

Ebeler için

Normal Doğum Yönetimi El Kitabı

Editör

Fatma Deniz SAYINER

© Copyright 2021

Bu kitabın, basım, yayın ve satış hakları Akademisyen Kitabevi A.Ş.'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kayıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

ISBN 978-625-7451-74-1	Sayfa ve Kapak Tasarımı Akademisyen Dizgi Ünitesi
Kitap Adı Ebeler için Normal Doğum Yönetimi El Kitabı	Yayıncı Sertifika No 47518
Editör Fatma Deniz SAYINER ORCID iD: 0000-0001-9287-989X	Baskı ve Cilt Vadi Matbaacılık
Yayın Koordinatörü Yasin DİLMEN	Bisac Code MED033000
	DOI 10.37609/akya.490

UYARI

Bu üründe yer alan bilgiler sadece lisanslı tıbbi çalışanlar için kaynak olarak sunulmuştur. Herhangi bir konuda profesyonel tıbbi danışmanlık veya tıbbi tanı amacıyla kullanılmamalıdır. *Akademisyen Kitabevi* ve alıcı arasında herhangi bir şekilde doktor-hasta, terapist-hasta ve/veya başka bir sağlık sunum hizmeti ilişkisi oluşurmaz. Bu ürün profesyonel tıbbi kararların eşleniği veya yedeği değildir. *Akademisyen Kitabevi* ve bağlı şirketleri, yazarları, katılımcıları, partnerleri ve sponsorları ürün bilgilerine dayalı olarak yapılan bütün uygulamalardan doğan, insanlarda ve cihazlarda yaralanma ve/veya hasarlardan sorumlu değildir.

İlaçların veya başka kimyasalların reçete edildiği durumlarda, tavsiye edilen dozunu, ilacın uygulanacak süresi, yöntemi ve kontraendikasyonlarını belirlemek için, okuyucuya üretici tarafından her ilaca dair sunulan güncel ürün bilgisini kontrol etmesi tavsiye edilmektedir. Dozun ve hasta için en uygun tedavinin belirlenmesi, tedavi eden hekimin hastaya dair bilgi ve tecrübelerine dayanak oluşturması, hekimin kendi sorumluluğundadır.

Akademisyen Kitabevi, üçüncü bir taraf tarafından yapılan ürüne dair değişiklikler, tekrar paketlemeler ve özelleştirmelerden sorumlu değildir.

GENEL DAĞITIM

Akademisyen Kitabevi A.Ş.

Halk Sokak 5 / A
Yenişehir / Ankara
Tel: 0312 431 16 33
siparis@akademisyen.com

www.akademisyen.com

Ebeler cumhuriyetin ilk yasında yazdığı gibi normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptıran sağık meslek mensubudur. Dolayısıyla yasal hakkını ve sorumluluğunu bilen tüm ebellik camiasına bir başucu kitabı olsun diye hazırladığımız bu el kitabını Covid-19 nedeniyle kaybettiğimiz meslektaşlarımıza ithaf ediyoruz saygıyla minnetle



1. Bölüm	Ülkemizde Ebelik ve Doğum Hizmetleri	1
	Fatma DENİZ SAYINER	
2. Bölüm	Doğum Eylemi ve Fizyolojisi	19
	Fatma Deniz SAYINER	
3. Bölüm	Doğum Eylemini Etkileyen Faktörler.....	27
	Hava ÖZKAN Özlem MUCUK	
4. Bölüm	Doğum Eyleminin Mekanizması	47
	Fatma Deniz SAYINER Burcu TUNCER YILMAZ	
5. Bölüm	Doğum Eyleminin 1. Evresi ve Yönetimi	55
	Burcu TUNCER YILMAZ	
6. Bölüm	Doğum Eyleminin 2. Evresi ve Yönetimi	71
	Burcu Tuncer YILMAZ Özlem MUCUK	
7. Bölüm	Doğum Eyleminin 3. Evresi ve Yönetimi	81
	Burcu Tuncer YILMAZ Özlem MUCUK	
8. Bölüm	Doğum Eyleminin 4. Evresi ve Yönetimi	87
	Özlem MUCUK Burcu Tuncer YILMAZ	
9. Bölüm	Doğum Sonu Dönem Bakım Yönetimi	93
	Özlem MUCUK Hava ÖZKAN	



Prof. Dr. Fatma Deniz SAYINER

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Ebelik AD.
ORCID iD: 978-625-7451-74-1

Doç. Dr. Hava ÖZKAN

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Ebelik AD.
ORCID iD: 0000-0001-7314-0934

