

# İdeal Doğum Ortamı Nasıl Olmalı?

## How Should it be Ideal Delivery Environment?

<sup>1b</sup> Bihter AKIN<sup>a</sup>, <sup>2b</sup> Ummahan YÜCEL<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Konya, TÜRKİYE

<sup>b</sup>Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İzmir, TÜRKİYE

**ÖZET** Doğum, kadınların yaşamında eşsiz bir deneyimdir. Doğum deneyimini etkileyen en önemli etkenlerden biri de doğum ortamıdır. Son zamanlarda, özellikle anne ve bebek sağlığını tehdit edebilecek durumlara karşı hazırlıklı olmak adına doğum ortamları birçok teknolojik aletin bir arada bulunduğu medikal ortam hâlini almıştır. Kadınların çoğu, yabancı oldukları bu doğum ortamında korku ve endişe duyarlar. Bu duygular, travay ve doğum eyleminin nörohormonal sürecini ke-sintiye uğratar ve müdahale olasılığını artırır. Son yıllarda doğumların aşırı tıbbileşmesi eleştirilmekte ve doğumun fizyolojisini koruyacak doğum ortamlarının önemi vurgulanmaktadır. Doğum ortamının tasarımında önemli unsurlar; mahremiyet, suya girebilme imkânı, duş ve tek kişilik tuvalet, aydınlatma, pencereler, gürültü, ses, dekor, mobilya ve ekipman, hareket etmek için yeterli alan, manzara, koku, kişisel eşyalar, gebelerin desteklenmesine izin verme, kadının kültürüne uygun davranışlardır. Kadınlar ise doğum yaptıkları alan için en önemli 3 etkenin şunlar olduğunu belirtmiştir: Temiz bir oda, etrafta rahatça dolaşabilme, diğer insanlar tarafından göz ardı edilmeme ya da göz önünde bulundurulmamaktır. Bunların yanı sıra doğum süresince istedikleri kişilerle aynı odada kalmalarına izin verme, tek kişilik banyo ve tuvalet, odadaki ışık ve ısıyı kontrol edebilme, acil durumda kullanılabilecek ekipmanın yakın olduğunu bilme ancak görmeme, atıştırmalık yiyecek ve içecekler kolay erişim gibi özelliklerin de doğum alanında olması gereken özellikler olduğunu belirtmişlerdir. Bu unsurların göz önünde bulundurulması, en iyi doğum sonuçlarının elde edilmesine ve kadınların olumlu doğum deneyimi yaşamalarına katkı sağlayacaktır. Bu derlemede, doğum ortamı tasarımı ile ilgili mevcut kanıtları ve uygulamaları incelemek amaçlanmıştır.

**ABSTRACT** Birth is a unique experience in women's lives. One of the most important factors affecting the birth experience is the birth environment. Recently, especially in order to be prepared for situations that may threaten the health of mother and baby, birth environments have become medical environments where many technological devices are combined. Most women feel anxious and fear in birth environment where they are foreigners. These feelings interfere with the neuro-hormonal process of labor and birth, and increase the likelihood of interference. In recent years over-medicalization of birth has been criticized and emphasizes the importance of birth environment that will protect birth physiology. Important elements in the design of the birth environment are: the privacy, the possibility of access to water, the shower and single toilet, the lighting, the windows, the noise, the sound, the decor, the furniture and the equipment, enough space to move, the landscape, the smell, personal property, allowing the support of pregnancy, culturally appropriate behavior. Women stated that the 3 most important factors for the area in which they give birth are: a clean room, being able to move around freely, not being ignored or ignored by other people. In addition, during the birth of the people they want to stay in the same room, single bathroom and toilet, control the room light and temperature, emergency equipment to be close to know but not seeing, such as easy access to snacks and drinks should be in the delivery area features. Taking these factors into consideration will contribute to the best birth results and to the positive birth experiences of women. This narrative review was conducted with the aim of examining the current evidence and practice on birth environment design.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum; doğum odaları; ebelik

**Keywords:** Delivery; delivery rooms; midwifery

Doğum, kadınların yaşamında eşsiz bir deneyimdir. Doğum deneyimini etkileyen en önemli etkenlerden biri de doğum ortamıdır.<sup>1</sup> Son zamanlarda, özellikle anne ve bebek sağlığını tehdit edebilecek durumlara karşı hazırlıklı olmak adına doğum or-

taamları birçok teknolojik aletin bir arada bulunduğu medikal ortam hâlini almıştır.<sup>2</sup> Ancak anne ve bebek sağlığının ön plana alındığı düşünülürken, aslında belki de en önemli soru olan “Kadınlar, nasıl bir doğum ortamında kendini ve bebeğini güvende his-

**Correspondence:** Bihter AKIN

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Konya/TÜRKİYE

**E-mail:** bihterakin@yahoo.com

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

**Received:** 25 Nov 2020

**Received in revised form:** 4 Feb 2020

**Accepted:** 5 Feb 2020

**Available online:** 17 Dec 2020

2536-4391 / Copyright © 2020 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/>).

