

Doğum Ortamının Düzenlenmesi ve Doğumun Fizyolojisini Desteklemede Ebe Önderliğinde Bakım

Rukiye Sülü Dursun^{1*}, Ebru Gözüyeşil²

^{1*}Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

²Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Özet

Doğum eylemi, kadınların çevresel ve psikososyal etmenler de dahil pek çok faktörden kolayca etkilenebildiği oldukça hassas fizyolojik bir süreçtir. Doğumun gerçekleştiği yerler ev, doğum merkezi ve hastanelerdir. Doğum ortamları, doğum fizyolojisini destekleyebilir ya da engelleyebilir. Sakinleştirici ve stresi azaltan bir doğum ortamı, fizyolojik doğumu destekler. Hareket kısıtlaması olan ve mahremiyete önem vermeyen ortam ise kadının kendini ve bebeğini güvende hissetmemesine neden olur. Bu durumda kadının yaşadığı stres ve anksiyete düzeyi artar. Ebeler tarafından verilen eğitim ve danışmanlık ile kadınlar, nasıl bir ortamda doğum gerçekleştireceğine kendileri karar verebilmelidir. Ebeler, kadınların kendilerini güvende ve huzurlu hissedebileceği, aynı zamanda doğal doğumu destekleyen doğum ortamlarının oluşturulmasında gerekli destek ve düzenlemeleri yapabilecek yetkinliktedirler. Ebeler, düşük riskli gebeler için doğum fizyolojisini destekleyen uygulamaları doğum ortamlarında kullanılabilir. Bu derlemede, doğum ortamının düzenlenmesi ve doğumun fizyolojisini desteklemede ebe önderliğinde bakımın önemini vurgulamak amacıyla güncel bilgiler ışığında hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler; Doğum, Doğum Ünitesi, Ebelik, Fizyoloji

TFK, 2025; 8(2): 105-115.

Midwife-Led Care in Arranging the Birth Environment and Supporting the Physiology of Birth

Abstract

Birth is a very sensitive physiological process that women can easily be affected by many factors, including environmental and psychosocial factors. The places where birth takes place are home, birth center and hospitals. Birth environments can support or hinder birth physiology.

An environment that restricts movement and does not care about privacy makes the woman and her baby feel unsafe. In such situation, there is an increase in the woman's level of stress and anxiety. The training and counseling provided to women by midwives should be able to help them decide what kind of environment they want to give birth in. Midwives are competent to provide the necessary support and arrangements to create birth environments where women can feel safe and peaceful and support natural childbirth. Midwives can use practices that support the physiology of labor in birth environments for women with low-risk pregnancies.

This review was prepared in the light of current information in order to emphasize the importance of midwife-led care in arranging the birth environment and supporting the physiology of birth.

Keywords: Birth, Birth Unit, Midwife, Physiology

J Med Clin, 2025; 8(2): 105-115.

^{1*} Sorumlu Yazar / Corresponding Author: E-mail: rkysulu@gmail.com. ORCID: 0000-0003-1093-4635

² E-mail: egozuyesil@cu.edu.tr. ORCID: 0000-0002-9193-2182

GİRİŞ

Doğum, kadınların yaşamındaki en özel deneyimlerden biridir. Doğum deneyimini etkileyen faktörlerden biri de doğum ortamıdır (1). Günümüzde doğumlar, çoğunlukla hastane ortamında, doktor ve sağlık personelinin katılımıyla, ilaç ve medikal teknikleri kullanılarak gerçekleştirilmektedir (2, 3). Anne ve bebek sağlığı açısından en önemli ve göz ardı edilen konulardan birisi de kadınların nasıl bir ortamda doğumunu gerçekleştirdiğidir (4). Doğum eylemi, fizyolojik bir süreç olmasına rağmen çevresel ve psikososyal etmenler de dahil pek çok faktörden kolaylıkla etkilenebilmektedir (1, 2). Güvenli ve huzurlu olarak algılanan doğum ortamları, stres ve ağrı seviyesini azaltarak, olumlu duyguların desteklenmesine yardımcı olur ve anne-bebek bağlanmasını kolaylaştıran oksitosin ve beta-endorfin gibi nörohormonların salgılarını artırır (4). Doğum ortamları, kadınların korku ve endişelerini artırarak doğum eyleminin nörohormonal seviyelerini kesintiye uğratabilir (2, 4). Bu nedenle medikal olasılığı da artar (4).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), pozitif doğum deneyim için intrapartum bakım önerilerini yayınladığı rehberinde, tüm kadınlar için saygılı bakımın ve kültürel hassasiyetlere özen göstermenin önemi özellikle vurgulamıştır (5). Amerikan Hemşire-Ebeler Koleji (The American College of Nurse-Midwives) de fiziksel ve psikolojik destek sağlayan doğum ortamlarının doğum fizyolojisini olumlu etkilediğini bildirmiştir (6). Huzurlu doğum ortamlarında doğumu gerçekleştiren kadınların, analjezik ve eksojen oksitosin gereksinimi ve epizyotomi kullanımı azalmakta, doğal doğum, emzirme davranışları ve olumlu doğum deneyimleri artmaktadır (2, 4).

Ebe önderliğinde bakım modelinde göre ebe, doğum ve doğum sonrası dönem boyunca bir kadına sürekli bakım sağlamalıdır (7). Doğum fizyolojisini desteklemek için ebe, gebe ile sürekli etkileşim halinde olmalıdır. Cheung ve ark. (2011)'nin doğal doğum ve ebelik uygulamalarını geliştirmeyi amaçladıkları çalışmalarında, ebe önderliğinde bakım modeline dayalı doğum ortamlarında obstetrik müdahale ve sezaryen oranlarında azalma, aynı zamanda kadınların bakım memnuniyetinde artma oldu-

ğu bildirilmiştir (8). Dünya çapında kadınların güvenli, kaliteli doğum hizmetlerinden yararlanabilmeleri için literatürde, doğum ortamlarının doğum fizyolojine etkisinin araştırıldığı sınırlı çalışmanın olduğu görülmektedir (9-11). Ebe desteği ile doğum fizyolojini destekleyen huzurlu bir doğum ortamının doğumu daha konforlu hale getirerek kadınlar için önemli bir fark yaratacağını düşünmekteyiz. Dolayısıyla bu derleme, doğum ortamının düzenlenmesi ve doğumun fizyolojisini desteklemede ebe önderliğinde bakımın önemini vurgulamak amacıyla güncel bilgiler ışığında hazırlanmıştır.