Öğr. Gör. Dr. Özlem MUCUK

Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Ebelik AD.
ORCID iD: 0000-0002-6751-1206

Arş. Gör. Dr. Burcu TUNCER YILMAZ

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Ebelik AD.
ORCID iD: 0000-0003-4497-9540



BÖLÜM 1

ÜLKEMİZDE EBELİK VE DOĞUM HİZMETLERİ

Prof. Dr. Fatma DENİZ SAYINER

EBELİK VE DOĞUM

Türkiye’de ebelik mesleği, öğretmenlik ve hemşirelik ile birlikte, eğitim yolu ile edinilen ilk kadın mesleklerinden birisi olmuştur. Ebe; hem bebek/fetüse hem de kadın/gebe/loğusa /anneye aynı anda hizmet eden, sağlıkları ile ilgili sorumluluk alan, aile ve toplum sağlığının korunmasında önemli rolleri olan profesyonel ve otonomi sahibi bir sağlık çalışanıdır. Türkiye’de üniversitelerin ebelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında ebelik ile ilgili bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere ebe unvanı verilmektedir. Farklı kurumların ebelik tanımları şöyledir;

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)’nün tanımına göre Ebe; gebelik sırasında doğumda ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak ve yenidoğanın bakımını yapmak üzere eğitimi tescillenmiş kişidir.

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives-ICM) tanımına göre Ebe;

- *Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınla işbirliği halinde kadına gereksinim duyduğu destek, bakım ve danışmanlığı sağlayan,*
- *Kendi sorumluluğunda doğumu yaptıran,*
- *Yenidoğan ve bebeğe bakım veren*



BÖLÜM 2

DOĞUM EYLEMİ VE FİZYOLOJİSİ

Prof. Dr. Fatma Deniz SAYINER

DOĞUM EYLEMİNİN TANIMI

İnsandaki gebelik süresi, döllenmeden itibaren ortalama 270 gün, gebelikten önceki son menstrual periyodun birinci gününden itibaren ise 284 gündür. Doğum eylemi, döllenme sonucu oluşan fetüs ve eklerinin, 10. gebelik ayının (lunar ay) sonunda, 38.-42. haftalar arasında, fetüsün dış ortamda yaşama yeteneğini kazanmasından sonra uterustan dış ortama atıldığı bir süreçtir.

Bir doğum eylemini normal olarak nitelendirebilmek için;

- Miadında,
- Tek ve canlı bir fetüsün olması,
- Fetüsün baş pelvis uyumsuzluğu olmadan verteks prezantasyonunda,
- Spontan sağlıklı bir fetüs ve plesanta
- Anne ve bebekte yaralanma olmadan,
- Vajinal yolla sonuçlanması gerekmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı normal doğum bildirisi ise şöyledir;

- Doğum spontan olarak kendiliğinden başlamalıdır.
- Doğum eylemi süresince kadında hareket özgürlüğü olmalıdır.
- Doğumda gebeye sürekli olarak duygusal ve fiziksel destek verilmelidir.
- Doğum eyleminde gereksiz müdahalelerden kaçınılmalıdır.
- Doğumda sırtüstü pozisyon yerine farklı pozisyonlardan yararlanılmalıdır.
- Doğum sonrası dönemde anne ve bebek birlikte kalmalıdır.



BÖLÜM 3

DOĞUM EYLEMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Doç. Dr. Hava ÖZKAN¹
Öğr. Gör. Dr. Özlem MUCUK²

DOĞUM EYLEMİNDE ROL OYNAYAN FAKTÖRLER

1. Doğum Kanalı
2. Fetüs
3. Doğum Eyleminin Gerçekleşmesini Sağlayan Güçler
4. Annenin Psikososyal Durumu

1. Doğum Kanalı

Doğum kanalı ile ilgili özellikler:

- 1.1. Doğum eyleminde önemli rolü olan kemik pelvis ve ölçüleri;
- 1.1. Kemik pelvis ve ölçüleri
- 1.2. Pelvis tipi
- 1.3. Serviksin silinme ve dilate olma özelliği ile vajinal kanal ve vajinanın dış açıklığının esnekliğidir.

Promontoryum; sakrum kemiğinin ilk omurunun ön yüzündeki çıkıntıdır. Gebede pelvisin değerlendirmesinin yapıldığı yerdir. Büyük pelvis ile küçük pelvisin ayrıldığı kısımdır.

Linea Terminalis İlium ile iskium kemiğinin birleştiği çizgidir ve pelvisi iki kısma böler. Bu çizginin üstünde kalan kısma büyük ya da yalancı pelvis, altında kalan kısma küçük ya da gerçek pelvis denir.