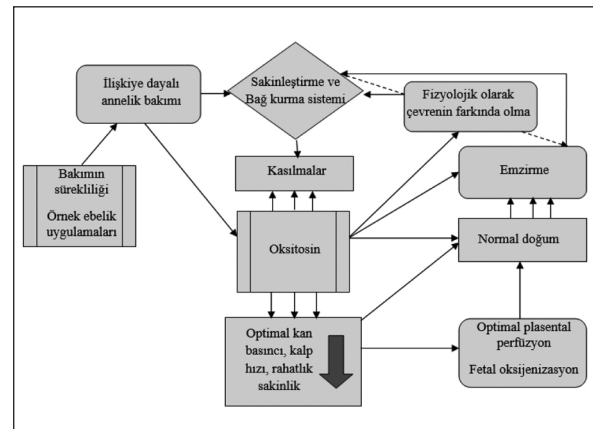


sediyor?” sorusu göz ardı edilmektedir. Yapılan çalışmalarda, hastane ortamında doğum yapan kadınlarda korku ve endişenin artış gösterdiği, bu durumun, doğumun normal işleyişini sağlayan nörohormonal etkileri kesintiye uğrattığı ve sonuç olarak sezaryen ile doğumun daha olası hâle geldiği belirlenmiştir.<sup>3</sup> Kadınlar, doğum fizyolojisini tamamlayacak şekilde tasarlanmış alanlarda doğum yaptığında ise intrapartum analjezi, oksitosin kullanımı, enstrümanlı vajinal doğum ve epizyotomi kullanımının azaldığını, kendiliğinden vajinal doğum, ilk 6-8 haftada emzirme oranları ve doğum deneyimini olumlu olarak görme durumunun da arttığını göstermektedir.<sup>3-6</sup> Sezaryen ile doğumun, anne ve bebek sağlığı üzerindeki etkileri düşünüldüğünde, doğumun normalleştirilmesi için doğum ortamının özellikle “kadınların doğum ortakları” olan ebeler tarafından önemsenmesi ve kadınların, kendini güvende ve huzurlu hissedebileceği doğum alanlarının oluşturulması gerekmektedir. Bu derlemede, doğum ortamı tasarımı ile ilgili mevcut kanıtları ve uygulamaları incelemek amaçlanmıştır.

## DOĞUM ORTAMININ DOĞUM FİZYOLOJİSİ ÜZERİNE ETKİSİ

Doğum ve doğumun fizyolojik mekanizmaları tam olarak anlaşılammakla birlikte yapılan çalışmalar, mekanik ve anatomik unsurlara odaklanma eğilimindedir. Doğum sürecine mekanik bir bakış açısı ile bakıldığında, kadının içinde bulunduğu koşullar ve bu koşullardan önemli bir şekilde etkilenen hormonal süreç göz ardı edilebilmektedir. Doğum yapılan ortam, doğum eyleminin ilerleyişini etkileyen etkenlerden biridir. Destekleyici, olumlu bir ortam, doğum eylemini olumlu etkilemektedir. Ancak kısıtlanmış, yabancı ve mahremiyete önem verilmeyen bir ortam, kadının kendini güvende hissetmemesine neden olur.<sup>7</sup> Kadın, bulunduğu ortamda kendini ve bebeğini güvende hissetmediğinde, doğum süreci geçici olarak yavaşlayabilir. Araştırmacılar, bu durumun, doğumun güvenli bir ortamda yapılmasını sağlamak için uyarlamalı bir mekanizma olduğunu ve diğer memelilerde de aynı davranışların gözlemlendiğini belirtmiştir.<sup>8</sup> Bu güvensizlik duygusunun yaratmış olduğu stres ve anksiyete sonucu adrenalin (epinefrin) ve noradrenalin (norepinefrin) salınımı artar, kadında “savaş ya da

kaç” durumu oluşturur. Adrenalin ve noradrenalin, doğumun sonuna doğru fetüsün atılımına yardımcı olmak için yükseliş göstermekteyken, doğumun başlangıcında düşük seviyede olması gerekmektedir. Kadın stres ile savaştığı durumlarda, adrenalin ve noradrenalin seviyesi artarken, oksitosin seviyesi azalır. Bu durum doğum eyleminin ilerleyişinin durmasına ve sezaryen oranlarının artmasına neden olmaktadır.<sup>7,9-12</sup> Gebe ratlar ile yapılan bir çalışmada, benzer şekilde doğum ortamındaki stres ya da gürültünün doğumda etkili olan hormonları olumsuz etkilediği belirlenmiştir.<sup>13</sup> Korku Sağanağı (Fear Cascade) hipotezi de aynı görüşü desteklemekte, doğum eylemi süresince ve doğum sırasında “güvensiz” bir ortam algısının hem anne hem de fetüsün fizyolojisini etkileyen nörohormonal salgıyı başlatan sinir sisteminin benzer şekilde tetikleneceğini; böylelikle korkunun doğum eylemini yavaşlatabileceğini savunmaktadır (Şekil 1).<sup>2,11</sup> Hastane olanakları ve kuralları, doğumda tıbbi ve geleneksel uygulamalar, ebelerin empatik iletişim kuramamaları; kadınların doğum eylemini olumsuz olarak algılamalarına neden olmaktadır. Olumsuz algılanan bir çevre ise uterusun kasılmaları olumsuz etkilemekte, kadının doğum ağrısını daha şiddetli hissetmesine ve etkin kınamamasına neden olmaktadır.<sup>14</sup> Güvenli bir doğum ortamı sağlandığında ise doğum süreci normal seyrinde ilerlemekte, aynı zamanda kadınlar olumlu bir doğum deneyimi yaşamaktadır.<sup>15</sup> Şekil 1’de, güvenli bir doğum ortamının fizyolojik sonuçları görülmektedir. Parasempatik sinir sistemi, emniyetin ve güvenliğin algılanmasıyla tetiklenir. Bu