Doğum Ortamı ve Doğumun Gerçekleştiği Yer

Doğumun gerçekleştiği yerler ev, doğum merkezi ve hastanelerdir (9-11). Doğum ortamının tercihini, kadının tıbbi öyküsü, ekonomik durumu ve kişisel talepleri oluşturmaktadır. Her kadının kendini iyi ve güvende hissettiği, mahremiyet ve kişisel tercihlerine saygı duyulan bir ortamda doğum yapma hakkına sahiptir (12). Bu doğrultuda, doğum ortamı tasarlanırken kültürel faktörler de göz önünde bulundurulmalıdır (1, 3).

Kadınlar doğum ortamında ilk olarak, kendilerini güvende ve desteklenmiş hissetmeye ihtiyaç duymaktadırlar. Doğumunu ekipmanlarla dolu yabancı bir ortamda gerçekleştiren kadının doğum konforu olumsuz etkilemektedir (13). Doğum ortamının kadın ve yenidoğan için güvenli olup olmadığı ya da kadının kendini güvende hissedip hissetmediği kritik düzeyde önemlidir. Bu tür ortamlar aynı zamanda kadınların desteklendiği hissini arttırmaktadır (14).

Kadınlar doğum ortamında ikinci olarak, mahremiyet ve kontrol ihtiyacı duymaktadır (13, 14). Doğal doğumu destekleyen tanıdık bir refakatçi de çevresel stres faktörlerini azaltarak mahremiyet ve kontrol duygusunu arttırabilir (13). DSÖ, pozitif doğum deneyimi için travay ve doğum süresince tüm kadınların yanlarında refakatçi olmasını önermektedir (8). Kadınların ihtiyaç ve beklentilerinin karşılandığı, kadının merkezde olduğu, doğum fizyolojisini destekleyen ebe ve refakatçilerin bulunduğu doğum ortamı, sezaryen doğum oranlarının azalmasıyla da kritik öneme sahiptir (11)

Evde Doğum

Evde doğum, riskli olmayan ya da düşük riskli gebeler için ancak planlı olduğunda güvenlidir. Planlı ev doğumu “uzman bir sağlık personelinin katılımı ile gerçekleşen, belli kriter doğrultusunda seçilmiş gebe kadınların doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemde bakımı ve gerektiğinde hastaneye transferinin sağlanması” olarak tanımlanmaktadır (2). Kadınlar evde doğumu, rahat, mahrem, müdahale gerektirmeyen, sezaryen olasılığı az ve ailesiyle birlikte aşına olduğu bir ortam olduğu için tercih etmektedir. Bazı ülkelerde ise, gelenekler, ekonomik ve coğrafi koşulların etkisinde kadınlar evde doğumu tercih edebilmektedir (15). Kraliyet Obstetri ve Jinekoloji Koleji (Royal College of Obstetrics and Gynecology), düşük riskli multipar kadınlar için evde doğum seçeneğini ebe önderliğinde ekip çalışması ile önermektedir. İngiltere Ulusal Sağlık ve Bakımda Mükemmellik Enstitüsü (National Institute of Health and Clinical Excellence-NICE) tarafından düşük riske sahip multipar gebe kadınlar için evde doğumun güvenli ve doğuma müdahalelerin hastane ortamına göre daha az olacağı bildirilmiştir (16, 17). DSÖ ise yine düşük riske sahip gebelerin, acil yönetim planlarının olması (en yakın hastaneye transfer gibi) şartıyla evde doğum yapabileceklerini bildirmiştir (5). Evde doğum ortamı güvenlik açısından önemli bir endişe yaratsa da düşük riskli gebeler için fizyolojik doğumu desteklemektedir (16, 17). Galera-Barbero ve Aguilera-Manrique (2022) tarafından yürütülen bir çalışmada, kadınların evde doğum tercihine etki eden faktörler, evin mahremiyeti, güvenliği, tanıdık refakatçi ve doğal doğum isteği olarak bildirilmiştir (18). Uluslararası kılavuzlar, evde doğuma uygun adayların dikkatli seçilmesini, gebe kadınların doğru bilgilendirilmesini, doğum refakatçilerinin eğitilmesini ve transfer endikasyonlarının dikkatli oluşturulmasını vurgulamaktadır (6, 16, 17). Sakuntari ve ark. (2022) tarafından gerçekleştirilen 2010-2019 yılları arasında düşük riskli gebelerde planlı evde doğumların incelendiği retrospektif çalışmada, nitelikli bir sağlık profesyoneliyle evde doğum yapan kadınların spontan vajinal doğum olasılığının daha yüksek olduğu, anne sağlığı açısından olumlu sonuçlara sahip olduğu, hastaneye sevk edilme olasılığının daha az olduğu ve olumlu

fetal sağlık ile ilişkili olduğu gösterilmektedir (19).

Doğum Merkezi

Doğum merkezi, sağlık sistemi içerisinde yer alan ev benzeri bir ortamda ebe önderliğinde doğumun gerçekleştirildiği bir yerdir (9-11). Doğum merkezleri, Kanada ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde hizmetlerini sürdürmeye devam etmektedir. Doğum merkezleri kadınlara, bağımsız, rahat, özgür ve ev ortamını hissettirebilmek amacıyla kurulmuş doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası aile merkezli bakım hizmetlerinin sağlandığı kurumlardır. Düşük riskli gebeler için önerilen geleneksel ve dini uygulamalara izin verilen bu merkezlerde, kadının tanıdığı ve istediği refakatçi ile doğumunu gerçekleştirmesi mümkün olmaktadır. Avantajlarının yanı sıra, acil tıbbi yardımın zamanında gelememesi ve gerekli durumlarda ilaç temini sağlanamaması gibi dezavantajları da bulunmaktadır (11). Amerikan Doğum Merkezi Derneği de (American Association of Birth Centers), düşük riskli gebeler için bu merkezleri doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım gereksinimlerinin karşılanmasında önermektedir (20). Nethery ve ark. (2021) tarafından 2015-2020 yılları arasında planlı evde ve doğum merkezinde doğum yapan 10.609 kadının karşılaştırıldığı bir çalışmada, doğum sonuçlarının birbirine benzer olduğu bildirilmiştir (21).

