mahremiyete saygı gösterilmesine bağlıdır. Bu araştırma, annelerin doğum eyleminde algıladıkları mahremiyeti değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın evrenini, Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi Doğum Salonu'na 2 Ocak 2015-15 Mayıs 2015 tarihleri arasında başvuran anneler oluşturmuştur. Araştırma için evrendeki eleman sayısının bilindiği durumlardaki örneklem seçme formülü kullanılarak 226 anne hesaplanmış, belirtilen tarihler arasında 230 anne ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri, literatür bilgileri ve daha önce yapılan benzer çalışmalara dayanılarak hazırlanan anket formu ile toplanmıştır. Veriler SPSS 20.0 paket programında yüzdelik dağılımlar ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Annelerin %37,4'ünün doğum deneyimini iyi olarak algıladığı saptanmıştır. Anneler doğum salonunda %94,3 korku, %67,0 ağrı şeklinde olumsuz duygular yaşadıklarını belirtmişlerdir. Annelerin doğum salonunda sağlık çalışanlarından beklentileri incelendiğinde; %72,2'si güler yüzlü, %63,9'u ilgili, %51,7'si bilgili, %73,5'i anlayışlı olmalarını istediklerini belirtmişlerdir. Annelerin %63,9'u muayene edilirken ve doğum sırasında üzerinde örtü olduğu için rahatsızlık hissetmediğini, %48,7'si tekrar vajinal doğum yapmak istediğini, %54,3'ü çok memnun kaldıklarını belirtmiştir. Annelerin %53,5'i doğum sırasında uygulamalar öncesinde açıklama yapılmadığını, %51,7'si orta düzeyde önemsendiğini belirtmiştir. **Sonuç:** Annelerin doğum eyleminde algıladıkları mahremiyeti iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Doğum salonunda korku ve ağrı gibi olumsuz duygular yaşadıkları; sağlık çalışanlarından güler yüzlü, ilgili, bilgili, anlayışlı olmasını bekledikleri; muayene edilirken ve doğum sırasında üstlerinde örtü olmasından dolayı memnun oldukları ancak uygulamalar öncesinde açıklama yapılmadığı ve orta düzeyde önemsendikleri bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ebelik; mahremiyet; doğum, obstetrik; bakım, hastane

ABSTRACT Objective: The labor being positive for women depends on the interest of midwife, cleaning and comfort of environment, a kind and respectful service, and showing respect toward privacy. This descriptive study was conducted in order to evaluate the privacy perceived by mothers in the labor. **Material and Methods:** Population of the study consisted of mothers who applied to the Delivery Room of Erzurum Nenehatun Maternity Hospital between 2 January 2015 and 15 May 2015. 226 mothers were calculated by using the sample selection formula, which is used in case that the number of elements in the population is known, and the study was completed with 230 mothers between the specified dates. The data of the study were collected by using a questionnaire that was prepared based on the literature knowledge and similar previous studies. The data were assessed in percentage distributions. **Results:** It was determined that 37.4% of the mothers perceived the experience of birth as good. They expressed the negative feelings experienced in the delivery room as fear (94.3%) and pain (67.0%). Examining the expectations of the mothers from healthcare professionals in the delivery room; 72.2% expected them to be cheerful, 63.9% caring, 51.7% well-informed, and 73.5% understanding. 63.9% of the mothers stated that they did not feel uncomfortable during examination and birth since they were covered, 48.7% wanted vaginal birth again and 54.3% were very pleased. 53.5% of them stated that they did not receive an explanation before practices and 51.7% were cared at moderate level during birth. **Conclusion:** It was determined that the mothers had a good level of privacy perceived in the labor. It was found that lived negative emotions such as fear and pain in the delivery room; expected to smiling, concerned, knowledgeable understanding from health working; being happy due to veiled during examination and childbirth but dont making a statement prior to application and care about medium-level.