ŞEKİL 1: İdeal doğum döngüsü-oksitosinin tamamlayıcı rolü.<sup>2</sup>

sistemi düzenleyen nörohormon oksitosindir. Oksitosin, bazı araştırmacılar tarafından “sakinleşme ve bağlanma sistemi” olarak fonksiyonların ayrılmaz bir parçası şeklinde ifade edilmektedir. Oksitosin, gebenin doğumda ve ilk ebeveynlikte yardımcı olacak kişilere bağlanmasını, henüz doğmamış ve daha sonra yeni doğan bebeğine bağlanmasını güçlendirir. Aynı zamanda stresi azaltır, ağrı eşliğini artırır ve doğum eylemi sırasında kontraksiyonları artırarak normal doğumu sağlar (Şekil 1).<sup>2</sup>

## İDEAL DOĞUM ORTAMI NASIL OLMALIDIR?

Kadınlar, nasıl bir ortamda doğum yapacağına kendileri karar verebilmelidir. Bazı kadınlar, acil müdahaleye imkân tanınmasından dolayı doğumhane ortamını daha güvenli bir yer olarak algılayabilmektedir. Tam tersi şekilde hastane doğum odası, kadına ve doğumda kadına destek veren kişilere kendini savunmasız ve tehlike altında hissettirebilmektedir.<sup>16,17</sup> Walsh, yaptığı çalışmada, doğum başladıktan sonra doğum için hastaneye başvuran kadınların, hastaneye yatırıldıktan sonra kontraksiyonlarının önemli ölçüde azaldığını belirtmiştir.<sup>2</sup> Ancak doğumhanelerde, eve benzeyen bir ortam (kadının özel eşyalarını getirebildiği, daha az medikalize) oluşturulduğunda anne memnuniyetinde artış ve müdahale oranlarında azalma görülmektedir.<sup>18</sup> Bu nedenle acil müdahale olasılığı da göz önüne alınarak kadınların, kendilerine özel doğum ortamı oluşturmalarına olanak sağlanmalıdır. Dünya çapında doğum hizmetlerini iyileştirmek için çalışmalarda bulunan Annelik Hizmetlerini İyileştirme Koalisyonu, her kadının sağlıklı ve neşeli bir doğum deneyimi yaşama ve kendini iyi hissettirdiği, güvende hissettiği, duygusal esenliği, mahremiyeti ve kişisel tercihlerine saygı duyulduğu bir ortamda istediği gibi doğum yapma imkânına sahip olması gerektiğini savunmaktadır.<sup>19</sup> “National Institute for Health and Clinical Excellence” de gebeliğinde herhangi bir risk durumu bulunmayan kadınların, tercih ettikleri doğum ortamını seçmede özgür olmaları gerektiğini savunmaktadır.<sup>20</sup> Birleşik Krallık’ta yapılan bir çalışmada, İngiltere, Galler, İskoçya, Kuzey İrlanda’da yeni doğum yapmış yaklaşık 2.000 kadın ile anket yapılmış ve kadınlara doğum yaptıkları çevreye yönelik sorular sorulmuştur. Bu çalışma sonucunda, kadınlar doğum yaptıkları

ları alan için en önemli 3 etkenin şunlar olduğunu belirtmiştir: Temiz bir oda, etrafta rahatça dolaşabilme, diğer insanlar tarafından göz ardı edilmemektir.<sup>20</sup> Bunların yanı sıra doğum süresince istedikleri kişilerle aynı odada kalmalarına izin verme, tek kişilik banyo ve tuvalet, odadaki ışık ve ısıyı kontrol edebilme, acil durumda kullanılacak olan ekipmanın yakın olduğunu bilme ancak görmeme, atıştırmalık yiyecek ve içecekler kolay erişim gibi özelliklerin doğum alanında olması gereken özellikler olduğunu belirtmiştir.<sup>19</sup> Ortam, kadınlara destek olan aileleri ve ebeveynin de sürekli kalmasına ve hareket etmesine imkân tanıyacak şekilde düzenlenmelidir. Ebeler, en çok doğum ortamında bulunan yatağın sabit olmasından ve çalışma alanını daraltmasından şikayet etmektedirler.<sup>21</sup> Odada bulunan yatak ve diğer malzemeler, istenildiğinde yer değiştirebilecek şekilde tasarlanmalıdır. Doğum sonu dönemde de özellikle emzirmeyi destekleme amacıyla emzirme sandalyesi, yastık, havlu gibi malzemeler bulundurulmalıdır.<sup>22</sup> Bu malzemeler, emzirmenin erken dönemde başlatılması ve sürdürülmesi açısından önemlidir.