Hastane

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre ülkemizde hastanede doğum oranı %99 düzeyindedir. Ülkemizde doğum merkezleri bulunmayıp doğumun gerçekleştiği yerler hastanelerle sınırlıdır (22). Hastaneler, yüksek riskli gebeler için yeterli donanıma sahip, acil müdahalelerin hızlı bir şekilde gerçekleştiği merkezlerdir. Hastane dışı gerçekleştirilen doğumlarda herhangi bir komplikasyon yaşanması durumunda gebeler hastanelere sevk edilmektedir (23). Hastanelerdeki doğum ortamları ile ilgili uluslararası düzeyde üç model kullanılmaktadır (24). Bunlar;

1. *Geleneksel model:* Travay, doğum ve doğum sonu süreçlerin farklı odalarda gerçekleştiği fizyolojik doğumu olumsuz etkilemektedir (24).

2. *Labor, Delivery, Recovery (LDR)*: Travay, doğum sonu bir iki saatlik süre de dâhil olmak üzere doğum sürecinin aynı odada gerçekleştiği, ancak doğum sonu bakımın farklı bir odada verildiği bir model olarak tasarlanmıştır. Doğum sonu ten tene temas ve emzirme gibi uygulamaların gecikmesi söz konusu olabileceğinden doğum fizyolojisi olumsuz etkilenebilir (24).
3. *Labor, Delivery, Recovery, Postpartum (LDRP)*: Travay, doğum ve doğum sonrası sürecin tek kişilik ve aynı odada gerçekleştiği bu model kadınların taburcu olana kadar tüm zamanlarını aynı ortamda geçirmesini sağlayan tasarıma sahiptir. Doğum fizyolojisini desteklemektedir (24).

NICE, iletişimin aktif sürdürülebildiği, hijyen koşullarının sağlandığı, desteğin sürekli olduğu ve mobilizasyonun sağlandığı doğum ortamlarını önermektedir (17). Hastane ortamının bazı yönleri fizyolojik doğumu destekleyebilir. Bugün tüm hastanelerin doğumhanelerinde, standart hastane yatakları yerine özel tasarlanmış yataklar bulunmaktadır. Bu yataklar, kadınların transfer edilmeden doğum yapabilmelerine olanak sağlayarak fizyolojik doğumu destekler. Ayrıca, doğumun ilerlemesine yardımcı olabilecek birçok pozisyona izin verir (10). Odanın ortasında belirgin bir konumda hastane yatağı bulundurma dezavantajı, kadınların immobilizasyon olasılığını artmasıdır (13).

Hastanelerde, dik pozisyonları destekleyen, hareket özgürlüğü sağlayan ve fizyolojik doğumu destekleyen ekipmanların bulunması doğum fizyolojisini olumlu etkiler (10). Doğumhaneye erken kabul, müdahale olasılığını artırmaktadır. Bu durum doğum fizyolojisini olumsuz etkiler (11).

Ülkemizde Doğumun Gerçekleştiği Yer

TNSA-2018 verilerine göre, Türkiye’de evde doğum oranı %1’den azdır. Türkiye’de sağlık kurumlarında hastane ortamı dışında doğum ortamı bulunmamaktadır (22). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı öncülüğünde, anne adaylarının güvenli, kaliteli doğum hizmetine ulaşmalarını sağlamak amacıyla doğum ortamlarının düzenlenmesine yönelik çalışmalar, ilk olarak “Anne Dostu Hastane” program ile başlanmış ve 2012

yılında yürürlüğe girmiştir. 2024 yılı itibarı ile ülkemizde 139 hastane “Anne Dostu Hastane” unvanı almıştır. Uygulamanın hastanelerde başlamasıyla ile gebelere, mahremiyete dayalı ve hareket özgürlüğü sağlayan (LDRP) tek kişilik odalarda doğum yapmalarına olanak sağlayan ve ağrıyı giderici nonfarmakolojik yöntemlerinin kullanılabilirdiği ortamlar oluşturulmuştur (25-27). Dünya çapında “Annelik Hizmetlerini İyileştirme Koalisyonu” (Coalition for Improving Maternal Services – CIMS), öncülüğünde başlayan ve dünya çapında yürütülen bu program, “Anne Dostu Hastane” programı ulusal düzeyde yürütülen ilk program olma özelliğine sahip olup aynı zamanda, Sağlık Bakanlığı tarafından normal doğumu destekleme politikası kapsamındadır (26). Bu unvana sahip olabilmek için sağlık kuruluşlarının anne dostu bakım rehberinin 10 adımını yerine getirme zorunluluğu bulunmaktadır. Ancak, uygulamanın sadece “Anne Dostu Hastane” unvanı alan hastaneler ile sınırlı olması nedeniyle tüm gebeler bu hizmete ulaşamamaktadır (12).

Dünyada Doğumun Gerçekleştiği Yer

CIMS, 1997 yılında 26 uluslararası kuruluşun bir araya gelmesi ile kurulmuştur (26). Uluslararası düzeyde “Anne Dostu Doğum Programı” (Mother Friendly Birth Initiative) CIMS öncülüğünde başlatılmış olup bu kurum tarafından, anne dostu doğumun temel ilkeleri tanımlanmış ve felsefesi ortaya konulmuştur (26). CIMS tarafından, hastaneler, doğum merkezleri ve evde doğuma rehber olması açısından “10 Adımda Anne Dostu Bakım Rehberi” oluşturulmuştur. Günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde doğumlar çoğunlukla sağlık kuruluşlarında gerçekleşmektedir. Dünya çapında “Anne Dostu Doğum Programı” başta olmak üzere (26) benzer şekilde Brezilya’da, Sağlık Bakanlığı tarafından 2015 yılında uluslararası alanda anne bebek dostu doğum tesisleri uygulamasına geçilmiştir (28). İran’da ise 2008 yılında doğum ortamlarının düzenlenmesi, normal doğum oranının artırılması ve doğum eyleminin daha keyifli hale getirilmesi için anne dostu hastane uygulamasına başlanmıştır (29). Hastane dışı doğumlar dünya genelinde sınırlıdır. Dünyada, en yüksek evde doğum oranına sahip Hollanda’da doğumların %20’sinin planlı ve evde gerçekleştiği bildirilmektedir (23).