Key Words: Midwifery; privacy; delivery, obstetric; housekeeping, hospital

doi: 10.5336/healthsci.2016-50736

Copyright © 2016 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Health Sci 2016;1(2):104-10

Türk Dil Kurumu (TDK) mahremiyeti, “gizlilik” olarak tanımlamaktadır.¹ Mahremiyet, “başkaları tarafından kişinin beden, his, düşünce ya da kendisi veya ilişkilerine ait bilgilerine erişmenin sınırlanması” anlamına gelmektedir.² Mahremiyet kavramının evrensel bir tanımı yoktur. Ancak, mahremiyetin genel olarak kabul edilen yönü temel insan gereksinimi ve hakkı olmasıdır.³ Mahremiyet hakkı bireyin bilgilerine ulaşılmazlığı, bedenine dokunulmazlığı, kendini geliştirmesi ve ifade edebilmesini kapsamaktadır.⁴

Tıp alanındaki tüm uygulamalarda hastanın mahremiyeti dikkate alınmalıdır. Mahremiyetin dikkate alınması gereken durumlardan biri de doğum olayıdır. Doğum eylemi sırasında kadın, vücudunun en mahrem yerlerini ilk kez gördüğü kişilere göstermekte, uygulamalar sırasında mahremiyetini gizlemeye çalıştığında ise çoğu zaman sağlık çalışanından olumsuz tepki görebilmektedir.^{2,5} Doğumda acı ve ağrı genelde beraber yaşanan deneyimlerdir. Yaşanan doğum ağrısı üzerinde birçok fizyolojik, psikolojik ve medikal faktörün etkisi vardır. Amerikan Psikiyatri Enstitüsü, doğumda yaşanan ağrının birçok psikolojik etkene bağlı geliştiğini bildirmektedir. Bu etkenleri ise; vücuda veya ruha yönelik algısal tehdit, yardım alamamak, kontrol kaybı, acı veya acı verici bir olayın gerçekleşebileceği korkusu, bebeğinin veya kendisinin ölümü şeklinde sıralamıştır. Bunlara ek olarak annenin sosyokültürel özellikleri, yaşanmış deneyimler, annede ağrı ile başa çıkabilmede yetersizlik, doğum öncesi eğitim almama durumu, doğumda yaşanan kaba davranışlar ve yoğun tedavinin doğum ağrısı üzerinde etkisi olduğu bildirilmektedir. Doğum ağrısının kabul edilebilir hâle getirilmesi temel olarak bu etkenlerin kontrolü ile gerçekleşmektedir.⁶

Sağlık hizmetlerinin sunumunda insan ve üreme hakları içinde temel alınan bir değer olan mahremiyete saygı gösterilmesine; başta jinekolojik muayene, doğum, tedavi ve tanısal işlemler olmak üzere hizmet verilen tüm alanlarda özenle dikkat edilmelidir. Jinekolojik muayene sonucu erken dönemde jinekolojik kanser tanılamalarının yapılabilmesi için özendirici tedbirler almak öncelikli hedef olmalıdır. Ayrıca, insan hayatında en

önemli olaylardan biri olan doğumun hatıralarda güzel bir anı olarak kalması bir kadının en temel hakkıdır. Böyle deneyimlerin kadın açısından olumlu olması ebenin ilgisi, ortamın temizliği ve konforu, kibar ve saygılı hizmet, mahremiyete saygı gösterilmesine bağlıdır.⁷ Sağlık alanındaki uzmanların mahremiyetin önemini vurgulama çabalarına rağmen bu konuda, özellikle ebelik/hemşirelik alanında yetersiz sayıda çalışma vardır. Hasta haklarına ilişkin yapılan düzenlemeler ve yeniliklerle Türk sağlık sisteminde mahremiyet kavramı son 10-15 yıldır konuşulmaktadır; fakat hasta mahremiyeti üzerinde özel araştırmalar yapılmamıştır.³ Bu nedenle bu çalışma, annelerin doğum eyleminde mahremiyet durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Annelerin doğum eyleminde algıladıkları mahremiyeti değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırmanın evrenini, Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi Doğum Salonu'na 2 Ocak 2015-15 Mayıs 2015 tarihleri arasında başvuran anneler oluşturmuştur. Araştırma için evrendeki eleman sayısının bilindiği durumlardaki örneklem seçme formülü kullanılarak 226 anne hesaplanmış, belirtilen tarihler arasında 230 anne ile araştırma tamamlanmıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma verileri, literatür bilgileri ve daha önce yapılan benzer çalışmalara dayanılarak hazırlanan anket formu ve yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.^{3,8-10}