Ebe odasının bulunması gereken yer ile ilgili de farklı görüşler bulunmaktadır. Foureur ve ark., doğum salonunun merkezinde bulunan bir masanın, ebe ve gebeler arasındaki iletişimi kolaylaştırdığını belirtmiştir.<sup>23</sup> Symon ve ark. ise ebe masası ya da ebe odasını koridorda konumlandırmanın, ebeler ve gebeler arasındaki mesafeyi azalttığını, ancak bu durumun kadınların, ebelerin seslerinden rahatsız olmalarına yol açtığını ifade etmiştir.<sup>24</sup> Ebe odasının doğum ortamında konumlandırılması gereken yer ile ilgili standart bir görüş bulunmamaktadır. Gebelerin, yakınlarının ve ebelerin görüşleri ve ihtiyaçları dikkate alınarak, ebe odası doğum ortamlarına dâhil edilmelidir.

İdeal doğum ortamında, fiziksel çevrenin yanı sıra sağlık profesyonellerinin niteliği de çok önemlidir. Ebeveynin olumlu iletişim becerileriyle olumlu doğum atmosferi ortaya koyması da ideal doğum ortamı oluşturmaktadır. Aktaş ve Aydın, Türkiye’de yaptıkları bir çalışmada, kadınların doğum eylemini olumsuz olarak algılamasına neden olan faktörlerden birinin, sağlık profesyonellerinin yetersiz iletişimi olduğunu belirtmiştir.<sup>25</sup> Ebeler tarafından empatik ile-

tişim becerisine dayalı verilen bakımın, en az kadının fiziksel doğum ortamı kadar doğum sürecine etkisi bulunmaktadır.<sup>26</sup>

Foureur ve ark., doğum ünitelerinin, doğumun fizyolojisini kolaylaştıracak ve destekleyecek şekilde tasarlanması amacıyla Doğum Ortamının Mekansal Tasarımı Değerlendirme Aracı [Birth Unit Design Spatial Evaluation Tool (BUDSET)] geliştirmesine yönelik çalışmalar yapmıştır. Doğum ünitelerinin nasıl olması gerektiği konusunda ebeler, araştırmacılar ve mimarlardan oluşan bir gruptan uzman görüşü alınmıştır. Sonuçta doğum ünitelerinin ihtiyaçları ne kadar karşıladığını ve hangi alanların geliştirilmesinin gerekli olabileceğini belirlemek amacıyla BUDSET geliştirilmiştir. BUDSET, 4 alandan oluşmaktadır (Tablo 1).<sup>27</sup>

**Etki Alanı 1-Korku Sağanağı:** Korkuyu ve gerginliği azaltmak için mekânsal düzenlemeleri içermektedir. Doğum ünitesine giriş kolayca bulunabilecek nitelikte olmalı ve hastane içerisinde özel bir giriş alanı olmalıdır. Acil servisten ve uzun bir koridordan hastaneye giriş yapmak, korku ve endişeyi artırabilir. Girişte ayrı bir resepsiyon alanı olmalı; bu alanda eve benzer bir şekilde oturmak, televizyon seyretmek ya da oturmak için koltuklar olmalıdır. Doğum ünitesinin dışına özellikle bahçeye

erişim kolay olmalı, dış mekânda kadının rahatça oturabileceği alanlar olmalıdır. Doğum ünitesi, ev ortamına benzer şekilde düzenlenmeli; pencerenin yanında masa, sandalye bulunmalı ve odanın içinde kadının kolaylıkla ulaşabileceği tek kişilik banyo/tuvalet bulunmalıdır. Oksijen, aspiratör gibi teknik ekipmanlar görünmeyecek şekilde bir panelin arkasında bulunmalıdır. Mahremiyete önem verilmeli, kapı açıldığında kadın tam anlamıyla görünür olmamalı; ayrıca kadın diğer kadınların sesini duymamalı, kendi sesinin de duyulmadığından emin olmalıdır. Enfeksiyonu önlemek için evrensel tedbirler alınmalı, ancak el dezenfektanları ve tıbbi atık kovaları kadının görmeyeceği şekilde (mümkünse perdenin arkasında) yerleştirilmelidir.