Doğum Fizyolojisini Destekleyen Doğum Ortamının Özellikleri

Mahremiyetin sağlandığı, dikkat dağıtan gürültülerden uzak ve hareket özgürlüğü sağlayan doğum ortamı stresi azaltır. Sakinleştirici bir doğum ortamı, hastanede, evde veya doğum merkezinde sağlanabilir (6, 13). Doğum ortamındaki birçok unsur doğum fizyolojisini etkilemektedir (9, 10). Bunlar;

Güven ve Mahremiyet: Mahremiyet, neokorteksi sakınleştirmek, oksitosin de dâhil olmak üzere pozitif doğum deneyimi için gerekli hormonların salınımını desteklemek için oldukça önemlidir. Neokorteks, memeli beyninin daha yüksek bilişsel işlevlerinden (dil ve uzamsal akıl yürütme gibi) sorumlu bir parçasıdır (30). Gözlenen duygu, neokortikal aktivitede artışa ve ardından adrenalin salgılanması ile ilişkilidir. Bu durum, pozitif doğum deneyimi ve anne-bebek bağlanması için gerekli olan oksitosinin salınımını engellemektedir (23).

Doğum ortamı, mahremiyet üzerinde kontrol hissi sağlayarak, doğumun hormonal süreçlerini destekleyebilir (31). Doğum odalarının tek kişilik olmasının yanı sıra oda içerisinde doğum alanını çevreleyen perde gibi bir bariyer olmalıdır. Odaya giren sağlık çalışanı kapıyı çalmalıdır. Kapı açıkken bile kadın görüş alanı içinde olduğunu hissetmemelidir (32). Pencere, doğal ışığın girmesine izin vermeli ancak perdelerle mahremiyeti korumalıdır (31). Doğum esnasında sağlık çalışanlarının kolay müdahalesine imkân sağlayan litotomi pozisyonu, kadının mahremiyet duygusunu olumsuz etkilemektedir. Günümüz doğum ortamlarında ebeler, hastane prosedürünün gerektirdiği bazı uygulamaları yerine getirmek için kadının odasına sık sık girip çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarının travay esnasında gebenin odasına girip çıkması doğumun doğal sürecini olumsuz etkilemektedir (11).

Yatağın Yerleşimi: Yatak, doğum odasının orta merkezinde değil kenarında olmalıdır. Doğum ortamı, kadının rahat hareket etmesine izin vermelidir. Doğum odasının dizaynı kadının yatabileceği değil hareket edebileceği izlenimi vermelidir (31).

Suyun Kullanımı: Doğumda ılık suyun kullanımı hidroterapik etki yaratarak stres hormonlarından adrenalin ve kortizol düzeyini azaltmakta, oksitosin salınımını ise artırmaktadır (33). Duş alan kadın hijyen açısından kendini daha iyi hissettiği için doğum sürecine daha rahat katılım sağlayabilmektedir. Doğum ortamında ebe'nin kadının yanında olabileceği, kapalı ve geniş bir duş alanı olmalıdır (31). Taşkın ve Ergin'in (2021) sıcak duşun doğumun birinci evresinde ağrı, kaygı ve rahatlık üzerindeki etkilerini araştırdıkları çalışmalarında, doğumun ilk evresinde sıcak duş uygulamasının ağrı ve anksiyeteyi azalttığı, doğum konforunu olumlu yönde etkilediği ve geçiş evresi süresini kısalttığı belirlenmiştir (33).

Ebeveyn Tuvaleti: Tuvalet ayrı bir odada değil banyoda olmalıdır. Banyo tekerlekli sandalye ya da diğer acil durum ekipmanlarının girmesine izin verecek kadar büyük olmalıdır. Kadının desteğe ihtiyacı olabileceği için duvara bir trabzan yerleştirilmelidir. Tüm ıslak alan zeminleri kaymaz özellikte olmalıdır (31).

Aydınlatma ve doğum odasının rengi: Beyaz ve krem rengi parlak ve yapay ışıklar katekolamin salınımını arttırarak doğumda hormonal döngüyü engellemektedir. Doğum ortamında, mavi, mor, pembe ve yeşil gibi parlak olmayan renkler ve loş ışık, oksitosin ve melatonin düzeyini arttırmaktadır (9, 10).

Oksitosin hormonu sevgi hormonudur. Sevdiğiniz şeyleri yaparken, sosyalleşirken, sevdiğiniz yemekleri yerken, kendinizi rahat ve güvende hissederken salınır. Dr. Michel Odent'in de söylediği gibi "Sevginin hangi yüzünü ele alırsak alalım, oksitosin işin içindedir." (30). Doğum doğası gereği karanlığı ve loş ışığı sever. Mahremiyet ister. Sessizlik, dinginlik ister (31, 32). Melatonin, epifiz bezinden salgılanan bir hormondur. Gündüz saatlerinde ışık, epifiz bezini uyandırdıkça kandaki melatonin seviyeleri düşmekte, akşam karanlıkta ise melatonin salınımı artmaktadır. Gebeliğin son evrelerinde kasılmaların zamanlamasını ve derecesini düzenleyen melatoninin gebeliğin sonundaki pik artışı ile doğum için gerekli olan uterus kasılmaları teşvik edilmektedir. Doğum sürecinin başlatılmasında önemli rol oynayan

melatonin ve oksitosinin birbirleri ile sinerjik etkileri bulunmaktadır. Loş ortamlarda, melatonin seviyeleri artmakta ve aynı zamanda oksitosin düzeyleri de artmaktadır. Böylece kadının güven ve mahremiyet duygusu desteklenmekte ve bu durum doğum fizyolojini olumlu etkilemektedir (34).