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bilgi formunda, annelerin sosyo-demografik özellikleri (7 soru), obstetrik özellikleri (4 soru) ve doğum eyleminde algıladıkları mahremiyet durumlarını incelemek amacıyla (10 soru) hazırlanan toplam 21 soru yer almıştır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Veriler SPSS 20.0 paket programında yüzdelerle değerlendirilmiştir.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma için Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığından etik kurul izni ve T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Erzurum Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden anket çalışma izni alınmıştır. Anket formları uygulanmadan önce kadınlara araştırmanın amacıyla ilgili bilgi verilerek, sözlü onamları alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya alınan annelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; %39,1'inin 18-24 yaş grubunda, %57,8'inin ilkokul mezunu olduğu, %47,8'inin ilde yaşadığı, %93,9'unun çalışmadığı, %68,3'ünün gelirin giderine denk olduğu, %56,5'inin çekirdek ailede yaşadığı, %33,0'ının 10 yıl ve üzeri süredir evli olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Annelerin obstetrik özellikleri değerlendirildiğinde; %29,6'sının ilk gebeliği olduğu, %94,3'ünün ölü doğumu ve %78,7'sinin abortus öyküsü olmadığı belirlenmiştir. Annelerin %37,4'ü önceki doğum deneyimini iyi olarak algılamaktadır (Tablo 2).

Araştırma kapsamına alınan anneler doğum salonunda yaşadıkları olumsuz duygularını; korku (%94,3), utanma (%40,0), ağrı (%67,0) olarak belirtmiştir. Annelerin %40,9'u doğumdaki korku ve stres düzeyinin çok fazla olduğunu ifade etmiştir. Annelerin doğum salonunda sağlık çalışanlarından beklentileri incelendiğinde; %72,2'si güler yüzlü, %63,9'u ilgili, %51,7'si bilgili, %48,7'si dikkatli, %73,5'i anlayışlı olmasını, %51,7'si bilgi vermesini istemektedir. Annelerin %85,2'si doğumhane ortamının, %81,7'si ebeinin yaklaşımının, %67,4'ü mahrem organın açıkta olmasının doğum salonunda rahatsızlığa yol açmadığını belirtmiştir. Doğum salonunda uygulamalar öncesinde annelerin %53,5'i açıklama yapılmadığını, açıklama yapılan annelerin %40,9'u ebe tarafından açıklama

TABLO 1: Annelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.

Sosyodemografik özellikleri (n =230)	n	%
Yaş grubu		
18-24	90	39,1
25-29	59	25,7
30-34	51	22,2
35 yaş üstü	30	13,0
Eğitim durumu		
İlkokul	133	57,8
Ortaokul	61	26,5
Lise	36	15,7
Yerleşim yeri		
Köy	74	32,2
İlçe	46	20,0
İl	110	47,8
Çalışma durumu		
Çalışan	14	6,1
Çalışmayan	216	93,9
Gelir durumu algısı		
Geliri giderinden az	59	25,7
Geliri giderine denk	157	68,3
Geliri giderinden fazla	14	6,0
Aile tipi		
Çekirdek aile	130	56,5
Geniş aile	100	43,5
Evlilik süresi		
1 yıl ve altı	46	20,0
2-4 yıl	63	27,4
5-9 yıl	45	19,6
10 yıl ve üzeri	76	33,0

yapıldığını ifade etmiştir. Araştırma grubunun %48,7'si tekrar vajinal doğum yapmak istediğini, %63,9'u muayene edilirken ve doğum sırasında üzerinde örtü olduğu için rahatsızlık hissetmediğini belirtmiştir. Annelerin %51,7'si doğumda orta düzeyde önemsendiğini, %54,3'ü çok memnun kaldığını ifade etmiştir (Tablo 3).