**Etki Alanı 2-Olanaklar:** Kadının içinde bulunduğu odada, destek alabileceği/ dayanabileceği yapılar olmalıdır. Bu yapı tercihen ahşaptan yapılmış olmalıdır, ahşap ortama daha doğal bir görüntü verir. Aynı zamanda odada egzersiz topları, halatlar, doğum havuzu bulunması, kadınların doğum sırasında ağrıyla baş etmelerine ve doğumu kolaylaştırmasına yardımcı olmak için önemlidir. Oda içerisinde, kadının ve refakatçilerinin rahatça erişebileceği tek kişilik tuvalet/banyo da bulunmalıdır.

**Etki Alanı 3-Estetik:** Estetik alan ışık, renk, doku, iç mekân ortamı ve feminen sembolleri içermektedir. Doğal ışık, kadının ruh hâlini etkilemektedir, bu nedenle kadınlar ışığı kendileri ayarlayabilmeli ve direkt olarak baş üstü yerleştirilmemelidir. Renkler de dikkatli bir şekilde seçilmeli, daha parlak renklerle harekete geçirecek ya da daha yumuşak olan sıcak tonlarla huzurlu psikolojik yanıtlar sağlanarak kadının ruh hâli desteklenmelidir. Duvarlar, kadının kendini güvende hissedebileceği kavisli şekilde olmalı; aynı zamanda duvarlarda feminen görünüme sahip resimler (örneğin gebe bir kadın ya da natüremort resmi) bulundurulmalıdır.

**Etki Alanı 4-Destek:** Kadınların ve doğum eylemi sırasında yanında bulunacak refakatçilerin, yiyecek ve içeceklere kolaylıkla erişimi sağlanmalıdır. Ayrıca oda içerisinde kadınların ve refakatçilerinin rahatça duş alabileceği tek kişilik banyo/tuvalet ve yatağa dönüşebilen bir çekyat bulundurulmalıdır.<sup>20</sup>

**TABLO 1:** BUDSET etki alanları ve tasarım özellikleri.

Etki alanı	Özellik
Korku sağanağı	Alan-giriş alanı Alan-dış alan Alan-resepsiyon alanı Alan-doğum alanı Ev ortamı hissi Mahremiyet Gürültü kontrolü Evrensel tedbirler
Olanaklar	Fiziksel destek Suda doğum Tek kişilik banyo olanağı
Estetik	Işık Renk Doku Kapalı ortam/havalandırma/koku Feminen semboller
Destek	Kadın için yiyecek ve içeceğe rahat ulaşım Kadına doğumda eşlik edecek kişiler için kalacak yer imkânı

Jenkinson ve ark. tarafından doğum alanının dizaynına yönelik oluşturulan kanıt temelli rehberde, sakinleştirici ve güven verici doğum ortamına katkıda bulunan temel unsurlar şu şekilde tanımlanmıştır:<sup>3</sup>

- Mahremiyetin sağlanması,
- Yatağın, odanın odak noktası olmaması ve kadının travay ve doğum sırasında alternatif pozisyonları kullanmaya teşvik edilmesi,
- Kadının travay sırasında duşa girebilmesi ve isterse suda doğum yapabilmesi,
- Tüm odalarda kadını, partnerini ve sandalyeyi kapsayacak kadar geniş duş alanı olması,
- Gerekirse tekerlekli sandalye ve sedyenin girebileceği kadar geniş tek kişilik tuvaletler bulunması
- Odaya doğal ışığın girmesine izin verecek şekilde pencere bulunması,
- Kadının odasında istediği müziği dinlemesine izin verilmesi,
- Doğum odasında top, halatlar ve dik bir sandalye de dâhil olmak üzere doğum ve doğum için dik pozisyonda kalmaya yardımcı olan ve destekleyen bir dizi ekipmanın bulunması,
- Doğum odalarının, kadının (engelli gebeler de dikkate alınarak) etrafta rahatça hareket edebilmesine imkân tanıyacak genişlikte olması,
- Doğal ortamın/doğanın doğum ortamına dâhil edilmesi,
- Doğum odasında tanıdık ve güzel bir koku yaratmak için kadınların kişisel eşyaları evden getirmelerine izin verilmesi,
- Kadınlara, kişisel eşyalarını koyabilecekleri alan sağlamak da dâhil olmak üzere doğum odalarını kişiselleştirmeye teşvik edilmesi,
- Doğum odalarının, gebeye destek veren kişileri rahatça karşılamak için yeterince geniş ve iyi döşenmiş olması,
- Geleneksel törenlerin uygulanmasına olanak tanınmasıdır.