Gürültü: Doğum ortamlarındaki gürültü, katekolamin salınımını arttırarak doğum fizyolojisini inhibe eder. Bu durum, farmakolojik ağrı kesici kullanımını arttırmaktadır (31, 32). Doğumun fizyolojik sürecine engel olmamak için doğum ortamlarında konuşma ve araç gereç seslerine dikkat edilmesi gerekmektedir. Sakin ve huzurlu bir ortam kadının kendini güvende hissetmesini ve kaygı yaşamamasına katkı sağlar (32). Doğum sürecinde müzik dinletilmesi kadının olumlu duygular yaşamasını ve uyarılara konsantrasyonunun azalmasını sağlamaktadır. Bu durum, kadının doğum ağrısını ve anksiyetesini azaltmaktadır (31, 32).

Hareket Özgürlüğü: Doğum sürecinde, bebeğin doğum kanalındaki ilerleyişini kolaylaştırabilmek için anne içgüdüsel olarak hareket etmek isteyebilir. Travay esnasında hareket özgürlüğü ve doğum anında pozisyon alma özgürlüğü fizyolojik bir doğum için gerekli bir unsurdur. Doğum odası, kadının rahat hareket edebileceği yeterli genişlikte ve mahremiyet duygusunu olumlu etkileyecek şekilde tasarlanmalıdır (31). Karaman ve Yıldız (2022) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, doğumun birinci evresinde hareket özgürlüğü sağlanan kadınların, algılanan doğum ağrısının azaldığı, doğum süresinin kısaldığı, doğum sonu kanama miktarının azaldığı, bebekle ilk temas ve ilk emzirme zamanını ise olumlu etkilendiği belirlenmiştir (35).

Oral Alımın Sürdürülmesi: Doğum süreci, kadın için zaman alıcı, zorlu ve stresli bir deneyimdir. Kadının, gerekli kalori ihtiyacının sağlanması doğum esnasında zorluklarla baş edebilmesine ve sürece dahil olmasına yardımcı olmaktadır. Ebeler tarafından doğumlarda kadınların oral sıvı ve gıda alımı desteklenmelidir. Doğum dosyasındaki ebe gözlemi formunda “doğum diyeti” adı altında yeni beslenme kalemleri yer almalıdır (32). Hastaneler ve

doğum merkezlerinde bulunan yiyecek ve içecekler sınırlıdır. Ebeler, doğum ortamlarında yeterli hidrasyon ve beslenmeyi destekleyen sıvılar ve yiyecekler bulunması için destekleyici olmalıdırlar (11).

Dekor, Mobilya ve Ekipman: Doğum odalarında görsel odak noktaları oluşturulmalıdır. Doğum taburesi, top, ip ve dik sandalye gibi ekipmanlar doğum eyleminde dik pozisyonu teşvik ettiği için hazır bulundurulmalıdır. Tercih edilen mobilyalar hareket özgürlüğünü kısıtlamamalıdır (9, 10).

DSÖ, İntrapartum bakım modeline göre; sağlık kuruluşunda doğum hizmeti verileceği birimin fizik çevresinin “*Gerekli araç gereç ve alt yapı olarak yeterli donanıma sahip, kadınların ve bebeklerinin bir arada kalmasına izin veren, temiz, uygun şekilde aydınlatılmış, mahremiyetin sağlandığı (özel odalar ya da perde, paravan vb kullanarak), iyi havalandırılmış travay, doğum ve yenidoğan alanları, doğum yapan kadınlar tarafından kullanılmak üzere temiz ve erişilebilir banyolar, hijyeni sağlayan temizlik materyalleri, yeterli yatak kapasitesi, doğum yapan kadına eşi/refakat edene özel fiziksel alan imkanı vb.*” uygun olması bildirilmiştir (5).

Doğum Fizyolojisini Desteklemede Ebe Önderliğinde Bakım

Ebe önderliğinde bakım modeline göre, ebe, riskli olmayan bir gebelik, doğum ve sağlıklı ebeveynlik uygulamalarını kolaylaştırmak için doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönem boyunca bir kadına destek olmaktadır (7). Ebe bu desteği bakım verici, eğitici, araştırmacı ve yönetici rolleriyle gerçekleştirmektedir. Fizyolojik doğumu desteklemekte en önemli rol, gebe ile sürekli etkileşim halinde olan ebeler düşmektedir (36). Poškienė ve ark. (2021) tarafından ebe önderliğinde ve doktor önderliğinde ortamlarda vajinal doğum sonuçlarının karşılaştırıldığı çalışmada, ebe önderliğindeki ortamda epizyotomi oranı, doğum sonu kanama ve hastanede kalış süresinin anlamlı düzeyde azaldığı, Apgar skorunun (5. dakika) arttığı belirlenmiştir (37).

DSÖ, tüm doğum ortamlarının doğumun fizyolojik sürecini desteklemesinin önemini vur-

gulamaktadır. (5). Doğumun doğal, fizyolojik ve keyifli deneyimlenebilmesi için kadınlar öncelikle doğum ortamını kendileri seçmelidirler (36). Bu kararı verebilmek için kadınların farklı ortamları, doğal doğumu destekleyen ya da engelleyen doğum ortamları hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Ebe önderliğinde gerçekleştirilen eğitimler ile kadınlar ve aileler, farklı doğum ortamları hakkında bilgi sahibi olur (11). Ebeler, eğitici rolüyle kadınların doğum planlarıyla ilgili bilinçli karar vermelerini destekler. Ayrıca ebelerin de çalışacağı doğum ortamını seçme hakkı vardır. Birçok doğum ortamının tasarımı etkili ebeler uygulamalarının yapılmasını zorlaştırmaktadır (1). Bu konuda ebeler, doğum fizyolojisine olumlu katkı sağlayacak doğum ortamı tasarımı ve tasarımı hakkında bilgi sahibi olmadıkları. Ebelerin tüm doğum ortamlarının mekânsal düzenlemesine yönelik kanıt temelli literatürü takip etmesi ve kendilerini geliştirmesi önemli araştırmacı rolleri arasındadır. Ebelerin doğal doğumu destekleyen doğum ortamları hakkında eğitim ve danışmanlık rolleriyle kadınların doğum ortamlarına yönelik korkularını azaltabileceği düşünülmektedir (36).