TARTIŞMA

Gebelik ve doğum değer-yükü deneyimlerdir. Ebeler, bütüncül yaklaşımla bu deneyimler sırasında annelerin ve bebeklerin fiziksel, eğitimsel ve psikososyal, ihtiyaçlarını sağlamaktadır.¹¹ Hasta haklarının başında; insan olarak saygı görme, mümkün olan en yüksek düzeyde sağlık hizmeti

TABLO 2: Annelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı.

Obstetrik özellikleri (n = 230)	n	%
Gebelik Sayısı		
1	68	29,6
2	61	26,5
3	41	17,8
4 ve üzeri	60	26,1
Yaşayan çocuk sayısı		
Yok	68	29,6
1	62	27,0
2	44	19,1
3	56	24,3
Ölü doğum sayısı		
Yok	217	94,3
1	13	5,7
Abortus sayısı		
Yok	181	78,7
1	14	15,2
2	35	6,1
Önceki doğum deneyimi		
Kötü	37	16,1
Orta	39	17,0
İyi	86	37,4
Doğum deneyimi yok	68	29,5

alma, bilgilendirilme, tıbbi işlemler için onay alınması, mahremiyet ve özel hayata saygı, bakım ve tedavi devamlılığının sağlanması gelmektedir.⁹ Mahremiyet hakkı bireyin bilgilerine ulaşılmazlığı, bedenine dokunulmazlığı, kendini geliştirmesi ve ifade edebilmesini kapsamaktadır.⁴ Araştırma, annelerin doğum eyleminde algıladıkları mahremiyet durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan anneler, doğum salonunda yaşadıkları olumsuz duyguların korku ve ağrı olduğunu, hissettikleri korku ve stres düzeyinin çok fazla olduğunu ifade etmişlerdir. Doğum eyleminin stresli bir olay olarak algılanmasına sebep olan önemli faktörlerden biri de korkudur. Doğum doğal ve fizyolojik bir olay olmasına rağmen birçok kadın tarafından korku dolu bir olay olarak kabul edilmektedir.¹² Doğum korkusu; ağrı toleransını azaltmakta, doğum süresini uzatmakta, epidural anestezi veya sezaryen olasılığını artırmaktadır.¹²⁻¹⁵ Ayers, doğum eyleminde kadınların

panik, öfke, sinirlilik, agresiflik, irritabilite ve çaresizlik gibi negatif duyguların yanında mutluluk, şaşkınlık, heyecan, minnettar olma gibi pozitif duygulara da sahip olabileceğini belirtmiştir.¹⁶ Doğum süresince mahremiyetin sağlanmasını, annelerin mutluluk, şaşkınlık, heyecan gibi pozitif duygular hissedebilmesine yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Anneler doğum salonunda sağlık çalışanlarından; güler yüzlü, ilgili, bilgili, dikkatli, anlayışlı olmasını ve bilgi vermesini istemektedir. Çalışmalar, jinekolojik muayene sırasında kadınların sağlık personelinde; güler yüzlü, ilgili, anlayışlı, bilgili ve nazik davranmasını, işlem öncesi açıklama yapmasını, muayene eden doktorun cinsiyetinin kadın olmasını beklediklerini ve soru sormak için sağlık profesyoneli ile daha fazla zaman geçirmek istediklerini göstermektedir.¹⁷⁻¹⁹ Ford ve Ayers, doğumun algılanma şeklinin; yaşanan olaydan çok, hissedilen duygu ve destek algılarından etkilendiğini, özellikle sağlık profesyonellerinin desteği arttıkça kontrol duygusunun arttığını, anksiyete ve negatif ruh hâlinin azaldığını belirtmişlerdir.²⁰ Ebeler tarafından doğum süresince sürekli ya da aralıklı doğum desteği verilmesi ve mahremiyetin korunmasının olumlu doğum sonuçlarını ve memnuniyeti artıracakı düşünülmektedir.