Rahatlamayı teşvik etmek ve stresi azaltmak için çevreyi değiştirmek, doğum ortamları için yeni bir kavram değildir.<sup>28</sup> Doğum ortamı için mükemmelliği ararken, diğer uzmanlık alanlarından da çok şey öğ-

renilebilmekte ve farklı arayışlara girilebilmektedir. Buna bir örnek de “Snoezelen odaları”dır. Kontrollü çoklu duyuş ortamı veya “Snoezelen odası”, insanların duyularını harekete geçirmek için tasarlanmış bir oda anlamına gelen Hollandaca bir terimdir. Snoezelen ortamında, görsel ve işitsel de dâhil olmak üzere çeşitli duyular uyarılarak, ağrıdan uzaklaşmak amaçlanmaktadır. Oda tasarımı hafif müzik, akvaryum, optik illüzyonlar ve aromatik yağların bir kombinasyonudur. Snoezelen odasının tarihçesi eskiye dayanmaktadır. İlk Snoezelen odası, 1997’de ciddi hastalıkları ve hayati tehlikesi olan çocukların tedavisi için tasarlanmıştır.<sup>29</sup> Aynı zamanda engelli bireylerin, kronik ağrı, demans, Alzheimer ve otizmin tedavisinde de kullanılmıştır.<sup>30-32</sup> Bu çalışmalardan yola çıkarak, annelerin duygusal stresini azaltabilmek amacıyla doğum sürecinde de bu tür bir ortamın kullanılabilirliği varsayımıyla Snoezelen odaları doğum ortamlarına uyarlanmıştır. Konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma yapılmıştır ve bu çalışmalarda, Snoezelen odasında doğum yapan kadınların doğum memnuniyetlerinin arttığı; algılanan ağrı, doğum süresi ve epizyotomi oranlarının ise azaldığı belirlenmiştir.<sup>33,34</sup>

Doğum ortamı tasarlanırken kültürel faktörler de göz önüne alınmalıdır. Doğum ve doğum sonu dönemdeki uygulamalar, kültürler arasında farklılık göstermektedir. Örneğin Aborjinlerin yoğunlukla yaşadığı Kanada’nın kuzey bölgesindeki bir doğum merkezinde, ailelerin istediği kültürel ve dini uygulamalarını yerine getirebildiği bir oda tahsis edilmiştir.<sup>35</sup> Diğer doğum merkezlerinde de geleneksel uygulamaların yapılabileceği uygun ortam sağlanması, bireyselleştirilmiş ve kültüre duyarlı ebelik bakımı verilebilmesi açısından önemlidir.

Doğum ortamı tasarlanırken dikkate alınması gereken bir diğer husus da engelli gebelere erişim kolaylığı sağlayacak şekilde yapılandırılmasıdır. Engelli kadınlar gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde gerekli fiziksel ve duygusal desteği alamamaktadır.<sup>36</sup> Özellikle tekerlekli sandalyede bulunan kadınların, muayene masasına geçişinde problem yaşanmaktadır.<sup>37</sup> Doğum ortamları tasarlanırken muayene masaları, yataklar ve banyolar engelli kadınların da rahat erişebileceği şekilde düzenlenmelidir.



Ülkemizde de anne sağlığı hizmetlerinin niteliğini ve niceliğini artırarak, anne adaylarının güvenli, kaliteli doğum hizmetine ulaşmalarını sağlamak amacıyla doğum odalarının dizaynına yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Bu doğrultuda, 14 Aralık 2012 tarihli resmî yazı ile “Anne Dostu Hastane Programı” uygulanmaya başlanmıştır. Uygulama kapsamında mahremiyete dayalı ve gebeye hareket özgürlüğü tanınan, LDRP (Labor, Delivery, Recovery Room) tek kişilik odalar oluşturulmaya başlanmıştır. Bu odalarda aynı zamanda travay, doğum ve doğum sonu sürecin tek odada yaşanmasına ve kadının doğum yapmak için başka bir odaya alınmasının önüne geçilmesine imkân tanımaktadır. Ancak bu uygulama, maalesef sadece “Anne Dostu Hastane” unvanı alan hastaneler ile sınırlıdır. Bu nedenle verilen bu hizmete, gebelerin tamamı ulaşamamaktadır. Ayrıca özel hastanelerin yanı sıra bazı kamu hastanelerinde de doğumhanelerin içinde suda doğum üniteleri uygulaması başlatılmıştır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınlar, travay ve doğum sırasında kendilerini ve bebeklerini güvende hissetmek istemektedir. Bu güven duygusu, kadının tüm doğum deneyimini ve uzun vadede anne ve çocuk sağlığını etkilemektedir. Doğum eylemi süresince hem annenin hem de anneye refakat eden yakınlarının istek ve ihtiyaçları dikkate alınarak bir doğum ortamı hazırlandığında, doğum sırasında komplikasyon gelişme riski azalmakta ve kadınlar doğum deneyimi olumlu olarak algılamaktadır. Jean Ball’un Annenin Duygusal İyiliği-Deck-Chair (Şezlong) Teorisi’nde de belirtildiği üzere maternal iyilik hâli için destek sistemlerinin tabanını sağlık hizmetleri ve tüm sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Doğum sırasında verilen sağlık hizmeti, kadının istekleri ve ihtiyaçları doğrultusunda, nitelikli sağlık profesyonelleri tarafından verildiğinde, kadının almış olduğu sosyal destek de sağlam bir temele dayanmaktadır. Buna rağmen teknik ve personel ile ilgili