¹ Doç. Dr. Hava ÖZKAN, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Ebelik AD. havaorhan67@hotmail.com

² Öğr. Gör. Dr. Özlem MUCUK, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Ebelik AD. Ozlem.koc@Outlook.com



BÖLÜM 4

DOĞUM EYLEMİNİN MEKANİZMASI

Prof. Dr. Fatma Deniz SAYINER

Arş. Gör. Dr. Burcu TUNCER YILMAZ

GİRİŞ

Doğum eyleminin mekanizması, prezante olan kısmın pasif hareketlerle doğum kanalından ilerlemesi sürecidir. Doğum kanalından ilerleyen kısmın şekil değiştirmesini ve fetüsün ölçülerini anne pelvisine uydurması için yaptığı rotasyonları kapsar. Bebeğin bu hareketlerine kardinal hareketler denir.

KARDİNAL HAREKETLER

Prezante olan kısım % 95 baş, % 3-4 makat, % 1-2 fetüsün vücudunun diğer kısımlarıdır(omuz,vb.). Normal doğum eylemin mekanizması baş prezantasyonuna göre belirlenmiştir. **Başın doğum kanalından ilerlerken yaptığı hareketler;**

- Yerleşme (angajman)
- İniş
- Fleksiyon
- İç rotasyon
- Ekstansiyon
- Restitüsyon (Eski Hale Dönme)
- Eksternal (Dış) rotasyon
- Ekspulsiyon (Atılma)



BÖLÜM 5

DOĞUM EYLEMİNİN 1. EVRESİ VE YÖNETİMİ

Arş. Gör. Dr. Burcu TUNCER YILMAZ

DOĞUM EYLEMİNİN 1. EVRESİ

Doğum eyleminin birinci evresi aynı zamanda silinme ve dilatasyon evresi olarak da bilinir. Birinci evre düzenli ritmik uterus kontraksiyonları ile eylemin başlamasından, servikal silinme ve dilatasyonun tamamlanmasına kadar geçen süreyi kapsar. Kontraksiyonlar ağrılı ve aralıklıdır. Doğum eylemi ilerledikçe ağrılar daha sık ve daha şiddetli hale gelir. Kural olarak ağrılar sırttan başlar ve karın önüne ve kalçaların üstüne doğru yayılır.

Doğum eyleminin birinci evresi latent ve aktif faz olmak üzere kendi içerisinde iki faza ayrılır.

Latent faz: Dilatasyon evresinin ilk aşamasıdır. Ağrılı uterus kontraksiyonları, bir dereceye kadar servikal efasman ve 5cm kadar daha yavaş ilerleyen servikal dilatasyonu içeren servikal değişikliklerle karakterize olan bir zaman dilimidir.

Aktif faz: Dilatasyon evresinin aktif fazı, düzenli ağrılı uterus kontraksiyonları önemli derecede servikal efasman ve 5 cm'den 10 cm açıklığa (tam dilatasyon) kadar daha hızlı servikal dilatasyonla karakterize olan bir zaman dilimidir.

DOĞUM EYLEMİNİN BAŞLAMA BELİRTİLERİ

Miada yaklaşan bir gebelikte doğumun yakın olduğunu gösteren bazı belirtiler görülür. Primipar ve multipar anneler genellikle doğum eylemi başlamadan bazı belirtileri bilirler, bazı belirtiler ise muayene ile anlaşılır.



BÖLÜM 6

DOĞUM EYLEMİNİN 2. EVRESİ VE YÖNETİMİ

Arş. Gör. Dr. Burcu Tuncer YILMAZ¹

Öğr. Gör. Dr. Özlem MUCUK²

DOĞUM EYLEMİNİN 2. EVRESİ (EKSPÜLSİYON EVRESİ)

Serviksin tam olarak dilate olması ile başlayıp, bebeğin doğumu ile sonlanır. İlk devreye göre daha kısa sürer. Dünya Sağlık Örgütü'nün güncel tanımlamasına göre;

Doğumun ikinci evresi; tam servikal dilatasyon ile bebeğin doğumu arasında-ki zaman periyodudur. Bu evrede uterus kontraksiyonlarının itici gücünün sonucu olarak, kadının istem dışı fetüsü aşağı itme, doğurma dürtüsü vardır.

Doğumun ikinci evresi süresinin kadından kadına farklılık gösterebileceği konusunda gebeler bilgilendirilmelidir. İlk doğumunu yapanlarda (primiparlarda) doğum genellikle 3 saat içinde buna karşın sonraki doğumlarda (multiparlarda) genellikle 2 saat içinde tamamlanır. Doğumun ikinci evresinde kontraksiyonların özelliği Tablo 6.1'de verilmiştir.