Ebeler tüm doğum ortamlarında, kadınlara doğum süreci boyunca sürekli bakım sağlamalıdır. Bu durum hastanedeki doğumhanelerde her zaman mümkün olmayabilir. Ev doğumunda ise nitelikli ebe bulunmayabilir. Sürekli bakımının odağında hizmet sunan ebeler doğum merkezlerinde, teknolojik uygulamalardan uzaklaşarak destekleyici bakımın doğumun fizyolojisine etkisi konusunda farkındalık oluşturmalarıdır (1, 11). Hastane ortamının felsefesi ve kültürüne bağlı olarak, hastane ebeleri hastane dışı ortamlarda çalışan ebelere göre fizyolojik doğumu destekleme konusunda daha fazla zorlukla karşılaşabilirler. Doğumla ilgili inançlar doğum sırasında sağlanan bakıma bağlı olduğu için, ebelerin doğum felsefelerini incelemeleri önemlidir (52). Bazı kadınlar doğumu müdahaleye ihtiyaç duyan yüksek riskli bir olay olarak görürken, bazıları doğumun doğal fizyolojik bir süreç olduğuna ve kendiliğinden ilerlemesi için desteklenmesi gerektiğine inanır. Hastane ebeleri doğumun fizyolojisini teşvik eden farmakolojik olmayan yöntemlerin güvenliği ve etkinliğini hakkında bilgi sahibi olmalıdır (1).

Ebeler, meslektaşlarıyla bilgi ve deneyimlerini paylaşabilir, doğum fizyolojisini desteklemede ebe önderliğinde bakımın gerçekleştirilmesi için rol model olabilir (1, 11).

Ebeler, tüm doğum ortamlarında kadınların özel, güvenli ve mahremiyet hissettiği, sakin ve düşük stresli doğum ortamları sağlayarak fizyolojik doğumu destekleyebilirler (11). Aynı zamanda etkili bir iletişim kullandığı yönetici rolüyle de doğum fizyolojisini olumlu etkiler (36). Fizyolojik doğumun önemli bir yönü de doğumdan hemen sonra anne ve yenidoğan arasında erken ten tene temas ve emzirmenin sağlanmasıdır. Bu uygulamalar oksitosin salınımını uyarak ve stres hormonlarını azaltarak hem anne hem de yenidoğan için sakin, keyifli ve doğal bir doğum deneyimi yaşanmasını destekler (11). Bu uygulamalar için ebeler, doğum ortamını tasarımı ve mekânsal düzenlemelerini gerçekleştirmelidir (36).

Doğum ortamı tasarlanırken ebeler tarafından dikkat edilmesi gereken temel hususlar;

- Mahremiyet ve güvenlik sağlanmalı,
- Yatak, odanın merkezinde olmamalı ve doğum sürecinde kadının içgüdüsel hareketlerine izin vermeli,
- Kadınlar ılık suyla duş yapabilmeli ve kadın suda doğum isterse mevcut imkanlar sağlanmalı,
- Doğum odasındaki duş alanı kapalı, sandalye ve sedyenin rahatça girebileceği genişliğe sahip olmalı,
- Doğum odasında sandalye ve sedyenin girebileceği geniş ebeveyn tuvaletler bulunmalı,
- Odadaki pencereler doğal ışığın içeriye girmesine izin veren bir tasarımda olmalı,
- Travayda kadının istediği müziği dinlemesine imkân sağlanmalı,
- Doğum odasında doğuma yardımcı ekipmanlar (top, halat ve dik sandalye gibi) hazır bulundurulmalı,
- Doğum odaları, kadının engelli bir gebe olabileceğini de dikkate alarak, geniş ve rahat hareket sağlayacak şekilde dizayn

edilmeli, fiziksel desteğin yanında gerekli duygusal destek te verilebilmeli,

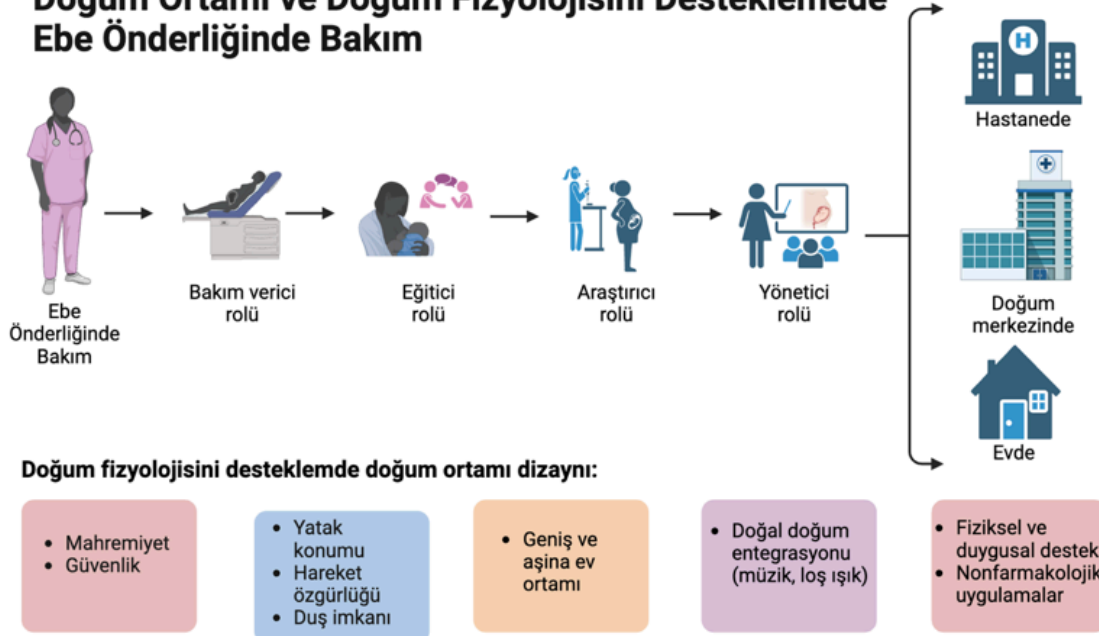
- Doğum odalarına kuş sesleri, doğal ışık gibi doğal ortamların entegrasyonu sağlanabilmeli,
- Kadınlar için doğum odasında aşına olunan bir ev ortamı oluşturulmalı ve kadınların kişisel eşyalarını getirmesine izin verilmesi,
- Kadınlara uygun bir şekilde doğum odalarını kişiselleştirmelerine destek olunmalı,
- Doğum odası ebe ve doğuma destek olan kişilerin rahatça hareket etmesine izin ve-