sıkıntılardan dolayı modern obstetride doğum ortamının iyileştirilmesine ve sosyal destek sistemlerine gereken önem verilmemektedir. International Confederation of Midwives (ICM)’nin 2017 teması olan “Ebeler, Anneler ve Aileler: Yaşam Ortakları” teması da göz önüne alındığında, sağlıklı doğum eylemi sırasında sağlıklı bir iş birliği için doğum ortamları düzenlenirken sağlık profesyonellerinin yanı sıra anne adayları ve ailelerinin de ihtiyaçlarının dikkate alınması gerekmektedir. Doğum ortamları bu şekilde düzenlendiğinde ve özellikle ebeler tarafından verilen destek arttırıldığında, kadının vajinal doğumu ve doğumda ebeyi tercih etme olasılığı da artış gösterebilir. Ülkemizde, “Anne Dostu Hastane Programı” çalışmaları kapsamında tek kişilik doğum odaları, suda doğum üniteleri kurulmaya başlanmıştır. Ancak “Anne Dostu Hastane” sayısı yeterli olmadığı için kadınların hepsi bu olanaklardan faydalanamamaktadır. Hastanelerde kurumun fiziksel şartları, ebelerin çalışma koşulları da dikkate alınarak, multidisipliner bir anlayışla mimarlar, tasarımcılar, politikacılar, klinisyenler tarafından tüm kadınlara hizmet verebilecek şekilde yeni doğum ortamlarının planlanmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