Tablo 6.1. Eylemin Geç I. Evresi Ve II. Evresinde Uterus Kontraksiyonlarının Özelliği

Evre	Dilatasyon	Kontraksiyon		
		Sıklık	Süre	Şiddet
I. Evre / aktif faz	5-10 cm	2-3 dakika	60-90 sn	Şiddetli
II. Evre	Tam	1,5-2 dakika	60-90 sn	Şiddetli

¹ Arş. Gör. Dr. Burcu TUNCER YILMAZ, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Ebelik AD. Tunburcu51@Gmail.com

² Öğr. Gör. Dr. Özlem MUCUK, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Ebelik AD. Ozlem.koc@Outlook.com



BÖLÜM 7

DOĞUM EYLEMİNİN 3. EVRESİ VE YÖNETİMİ

Arş. Gör. Dr. Burcu Tuncer YILMAZ¹

Öğr. Gör. Dr. Özlem MUCUK²

DOĞUM EYLEMİNİN 3. EVRESİ

Fetüsün doğumundan plasantanın ayrılması ve atılmasına kadar geçen süredir. Plesantal evre olarak da isimlendirilir. Bebek doğduktan sonra kasılmaların sıklığı ve şiddeti azalır. Birkaç kasılma ile birlikte plasenta yapıştığı yerden ayrılır. Plesantanın ayrılıp atılması 5 dakika ile 30 dakika arasında gerçekleşir. fetusun doğumundan sonra uterus kasılır ve sert bir kas görüntüsü alır. Uterusun fundusu umblikus hizasında hissedilir. Uterus kaslarının kalınlığı birkaç santimetreyi bulur. Uterus kasının kasılması sonucunda plasenta kendini küçülen endometriuma uyduramaz (Şekil 7.1). Kasılmanın oluşturduğu basınç sonucunda desidua bazalis desidua sporgiozadan ayrılır. Ayrılma sırasında plasenta ile desidua arasında bir hematoma oluşur. Hematomun oluşması, plasantanın ayrılma süresini kısaltır. Plasantanın, eylemin ikinci devresini sonuna doğru ayrıldığı da düşünülmektedir ve doğumu takiben ayrılması hızlanır. Uterus kasılmalarının plasantanın ayrılmasından sonra da devam ettiği bilinmektedir. Bu kontraksiyonlar plasenta ile birlikte fetal membranların da atılmasına yardım ederler. Plasantanın uterustan ayrılmasından sonra uterus kavitesi çok küçülür. Plasantanın doğumundan sonra çok küçülür. Plasantanın doğumundan sonra retroplasental hematoma da vajenden atılır.

¹ Arş. Gör. Dr. Burcu TUNCER YILMAZ, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Ebelik AD. Tunburcu51@Gmail.com

² Öğr. Gör. Dr. Özlem MUCUK, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Ebelik AD. Ozlem.koc@Outlook.com



BÖLÜM 8

DOĞUM EYLEMİNİN 4. EVRESİ VE YÖNETİMİ

Öğr. Gör. Dr. Özlem MUCUK¹

Arş. Gör. Dr. Burcu Tuncer YILMAZ²

DOĞUM EYLEMİNİN 4. EVRESİ

Eylemin dördüncü evresi plasentanın doğumundan annenin durumunun stabilleşmesine kadar olan süredir. Bu süre doğumdan sonraki ilk 2-4 saati içerebilir. Doğumun 4. Evresi iyileşme evresi olup, anne ve yenidoğan için krtitik bir evredir. Bu dönemde annenin fiziksel ve ruhsal durumu stabilleşir. Anestezinin uygulandığı durumlarda veya eylem de komplikasyon geliştiğinde dördüncü evre uzayabilir.

Normal bir doğumda 250-500 ml kan kaybedilir. Bu kan kaybının sonucunda sistolik ve diastolik kan basıncında düşme görülür ve taşikardi gözlenir. Eylemde artan serebrospinal sıvı basıncı, dördüncü evrede normal değerine döner. Uterus kasılmaya devam eder ve karının orta bölgesinde yer alır. Fundus genellikle simfisis pubis ile umblikus arasındadır. Eylemin dördüncü evresinde anne acıkmış ve susamış olabilir. Fizik yorgunluğa bağlı (eylemdeki aktiviteleri nedeni ile) olarak titreme görülebilir. Mesane, travmaya ve anesteziye bağlı olarak hipotaniktir. Mesanenin hipotonik olması idrar retansiyonuna yol açabileceğinden önemlidir. İdrar retansiyonu sonucunda uterus atonisi gelişebilir. Bu nedenle eylemin dördüncü evresinde uterus atonisinin önlenmesi önemlidir. Oksitosin türevi ilaçlar ve fundus masajı atoniye önlemek için kullanılabilir.