Araştırmada; doğumhane ortamının, ebeğin yaklaşımının doğum salonunda rahatsızlığa yol açmadığı, doğum sürecinde mahrem organın açık olmamasına dikkat edildiği belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda, jinekolojik muayene öncesi ve sırasında; mahremiyete dikkat edilmemesi, sağlık profesyonellerinin işlem öncesi açıklama yapmaması, muayene sırasında sert davranması ve acele etmesi, muayene pozisyonu gibi durumların olumsuz muayene deneyimi yaşanmasına neden olan en önemli faktörler olduğu saptanmıştır.^{17,18,21} Newton, doğum sancısı çeken farelerin mahremiyetinin sağlanmadığı ortamda korku ve stres yaşadıklarını kanıtlamıştır.²² Bu sonuç, doğumhane ortamının, ebelerin tutumunun ve mahrem organın örtü ile kapalı olmasının kadınların mahremiyet algılarını olumlu etkilediğini göstermektedir.

Anneler doğum salonunda uygulamalar öncesinde kendilerine açıklama yapılmadığını, açıklama

TABLO 3: Annelerin doğum eyleminde algıladıkları olumlu-olumsuz duygu ve mahremiyet durumlarının dağılımı.

Mahremiyet konusunda görüşleri (n=230)	n	%
Doğum salonunda yaşadığınız olumsuz duygular		
<i>Korku</i>		
Evet	217	94,3
Hayır	13	5,7
<i>Utanma</i>		
Evet	92	40,0
Hayır	138	60,0
<i>Ağrı</i>		
Evet	154	67,0
Hayır	76	33,0
Doğumdaki korku ve stres düzeyiniz		
Yok	13	5,7
Az	12	5,2
Orta	50	21,7
Fazla	61	26,5
Çok fazla	94	40,9
Doğum salonunda sağlık çalışanlarından beklentileriniz		
<i>Güler yüzlü olmasını</i>		
Evet	166	72,2
Hayır	64	27,8
<i>İlgili olması</i>		
Evet	147	63,9
Hayır	83	36,1
<i>Bilgili olması</i>		
Evet	119	51,7
Hayır	111	48,3
<i>Dikkatli olması</i>		
Evet	112	48,7
Hayır	118	51,3
<i>Anlayışlı olması</i>		
Evet	169	73,5
Hayır	61	26,5
<i>Bilgi vermesi</i>		
Evet	119	51,7
Hayır	111	48,3
Doğum salonunda rahatsızlık veren durumlar		
<i>Doğumhane ortamı</i>		
Evet	34	14,8
Hayır	196	85,2
<i>Ebenin yaklaşımı</i>		
Evet	42	18,3
Hayır	188	81,7
<i>Mahrem organın açıkta olması</i>		
Evet	75	32,6
Hayır	155	67,4
Doğum salonunda uygulamalar öncesinde açıklama durumu		
Yapıldı	107	46,5
Yapılmadı	123	53,5

devamı →

TABLO 3: devamı.

Açıklama yapılan annelere uygulamalar öncesinde bilgi veren kişi (n=107)		
Ebe	94	40,9
Hemşire	7	3,0
Doktor	6	2,5
Tekrar vajinal doğum isteme durumu		
Evet	112	48,7
Hayır	13	5,7
Tekrar doğum yapmak istemiyorum	105	45,6
Yatağınızda muayene edilirken ve doğum sırasında duygularınız nasıldı?		
Üzerimde daima örtü vardı, rahatsızlık hissetmedim	147	63,9
Üzerimin açık olması ve başka gebelerin olması rahatsız etti	49	21,3
Doğum pozisyonu rahatsız hissetmeme neden oldu	34	14,8
Doğumda önemsenme durumu		
Önemsendiğimi hissetmedim	17	7,4
Orta	119	51,7
Fazla	50	21,7
Çok fazla	44	19,2
Doğum sonrası memnuniyet durumunuz		
Çok memnun kaldım	125	54,3
Diğer doğumumu başka hastanede yapacağım	20	8,7
Memnunum, fakat daha iyi olabilirdi	85	37,0

yapılan kadınlar ise en çok ebelerin açıklama yaptığını ifade etmişlerdir. Ebe ve hemşirelerin doğum eylemi süresince kadının fiziksel ve duygusal gereksinimlerini karşılama, bilgilendirme ve haklarını savunma görevleri de bulunmaktadır.²³ Ebe ve hemşirenin işlem süresinde kadına doğru, yeterli ve anlayabileceği şekilde bilgi vermesi etik bilmenin yarar sağlama yönünü oluşturmaktadır.¹⁰