recek şekilde geniş tasarlanmış olmalı,

- Doğum odasında uygun dini ve geleneksel uygulamalara izin verilmeli (9,10,32) şeklinde sıralanabilir.

Aynı zamanda gerekli protokol ve rehberlerin oluşturmada görev almalıdır. Bu süreçte tüm ebeler bakımında olduğu gibi, güvenlik büyük önem arz etmelidir (36). Ebeler, anne ve yenidoğan güvenliğine öncelik vererek doğumun fizyolojisini destekleyen eğitici, araştırmacı, yönetici ve bakım verici rollerini aktif olarak kullanmalıdırlar (14). Doğum ortamı ve doğum fizyolojisi desteklemede ebe önderliğinde bakım şematik olarak Şekil 1’de gösterilmiştir.

Doğum Ortamı ve Doğum Fizyolojisini Desteklemede Ebe Önderliğinde Bakım



Şekil 1. Doğum ortamı ve doğum fizyolojisini desteklemede ebe önderliğinde bakım (Yazar tarafından çizilmiştir)

SONUÇ

Doğum, kadının ve ailesinin hayatındaki en önemli deneyimlerinden biridir. Bu deneyimin, doğal, fizyolojik ve keyifli bir şekilde gerçekleşmesinde doğum ortamının önemli katkıları vardır. Kadınların, doğum sürecinde olumlu ve keyifli deneyimler yaşaması, normal doğumun teşviki ve sezaryen oranlarının azalması için doğum ortamlarının uygun şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Ebeler tarafından düşük

riskli gebeler için doğum fizyolojisini destekleyen uygulamaların hastanelerde, doğum merkezlerinde ve gerekli koşullar sağlandığında evde uygulanması ebe önderliğinde bakımın sağlanması ve sürdürülmesi bakımından oldukça önemlidir. Doğum ortamları ve doğum fizyolojisini desteklemede ebe önderliğinde bakımın sağlanması, ebeler hizmetlerini güçlendirecek ve sunulan bakımın kalitesini artıracaktır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde sezaryen

oranlarındaki hızlı yükseliş göz önüne alındığında; ebeler, kadınların kendilerini güvende ve huzurlu hissedebileceği, aynı zamanda doğal doğumu destekleyen doğum ortamlarının (ses, ışık ve yatak konumu gibi) oluşturmada gerekli destek ve düzenlemeleri yapmalıdır. Kadınların nasıl bir ortamda doğum yapmak istediklerini, doğum fizyolojisini destekleyen doğum ortamlarının nasıl olması gerektiğini araştıran ve doğum ortamlarını değerlendiren bilimsel çalışmalar gerçekleştirilmelidir. Doğum ortamlarının mekânsal düzenlemelerin yanı sıra, doğum hizmetlerinde çalışan başta ebeler üzere sağlık çalışanlarının istihdam koşulları, iş yükleri, motivasyonları, özlük hakları, hukuksal güvenceleri ile ilgili yasal ve örgütsel düzenlemeler yapılmalıdır.

Yazar katkıları

Kavramsallaştırma; RSD, EG; Denetim; RSD, EG; Literatür Taraması; RSD; Yazı Yazan; RSD, EG; İnceleme; RSD, EG; Düzenleme; RSD. Tüm yazarlar yazının yayınlanmış versiyonunu okudu ve kabul etti.

Çıkar çatışması

Makalenin herhangi bir kurum, kuruluş ve kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Hammond A, Foureur M, Homer CS. (2014). The hardware and software implications of hospital birth room design: A midwifery perspective. *Midwifery*. 2014;30(7):825-830. doi:10.1016/j.midw.2013.07.013
2. Aşci Ö, Bal MD. The prevalence of obstetric violence experienced by women during childbirth care and its associated factors in Türkiye: A cross-sectional study. *Midwifery*. 2023;124(12):103766. doi:10.1016/j.midw.2023.103766.
3. Harte JD, Sheehan A, Stewart SC, Foureur M. Childbirth supporters' experiences in a built hospital birth environment: exploring inhibiting and facilitating factors in negotiating the supporter role. *Hea Envi Res Des J*. 2016;9(3):135-161. doi:10.1177/1937586715622006.
4. Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, et al. Obstetric violence in Spain (part II): interventionism and medicalization during birth. *Inter J Envi Res Pub Healt*. 2021;18(1):199. doi:10.3390/ijerph18010199.
5. World Health Organization. (2018). WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>.
6. American College of Nurse-Midwives (ACNM), Midwives Alliance of North America; National Association of Certified Professional Midwives. Supporting healthy and normal physiologic childbirth: a consensus statement by the American College of Nurse-Midwives, Midwives Alliance of North America, and the National Association of Certified Professional Midwives. *Midwifery Womens Heal J*. 2012;57(5):529-532. doi:10.1111/j.1542-2011.2012.00218.x
7. World Health Organisation (WHO). Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/249155/9789241511216eng.pdf?sequence=1>. 2016.
8. Cheung NF, Mander R, Wang X, et al. Clinical outcomes of the first midwife-led normal birth unit in China: a retrospective cohort study. *Midwifery*. 2011; 27(5), 582-587. doi:10.1016/j.midw.2010.05.012.
9. Adams ED. Birth environments: a woman's choice in the 21st century. *J Perin Neonatal Nurs*. 2016;30(3):224-227. doi:10.1097/JPN.0000000000000186.
10. Howard ED. Optimizing the birth environment with evidence-based design. *J Perin Neonatal Nurs*. 2017;31(4):290-293. doi:10.1097/JPN.0000000000000287.
11. Stark MA, Remyne M, Zwelling E. Importance of the birth environment to support physiologic birth. *J Obst Gyne Neo Nurs*. 2016;45(2):285-294. doi:10.1016/j.jogn.2015.12.008.