### 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

*Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.*

## KAYNAKLAR

1. Taghizadeh Z, Arbabi M, Kazemnejad A, Irajpour A, Lopez V. Iranian mothers' perceptions of the impact of the environment on psychological birth trauma: a qualitative study. *Int J Nurs Pract.* 2015;21 Suppl 2:58-66. [Crossref] [PubMed]
2. Bryar R, Sinclair M, Oran NT, Can HÖ, çeviri editörleri. Ebelik uygulamaları İçin Teori. [10. bölüm doğum alanı: ebelik uygulama teorisi- Birth Territory: A Theory for Midwifery Practice]. Bölüm Yazarı: Kathleen Fahy, Jenny Parratt, Maralyn Foureur and Carolyn Hastie. Çeviren: Bihter Akin. Alter Yayıncılık; Ankara. İkinci Baskıdan Çeviri. 2017. p.239-64.
3. Jenkinson B, Josey N, Kruske S. BirthSpace: An evidence-based guide to birth environment design. Queensland Centre for Mothers & Babies, The University of Queensland. 2013. (Erişim tarihi: 1.11.2018) [Link]
4. Hodnett ED, Downe S, Walsh D. Alternative versus conventional institutional settings for birth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;2012(8):CD000012. [Crossref] [PubMed] [PMC]
5. Stenglin M, Foureur M. Designing out the Fear Cascade to increase the likelihood of normal birth. *Midwifery.* 2013;29(8):819-25. [Crossref] [PubMed]
6. Walsh TC. Exploring the effect of hospital admission on contraction patterns and labour outcomes using women's perceptions of events. *Midwifery.* 2009;25(3):242-52. [Crossref] [PubMed]
7. Alehagen S, Wijma B, Lundberg U, Wijma K. Fear, pain and stress hormones during childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2005;26(3):153-65. [Crossref] [PubMed]
8. Coad J, Dunstall M. Anatomy and Physiology for Midwives. London: Mosby; 2011.
9. Odent M. The fetus ejection reflex. *The Nature of Birth and Breastfeeding.* Westport: Bergin and Garvey; 1992. p.29-43.
10. Mete S. [Relationship between stress, hormones and labor]. *DEUHYO ED.* 2013;6(2):93-8. [Link]
11. Foureur M, Hunter M. The place of birth. In: Pairman S, Pincombe J, Thorogood C, Tracy SK, eds. *Midwifery: Preparation for Practice.* Sydney, Australia: Elsevier; 2006.
12. Takegata M, Haruna M, Morikawa M, Yonezawa K, Komada M, Severinsson E. Qualitative exploration of fear of childbirth and preferences for mode of birth among Japanese primiparas. *Nurs Health Sci.* 2018;20(3):338-45. [Crossref] [PubMed]
13. Sayiner FD, Öztürk DM, Ulupinar E, Velipasaoglu M, Corumlu EP. Stress caused by environmental effects on the birth process and some of the labor hormones at rats: ideal birth environment and hormones. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2019;1-9. [Crossref] [PubMed]
14. Lothian JA. Do not disturb: the importance of privacy in labor. *J Perinat Educ.* 2004;13(3):4-6. [Crossref] [PubMed] [PMC]
15. Aune I, Marit Torvik H, Selboe ST, Skogås AK, Persen J, Dahlberg U. Promoting a normal birth and a positive birth experience - Norwegian women's perspectives. *Midwifery.* 2015;31(7):721-7. [Crossref] [PubMed]
16. Davis D, Walker K. The corporeal, the social and space/ place: exploring intersections from a midwifery perspective in New Zealand. *Gender, Place and Culture: A Journal of Feminist Geography.* 2010;17(3):377-91. [Crossref]
17. Hood L, Fenwick J, Butt J. A story of scrutiny and fear: Australian midwives' experiences of an external review of obstetric services, being involved with litigation and the impact on clinical practice. *Midwifery.* 2010;26(3):268-85. [Crossref] [PubMed]
18. Romano AM, Lothian JA. Promoting, protecting, and supporting normal birth: a look at the evidence. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2008;37(1):94-104. [Crossref] [PubMed]
19. Lothian JA. Introduction: the coalition for improving maternity services. *J Perinat Educ.* 2007;16 Suppl 1(Suppl 1):1S-4S. [Crossref] [PubMed] [PMC]
20. Newburn M, Singh D. Creating a Better Birth Environment, Women's views about the design and facilities in maternity units: a national survey. 2013. (Erişim tarihi: 15.5.2018) [Link]
21. Hammond A, Foureur M, Homer CS. The hardware and software implications of hospital birth room design: a midwifery perspective. *Midwifery.* 2014;30(7):825-30. [Crossref] [PubMed]
22. Sönmez T, Özkan H. [Place of breastfeeding chair in breastfeeding success]. *Arc Health Sci Res.* 2019;6(2):412-8. [Link]
23. Foureur M, Davis D, Fenwick J, Leap N, Iedema R, Forbes I, et al. The relationship between birth unit design and safe, satisfying birth: developing a hypothetical model. *Midwifery.* 2010;26(5):520-5. [Crossref] [PubMed]
24. Symon A, Paul J, Butchart M, Carr V, Dugard P. Maternity unit design part 4: midwives' perceptions of staff facilities. *British Journal of Midwifery.* 2008;16(4):228-31. [Crossref]
25. Aktaş S, Aydın R. The analysis of negative birth experiences of mothers: a qualitative study. *J Reprod Infant Psychol.* 2019;37(2):176-92. [Crossref] [PubMed]
26. Aktaş S, Pasinlioğlu T. [The effect of empathic communication skills of midwives on labor and post labor period]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2016;19:38-45. [Link]
27. Foureur MJ, Leap N, Davis DL, Forbes IF, Homer CE. Developing the Birth Unit Design Spatial Evaluation Tool (BUDSET) in Australia: a qualitative study. *HERD.* 2010;3(4):43-57. [Crossref] [PubMed]
28. Lorentzen I, Andersen CS, Jensen HS, Fogsgaard A, Foureur M, Lauszus FF, et al. Study protocol for a randomised trial evaluating the effect of a "birth environment room" versus a standard labour room on birth outcomes and the birth experience. *Contemp Clin Trials Commun.* 2019;14:100336. [Crossref] [PubMed] [PMC]
29. Hope KW, Waterman HA. [Using Multi-Sensory Environments (MSEs) with people with dementia]. *Dementia.* 2004;3(1):45-68. [Crossref]
30. Novakovic N, Milovancevic MP, Dejanovic SD, Aleksic B. Effects of Snoezelen-Multisensory environment on CARS scale in adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Res Dev Disabil.* 2019;89:51-58. [Crossref] [PubMed]
31. Seegers H, Serani I, Bogar M, Gei M, Baudet V, Witz L, et al. [The Snoezelen approach in pain management in psychiatry]. *Soins Psychiatr.* 2019;40(320):35-40. [Crossref] [PubMed]
32. Todder D, Levartovsky M, Dwolatzky T. [Measuring the effect of multi-sensory stimulation in the snoezelen room on sleep quality of Alzheimer patients using actigraph]. *Harefuah.* 2016;155(12):727-30. [PubMed]
33. Hauck Y, Rivers C, Doherty K. Women's experiences of using a Snoezelen room during labour in Western Australia. *Midwifery.* 2008;24(4):460-70. [Crossref] [PubMed]
34. Jamshidi Manesh M, Kalati M, Hosseini F. Snoezelen room and childbirth outcome: a randomized clinical trial. *Iran Red Crescent Med J.* 2015;17(5):e18373. [Crossref] [PubMed] [PMC]
35. Aktaş S, Öztürk Can H. [Birth centers: Canada impressions]. *GUJHS.* 2019;8(4):474-80.
36. Schildberger B, Zenzmaier C, König-Bachmann M. Experiences of Austrian mothers with mobility or sensory impairments during pregnancy, childbirth and the puerperium: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2017;17(1):201. [Crossref] [PubMed] [PMC]
37. Nosek MA, Hughes RB, Howland CA, Young ME, Mullen PD, Shelton ML. The meaning of health for women with physical disabilities: a qualitative analysis. *Fam Community Health.* 2004;27(1):6-21. [Crossref] [PubMed]