Anneler bir sonraki doğum şekli tercihleri sorulduğunda, bir kısmının tekrar vajinal doğum yapmak istemediği belirlenmiştir. Wilde-Larsson ve ark.nın çalışmasında, kadınların doğuma ilişkin olumlu ve olumsuz duygularının travayda aldıkları bakımın kalitesiyle ilişkili olduğu; ilkökul mezunu, duygusal olarak dayanıklılığı düşük veya sezaryen ile doğum yapan kadınlara sağlık çalışanlarının daha fazla dikkat göstermesi gerektiği belirtilmiştir.²⁴

Araştırmaya alınan anneler, muayene edilirken ve doğum sırasında üzerlerinde örtü olduğu için rahatsızlık hissetmediklerini belirtmişlerdir. Larsen, Oldeide ve Malterud, yaptıkları nitel çalış-

mada, jinekolojik muayenede yaşanan anksiyetenin; sağlık personelinin olumsuz tutumu, muayene pozisyonu, kullanılan aletler, yaşanmış olumsuz deneyimler, mahremiyete dikkat edilmemesi, ağrı ve patolojik tanı alma ve kişisel temizliğin yetersizliği korkusu, genital bölgenin çıplak olması nedeni ile utanma, genç yaşta olma, muayene deneyiminin olmaması nedenlerinden kaynaklandığını saptamışlardır.¹⁹ Ebeler, kadınların en hassas dönemlerinde yanlarında buldukları için uygulamalarda mahremiyete önem vermeleri gerekmektedir.⁷

Anneler doğumda orta düzeyde önemsendiklerini, çok memnun kaldıklarını ifade etmişlerdir. Haines ve ark., doğum korkusu olan kadınların intrapartum bakımı yetersiz algıladıklarını saptamışlardır.²⁵ Kigenyi ve ark., yaptıkları çalışmada, bakım alanın bakış açısıyla intrapartum bakım hizmetlerinin kalitesinin düşük olduğunu ortaya koymuş ve kişinin durumu, bakımı hakkında karar ve bilgi verirken hasta odaklı olunması, mahremiyet ve gizliliğin sağlanması gerektiğini belirtmişlerdir.²⁶ Mohammad ve ark., lohusaların %75,6'sının doğumda aldıkları bakımdan memnun olmadıklarını, nedeninin ise doğumlarına istemedikleri ve tanımadıkları kişilerin katılması, doğum eyleminin tahmin ettiklerinden daha ağırlı olması ve bakım verenlerin doğum ağrısının yönetiminde yetersiz yardım etmesi olduğunu saptamışlardır.²⁷ Bu so-