¹ Öğr. Gör. Dr. Özlem MUCUK, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Ebelik AD. Ozlem.koc@Outlook.com

² Arş. Gör. Dr. Burcu TUNCER YILMAZ, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Ebelik AD. Tunburcu51@Gmail.com



BÖLÜM 9

DOĞUM SONU DÖNEM BAKIM YÖNETİMİ

Öğr. Gör. Dr. Özlem MUCUK¹

Doç. Dr. Hava ÖZKAN²

GİRİŞ

Doğum sonu dönem, plasentanın doğumu ile başlayan en az altı ay süren ancak bu dönemde yaşanabilecek sorunlar nedeni ile bir yıla kadar uzayabilen bir süreç olarak tanımlanır. Bu dönem anne, yenidoğan ve aile için fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerin olduğu önemli bir geçiş dönemidir. DSÖ, birçok annenin ve yenidoğanın doğum sonu bakım hizmetinden yararlanamadığını, bu nedenle mortalite ve morbidite oranlarının bu süreçte istenenden daha yüksek oranda yaşandığını bildirmiştir. DSÖ 2019 yılı verilerine göre, her gün yaklaşık olarak 810 kadın gebelik ve doğum ile ilgili önlenemez nedenlerden dolayı hayatını kaybetmektedir. Türkiye Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 verilerine göre anne ölüm oranı son 5 yılda en düşük seviyeye ulaşarak 100.000 canlı doğumda 13.1 olarak bildirilmiştir. Son Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 raporuna göre ise her 100.000 canlı doğumda 13.6 oranındadır. Kadınların %96'sının doğum sonrası bakım almış olduğu rapor edilmiştir.

Etkili doğum sonu bakım ile hedeflenen;

- Anne ve yenidoğanın doğum sonu bakıma güvenli ve etkili olarak ulaşılabilmesi,

¹ Öğr. Gör. Dr. Özlem MUCUK, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Ebelik AD. Ozlem.koc@Outlook.com

² Doç. Dr. Hava ÖZKAN, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Ebelik AD. havaorhan67@hotmail.com



KAYNAKLAR

- ACOG. (2004). Pain relief during labor. ACOG Committee Opinion No. 295. *Obstetrics and Gynecology*, 104(1), 213.
- ACOG. (2009a). ACOG practice bulletin no. 107: induction of labor. *Obstet Gynecol*, 114, 386–397.
- ACOG. (2009b). Oral intake during labor. ACOG Committee Opinion No. 441. *Obstet Gynecol*, 114(3), 714.
- Aktaş S, Pasinlioğlu T. (2016). Ebenin empatik iletişim becerisinin doğum eylemine ve doğum sonrası döneme etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19, 38–45.
- Anderson C. (2011). Construct validity of the childbirth trauma index for adolescents. *The Journal of Perinatal Education*, 20, 78.
- Arslan Hediye, (Çeviri editörü) Feride YİĞİT, Zübeyde EKŞİ, (2007). Doğum ve Doğum Teknikleri Atlası, Bedray Basın Yayın Dağıtım Tic. Ltd.Şti, İstanbul.
- Aslan, E ve Dinç, H. (2015). Yenidoğanın Adaptasyonu ve Bakımı, Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. N. Kızılkaya Beji (Ed.), Kadın Sağlığı ve Hastalıklar içinde (ss. 419–442). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Aune, I., et al. (2015). Promoting a normal birth and a positive birth experience—Norwegian women's perspectives. *Midwifery*, 31(7): p. 721–727.
- Basevi V, Lavender T (2000) Routine perineal shaving on admission in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 4*. Art. No.: CD001236. DOI:10.1002/14651858.CD001236.
- Başgöl, Ş., & Beji, N. K. (2015). Doğum eyleminin birinci evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 32–39.
- Baybek, H., Oflaşlı, F., ve Peker Ö. (2003). Muğla devlet hastanesinde yatan gebelerin doğum sonu egzersizler hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7 (2), 28–34.
- Berg, M., Goldkuhl, L., Nilsson, C., Wijk, H., Gyllensten, H., Lindahl, G., ... Begley, C. (2019). Room4Birth-The Effect of an Adaptable Birthing Room on Labour and Birth Outcomes for Nulliparous Women at Term with Spontaneous Labour Start: Study Protocol for a Randomised Controlled Superiority Trial in Sweden. *Trials*, 20(1), 1–12.
- Berghella V, Baxter JK, Chauhan SP (2008). Evidence-based labor and delivery management. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 199(5): 445–454.
- Beydağ, K. D., Merih, Y. D., & Esencan, T. Y. (2013). Doğumhanede Çalışan Hemşire Ve Ebelerin Partograf Kullanımı Ve Partografin Gerekliliğine Yönelik Görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 193–205.
- Bilgin NÇ. (2016). Ergonomics in delivery rooms and its importance. in: Çamlı AA, Ak B, Arabacı R, Efe R, editors. *Recent Advances in Health Sciences*. St. Kliment Ohridski University Press Sofia; p. 175–82.
- Bryanton J, Gagnon AJ, Johnston C, Hatem M. (2008). Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37, 24–34.
- Cansun, D., ve Güleç, Ü.K (2014). *Oxorn- Foote Eylem ve doğum*. 6. Baskı, Akademisyen tıp Kitabevleri, Ankara.
- Chen CY, Wang KG (2006). Are routine interventions necessary in normal birth? *Taiwanese J Obstet Gynecol* 45 (4): 302–306.
- Clements-Croome D. (2015). Creative and productive workplaces: a review. *Intelligent Buildings International*, 7(4), 164–83. doi: 10.1080/17508975.2015.1019698.
- Cunningham FG, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. (2009). *Williams Obstetrics: 23rd Edition*, Mc Graw Hill Medical.