12. Erbaydar PN. Mother-friendly hospital programme of Turkey: national intervention to improve the quality of maternity services. *East Medi Heal J.* 2021;27(2):202-210. doi:10.26719/emhj.20.138.
13. Stenglin M, Foureur M. Designing out the Fear Cascade to increase the likelihood of normal birth. *Midwifery*, 2013;29(8):819-825. doi:10.1016/j.midw.2013.04.005
14. Folmer MB, Jangaard K, Buhl H. Design of genuine birth environment: Midwives intuitively think in terms of evidence-based design thinking. *Hea Envi Res Design J.* 2019;12(2):71-86. doi:10.1177/1937586718796654
15. Kumru P, Topuzoğlu A. Dünyada Planlı Ev Doğumlarına Güncel Bakış; Riskler ve Faydaları. *Zeynep Kamil Tıp Bült.* 2019;50(2):82-90. doi:10.16948/zk-tipb.531769
16. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists/ Royal College of Midwives. Home births (RCOG/RCM)Joint Statement. No 2. London: RCOG; April 2007. p.1-6. <https://www.rcog.org.uk/careers-and-training/training/courses-and-events/?gclid=EAIaIQ>
17. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Intrapartum care for healthy women and babies. Clinical Guideline 190. London. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190>. 2014.
18. Galera-Barbero TM, Aguilera-Manrique G. (2022). Women's reasons and motivations around planning a home birth with a qualified midwife in Spain. *J Advan Nurs.* 2022;78(8):2608-2621. <https://doi.org/10.1111/jan.15225>
19. Sakuntari MDV, Sanjaya INH, Pemayun CIM et al. (2022). Planned home birth in low-risk pregnancies. *Indonesian Journal of Perinatology*, 2022;3(1): 8-11. doi:10.51559/inajperinatol.v3i1.19
20. American Association of Birth Centers (2013). AABC Perinatal Data Registry (PDR), <https://www.birthcenters.org/pdr>.
21. Nethery, E., Schummers, L., Levine, A., Caughey, A. B., Souter, V., & Gordon, W. (2021). Birth outcomes for planned home and licensed freestanding birth center births in Washington state. *Obstetrics & Gynecology*, 138(5), 693-702. <https://doi.org/10.1097%2FAOG.0000000000004578>
22. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018) TNSA. Erişim: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/index.htm>.
23. MacDorman, M. F., Mathews, T. J., & Declercq, E. (2014). Trends in out-of-hospital births in the United States, 1990-2012 (No. 2014). US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics.144, ss:1-8.
24. Forster DA, McLachlan HL, Davey M, et al. Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: Results from the COSMOS randomised controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2016;16(28). doi:10.1186/s12884-016-0798-y
25. Şahin M, Erbil N. Doğum ve medikalizasyon. *Ordu Üniv Hemş Çalış Derg.* 2019;2(2):20-130.
26. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı 2018a (2018). "Anne Dostu Hastane Eğitimci Rehberi" Ankara <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/33203/0/annedostu.hasyaneek0a-6335e-c-4d6f-4c05-a29f-1f0e9bb03241>.
27. T.C. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı (<https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42835/anne-dostu-hastane-listesi.html>). 2024.
28. Diniz CSG, Bussadori JCDC, Lemes LB, et al. A change laboratory for maternity care in Brazil: Pilot implementation of Mother Baby Friendly Birthing Initiative. *Medical Teacher*. 2021;43(1):19-26. doi:10.1080/0142159X.2020.1791319.

29. Ghahramani A, Azh N, Ranjbaran M, Ranjkesh F. Evaluating the implementation of Mother-Friendly Hospital Steps in Qazvin, Iran. *J Midw Repr Hea*. 2019;7(4):1956-1963. doi:10.22038/jmrh.2019.36306.1394.
30. Odent M. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 1st (Ed.) Child-birth and the Future of Homo Sapiens içinde. London, England: Pinter & Martin. 2013.
31. Zahrah F, Pratama AF, Hartanti, G. Interior design of mother and child hospital in Jakarta. In *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 2021;729(1):012081. doi:0.1088/1755-1315/729/1/012081. Jenkinson B, Josey N, Kruske S. (2014). *BirthSpace: An evidence-based guide to birth environment design*. Queensland Centre for Mothers & Babies, The University of Queensland. c2014. ss:3-24.
32. Taşkın A, Ergin A. Effect of hot shower application on pain anxiety and comfort in the first stage of labor: A randomized controlled study. *Health Care for Women International*, 2022;43(5):431-447. doi:10.1080/07399332.2021.1925282.
33. Rahman SA, Wright KP, Lockley SW, et al. Characterizing the temporal dynamics of melatonin and cortisol changes in response to nocturnal light exposure. *Scie Reports*. 2019;(1):19720. doi:10.1038/s41598-019-54806-7
34. Karaman ÖE, Yıldız H. The effect on birth pain and process of the freedom of movement in the first stage of labor: A randomized controlled study. *Clin Exp Hea Scie*. 2022;12(3):730-738. doi:10.33808/clinexphealthsci.1016033
35. Nicoletta S, Eletta N, Cardinali P, Migliorini L. A broad study to develop maternity units design knowledge combining spatial analysis and mothers' and midwives' perception of the Birth Environment. *Hea Envi Res Desi J*. 2022;15(4):204-232. doi:10.1177/19375867221098987
36. Poškienė I, Vanagas G, Kirkilytė A, Nadišauskienė RJ. Comparison of vaginal birth outcomes in midwifery-led versus physician-led setting: A propensity score-matched analysis. *Open Med*. 2021;16(1):1537-1543. doi:10.1515/med-2021-0373.