nuçlar doğrultusunda; doğumhane ortamlarının iyileştirilmesi, hizmet içi eğitim programları ile ebelerin bilinçlendirilerek doğuma desteğin artırılması, doğum ağrılarına yönelik kullanılan yöntemlerin ve doğum öncesi hazırlık sınıflarının yaygınlaştırılması sonucu kadının mahremiyeti, bakımın kalitesi ve doğum memnuniyetine katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Bu çalışmada, annelerin doğum salonunda korku ve ağrı gibi olumsuz duygular yaşadıkları; sağlık çalışanlarından güler yüzlü, ilgili, bilgili, anlayışlı olmasını beledikleri; muayene edilirken ve doğum sırasında üstlerinde örtü olmasından dolayı memnun oldukları ancak uygulamalar öncesinde açıklama yapılmadığı ve orta düzeyde önemsendikleri bulunmuştur. Doğum memnuniyetinin artması, anne-bebek ilişkisinin güçlenmesi, emzirmenin olumlu etkilenmesinin, doğum ağrısının, müdahaleli doğumların ve sezaryen doğumu tercih etme oranlarının azalması için doğumda mahremiyet mutlaka ele alınması ve desteklenmesi gereken önemli bir konudur. Kadının en önemli deneyimlerinden olan doğum eyleminin anne açısından olumlu olması için mahremiyet hakkı desteklenmeli ve korunmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Akalın Ş, Toparlı R, Argunşah M, Aydın E, Tan A, Güner G, et al. Türkçe Sözlük. 4. Baskı. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları; 2013. p.392.
2. 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.
3. Akyüz E, Erdemir F. Surgical patients' and nurses' opinions and expectations about privacy in care. Nurs Ethics 2013;20(6):660-71.
4. Sert G. [Reproductive rights with case in Turkey]. Türkiye'de Üreme Hakları. 1. Baskı. İstanbul: Turap Tanıtım Yayınları; 2013. p.14-7.
5. Taşkın L. [Birth and women's health nursing]. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2015. p.413-27.
6. Köksal Ö, Duran E. [Cultural approach for labor pain]. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2013;6(3): 144-8.
7. Bekmezci H, Özkan H. [The importance of privacy in midwifery practices]. Journal of Health Science and Profession-HSP 2015;2(1):113-24.
8. Lothian J. Do not disturb: the importance of privacy in labor. J Perinat Educ 2004;13(3):4-6.
9. Erbil N. [Developing scale of patient' rights using attitude]. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2009;6(1):825-38.
10. Sarpkaya D, Vural G. [The use of the way of knowing four in gynaecological examination in nursing]. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2014;7(2): 124-7.
11. Özcan M, Akpınar A, Ergin AB. Personal and professional values grading among midwifery students. Nurs Ethics 2012;19(3):399-407.
12. Serçekuş P, Okumuş H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. Midwifery 2009;25(2):155-62.
13. Adams S, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. BJOG 2012;119(10):1238-46.
14. Van den Bussche E, Crombez G, Eccleston C, Sullivan M. Why women prefer epidural analgesia during childbirth: the role of beliefs about epidural analgesia and pain catastrophizing. Eur J Pain 2007;11(3):275-82.
15. Nieminen K, Stephansson O, Ryding E. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section—a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. Acta Obstet Gynecol Scand 2009;88(7):807-13.

16. Ayers S. Thoughts and emotions during traumatic birth: a qualitative study. *Birth* 2007; 34(3):253-63.
17. Aksakal OS. [Psychosocial-medical aspects of gynecologic examination]. *Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2001;11(2):62-7.
18. Altay B, Kefeli B. [The effect of some variables to the allieriation anxiety of women who came for gynecologic examination]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2012;5(4):134-41.
19. Larsen M, Oldeide CC, Malterud K. Not so bad after all...., Women's experiences of pelvic examinations. *Fam Pract* 1997;14(2):148-52.
20. Ford E, Ayers S. Stressful events and support during birth: the effect on anxiety, mood and perceived control. *J Anxiety Disord* 2009; 23(2):260-8.
21. Wendt E, Fridlund B, Lidell E. Trust and confirmation in a gynecologic examination situation: a critical incident technique analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004;83(12):1208-15.
22. Newton N, Foshee D, Newton M. Experimental inhibition of labor through environmental disturbance. *Obstet Gynecol* 1966;27(3):371-7.
23. Adams ED, Bianchi AL. A practical approach to labor support. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008;37(1):106-15.
24. Wilde-Larsson B, Sandin-Bojö AK, Starrin B, Larsson G. Birthgiving women's feelings and perceptions of quality of intrapartum care: a nationwide Swedish cross-sectional study. *J Clin Nurs* 2011;20(7-8):1168-77.
25. Haines HM, Hildingsson I, Pallant JF, Rubertsson C. The role of women's attitudinal profiles in satisfaction with the quality of their antenatal and intrapartum care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2013;42(4):428-41.
26. Kigenyi O, Tefera GB, Nabweya E, Orach CG. Quality of intrapartum care at Mulago national referral hospital, Uganda: clients' perspective. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013; 13:162.
27. 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.