- Çavuşoğlu H. (2015). Çocuk sağlığı hemşireliği. 2. Cilt. (11. Baskı). Normal Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- DeCherney A, Nathan L, Goodwin TM, Laufer N, Roman A. (2006). Current Diagnosis and Treatments in Obstetrics and Gynecology. McGraw-Hill Access Medicine.
- Dilcen HY, Genç RE. (2019). Travmatik doğumun önlenmesinde ebenin rolü. Life Sciences, 14, 64-73.
- Dişli D., ve Kaydırak M.M. (2021). Kanıt temelli yaklaşım perspektifinde postpartum bakımın optimizasyonu. zmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(2), 143-151.
- Durmuş A., ve Gürkan, Ö.C. (2020). Erken postpartum dönem meme sorunlarında kanıt temelli tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları. Ordu University J Nurs Stud., 3(2), 185-192.
- Erçel Ö., ve Süt H.K. (2020). Postpartum dönem kadınlarında uyku ve yaşam kalitesi. Journal of Turkish Sleep Medicine, 1,23-30.
- Fışkın, G. ve Oskay, Ü. (2015). Postpartum kanama risk değerlendirmesi, yönetimi ve ebe-hemşirenin rolü. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(3),72-77.
- Gamble JA, Creedy DK, Webster J, Moyle W. (2002). A review of the literature on debriefing or non-directive counselling to prevent postpartum emotional distress. Midwifery, 18, 72-79.
- Ganong, W. (2002). Tıbbi fizyoloji. In *Nobel Tıp Kitabevi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- GedeyS. (2014). Labor- delivery recovery room design that facilitates non-pharmacological reduction of labour pain. Res J., 6(1), 127-139.
- Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. Journal of Advanced Nursing, 46, 212-219.
- Güder SD (2020) Doğum eyleminde izlem ve bakım. İçinde: Perinatal bakım. (Editörler: Vural G ve Erenel ŞA).1. baskı, İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
- Halldorsdottir S, Karlsdottir SI. (1996). Journeying through labour and delivery: Perceptions of women who have given birth. Midwifery, 12, 48-61.
- Hamid Hadi MD. (2000). Cervical Ripening and Labor Induction: Clinical Guidelines. Clinical Obstetrics And Gynecology Sep; Vol.43:524-536.
- Hammond A, Foureur M, Homer CSE. (2014). The hardware and software implications of hospital birth room design: A midwifery perspective. Midwifery, 30(7), 825-30.
- Hussein SAAA, Dahlen HG, Ogunsiji O, Schmied V. (2020). Jordanian women's experiences and constructions of labour and birth in different settings, over time and across generations: a qualitative study. BMC Pregnancy and Childbirth, 20(1),1-15.
- International Confederation of Midwives (ICM). (2021). International definition of the midwife. <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html> (Erişim Tarihi: 10.06.2021).
- İsbir GG, İnci F. (2014). Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1, 29-40.
- Jacob A.A (2011) Comprehensive, textbook of Obstetrics and Gynecology, New Delhi; Jaypee Brothers Medical Publishers Ltd, s:495-504.
- Jenkinson B, Josey N, Kruske S. (2013). Birth Space: An evidence-based guide to birth environment design. Queensland, Australia: Queensland Centre for Mothers & Babies, The University of Queensland.
- Karaçam, Z. (2016). Türkiye’de profesyonel bir disiplin olarak ebelik mesleğinin durumu: Yasal düzenlemeler, eğitim ve araştırma. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 6(3), 128-136.



- Karaçam, Z., Akyüz, E. Ö., Karaçam, Z., & Akyüz, E. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1), 45–53.
- Karadeniz H., Yıldız H. (2021). Klinik uygulamada rehberler: Doğum sonu döneme ait örnekler. *DEUHFED*, 14(3), 296– 307.
- Karahan N. (2013) Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Bir Meslek Olarak Ebelik(Bölüm Adı). Editör: Fatma Akçay Ay, 7.Basım, Nobel Tıp Kitabevi.
- Kızılkaya NK (2015) Kadın sağlığı ve Hastalıkları, 1. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Kitapçıoğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. (2008). Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 9(1), 47 – 54.
- Koç Ö, Özkan H, Bekmezci H. (2016). Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 6(2), 143-150.
- Larkin, P., C.M. Begley, and D. (2009). Devane, Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 25(2), p. e49-e59.
- Lavender T, Hart A, Smyth RMD (2008) Effect of partogram use on outcomes for women in spontaneous labour at term. *Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 4*. Art. No: CD005461. DOI:10.1002/14651858.CD005461.pub2.
- Leppert PC. (1992). Cervikal softening, effacement and dilatation: A complex biochemical cascade. *Journal of Maternal and Fetal Medicine*. 213-223.
- Lewis L, Webster J, Carter A, McVeigh CCM, Devenish-Mearns PPDM (2002) Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 4*. Art. No.: CD003934. DOI:10.1002/14651858.CD003934.
- Lock, L.R. and H.J. (2003). Gibb, The power of place. *Midwifery*, 19(2): p. 132-139.
- Lothian JA, Amis D, Crenshaw J (2007) Care practice #4: no routine interventions. *J Perinat Educ* 16(3):29-34.
- McDonald SJ, Middleton P (2008) Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 2*. Art. No.: CD004074. DOI:10.1002/14651858.CD004074.pub2.
- Mercer RT. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarship*, 36, 226-232.
- Mercer R. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *JOGNN.*, 35, 649–651.
- Miller AWF, Hanretty KP. (Çeviri: Serdar Günalp) (2003). *Resimli Doğum Bilgisi*, Ankara: Güneş Kitabevi, 5. Baskı.
- Mukamurigo JU, Berg M, Ntaganira J, Nyirazinyoye L, Dencker A. (2017). Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: A population-based cross-sectional study in Rwanda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17, 181.
- Mucuk ÖK., Özkan H. (2018). The Relationship between childbirth satisfaction and motherhood role. *International Journal of Health Sciences*, 6(3),8-15.
- Mucuk Ö, Özkan H, Sade G. (2020). Kuramlarla Postpartum Bakım. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 671-680.
- Mucuk Ö., Özkan H. (2018). Doğum sonrası annelerin doğum memnuniyeti ve annelik rol kazanımında ebeveyn rolü. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 12, 169-185.
- Namujju, J., et al. (2018). Childbirth experiences and their derived meaning: a qualitative study among postnatal mothers in Mbale regional referral hospital, Uganda. *Reproductive Health*, 15(1), 183.

- Nelson A. (2003). Transition to motherhood, *Journal of Obstetric and Gynecologic Nursing*, 32, 465-477.
- Nielsen, J.H. and C. (2020). Overgaard, Healing architecture and Snoezelen in delivery room design: a qualitative study of women's birth experiences and patient-centeredness of care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 1-11.
- Nilsson C. (2014). The delivery room: Is it a safe place? A hermeneutic analysis of women's negative birth experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 5(4), 199-204.
- Nyberg K, Lindberg I, Öhrling K. (2010). Midwives' experience of encountering women with posttraumatic stress symptoms after childbirth. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 1(2), 55-60.
- Oktay K, Cüneyt E., İbrahim Ü., Ebru Ü. (1996). Doğum Fizyolojisi ve Vajinal Doğum In: Ayhan D., Günel G., Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Güneş Tıp Kitabevi, 189-213.
- Özger Y. (2012). Osmanlı'da Kadınların Memuriyette İstihdamı Meselesi ve Sicill-i Ahvâlde Kayıtlı Memurelerin Resmî Hâl Tercümeleri. *History Studies: Internatioanal Journal of History*, 4 (1), 419-47. 2.
- Özkan, H., Gür, E. Y., & Gümüşdaş, M. (2020). Ebe ve hemşirelerin anne dostu uygulama ve yaklaşımlara bakışı: erzurum örneği. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 22-29.
- Özkan, A. H., & Bilgin, Z. (2019). *Kanıtı Dayalı Gebelik ve Doğum Yönetimi* (1. baskı; A. H. Özkan, Ed.). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Özkan H, Polat S. (2011a). Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. *Bozok Tıp Dergisi*, 1, 35-39.
- Özkan H, Polat S. (2011b). Maternal identity development education on maternity role attainment and my baby perception of primiparas. *Asian Nursing Research*, 5(2), 108-117.
- Özkan H. Üst Z.D. (2020). Yenidoğanın Doğum Odasında Değerlendirilmesi. Ekti Genç R., Özkan H. (Ed.), *Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı Ve Hastalıkları içinde* (s. 63-76). Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri tic. Ltd. Şti.
- Öztürk H. C. (2015). Doğum sonrası bakım rehberlerinin kanıt temelli çalışmalarla gözden geçirilmesi. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg.*, 5(2), 40-47.
- Peña-Martí GE, Comunián-Carrasco G (2007) Fundal pressure versus controlled cord traction as part of the active management of the third stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 4*. Art. No.: CD005462. DOI: 10.1002/14651858.CD005462.pub2.
- Prins, M., Boxem, J., Lucas, C., & Hutton, E. (2011). Effect of spontaneous pushing versus Valsalva pushing in the second stage of labour on mother and fetus: a systematic review of randomised trials. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 118(6), 662-670.
- Revez L, Gaitán HG, Cuervo LG (2007) Enemas during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 4*. Art. No.: CD000330. DOI: 10.1002/14651858. CD000330.pub2.
- Sağ V. (2001). Tarihsel süreç içerisinde Türk Kadını ve Atatürk. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2 (1), 9-22. 3.
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Resmi Gazete Tarih: 18.01.2014, Sayı: 28886
- Serçekuş, P., & İsbir, G. G. (2012). Aktif Doğum Yaklaşımının Kanıtı Dayalı Uygulamalar İle İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(1).
- Setola N, Naldi E, Cocina GG, Eide LB, Iannuzzi L, Daly D. (2019). The impact of the physical environment on intrapartum maternity care: identification of eight crucial building spaces. *Health Environments Research and Design Journal*, 12(4), 67-98.



- Simpson, K. R. (2013). AWHONN's perinatal nursing. 4. Edition. Lippincott Williams & Wilkins. China.
- Taghizadeh Z, Irajpour A, Arbabi M. (2013). Mothers' response to psychological birth trauma: A qualitative study. Iranian Red Crescent Medical Journal, 15(10), 1-7.
- Taşkın L, (2020). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 16. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevleri, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. (2018). Doğum Sonu Bakım Yönetimi Rehberi. Ankara.
- The Uludağ, E., & Mete, S. (2014). Doğum eyleminde destekleyici bakım. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, Erişim adresi: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/48789> Erişim Tarihi, 10, 2018.
- Vural, G. (2016a). Doğum Eylemi. In L. Taşkın (Ed.), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (13. baskı, pp. 360-363). Ankara: Özyurt matbaacılık.
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (1983). Resmî Gazete Tarihi: 13.01.1983 Resmî Gazete Sayısı: 17927 (Erişim: 10.07.2021) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?Mevzuat-No=85319&MevzuatTur=3&MevzuatTertip=5>
- Yalnız H, Canan F, Genç R, Kuloğlu MM. (2017). Travmatik doğum algısı ölçeğinin geliştirilmesi. Bartın Üniversitesi Kurumsal Akademik Arşivi, 81-88.
- Yıldırım G. Kadınların normal doğum sürecinde vajinal muayeneye ilişkin deneyimleri ve etkileyen faktörler [Yüksek Lisans tezi]. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
- Yıldırım G, Beji NK (2008) Effects of pushing techniques in birth on mother and fetus: A randomized study. Birth 35(1): 25-30.
- Yıldız, H. (2019). Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Modeli: Dünya Sağlık Örgütü Önerileri. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2), 98-105.
- Yılmaz, D. S. (2017). Doğumun birinci evresi. In B. M. Demirgöz & D. S. Yılmaz (Eds.), *Ebelere yönelik kapsamlı doğum* (1. baskı). İstanbul: Akademisyen Kitabevi.
- Yılmaz E, Nazik F. (2018). Annelerin doğumu algılayışı ile hemşirelik bakımını algılayışı arasındaki ilişki. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 15(2), 52-56.
- World Health Organization (WHO). (2018). *WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience* (Licence: C). Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations on maternal health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. Retrieved December 5, 2019, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259268>.