

Besim Ömer Akalın'ın "Ebe Hanımlara Öğütlerim" Kitabındaki Önerilerinin Günümüzdeki Ebelik Bakım Uygulamaları ile Karşılaştırılması

A Comparison of Besim Ömer Akalın's Recommendations in His Book "Advices to Midwives" with Current Midwifery Care Practices

Güluzar Sade

Doktor Öğretim Üyesi, Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı
ORCID: 0000-0002-8132-8811 E-posta: guluzarsade@tarsus.edu.tr

Eylem Toker

Doçent Doktor, Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı
ORCID: 0000-0003-1832-6888 E-posta: tokereylem@gmail.com

Geliş Tarihi: 15 Ağustos 2025, Kabul Tarihi: 19 Ekim 2025

ÖZET

Besim Ömer Akalın'ın "Ebe Hanımlara Öğütlerim" kitabı, ebeliğin meslek etiği, gebelik, doğum, doğum sonu dönemin yönetimi, çocuk sağlığı konusunda ebeler için bir rehber niteliğindedir. Besim Ömer Akalın bu kitabında; "sürekli ebelik bakımı, ebelik bakım uygulamalarında aseptik teknik kullanımı, doğumu kendi akışına bırakmak, sık vajinal muayene yapmamak, fetüsün iyiliğini ve annenin sağlığını değerlendirmek, komplikasyon geliştiğinde hekimi çağırmak, ev ziyaretleri yapmak, doğumda ve doğum sonu dönemde sosyal destek, doğum odasının düzeni" gibi birçok konuda bilgi vermektedir. Bu çalışmada Besim Ömer'in gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte ebelik bakımıyla ilgili verdiği öneriler günümüzdeki ebelik bakım uygulamalarıyla karşılaştırılmıştır. Besim Ömer'in kitabında yer verdiği gebelik, doğum ve doğum sonu döneme özgü önerilerinin günümüzdeki ebelik bakım uygulamalarının çoğunun hala geçerli olduğu ve günümüzdeki ebelik uygulamaları ile benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Besim Ömer Akalın, doğum, ebelik bakımı, gebelik, lohusalık

ABSTRACT

Besim Ömer Akalın's book "Advice to Midwives" serves as a guide for midwives on midwifery professional ethics, pregnancy, childbirth, and postpartum management, as well as child health. In this book, Akalın provides information on many topics, including "continuous midwifery care, the use of aseptic techniques in midwifery care practices, allowing labor to take its course, avoiding frequent vaginal examinations, assessing the well-being of the fetus and the mother, calling a doctor when complications arise, making home visits, social support during labor and the postpartum period, and the organization of the delivery room." This study compares Besim Ömer's recommendations for midwifery care during pregnancy, childbirth, and the postpartum period with current midwifery care practices. It has been determined that many of the recommendations specific to pregnancy, childbirth, and the postpartum period included in Besim Ömer's book are still valid in current midwifery care practices and are similar to current midwifery practices.

Keywords: Besim Ömer Akalın, birth, midwifery care, pregnancy, postpartum

GİRİŞ

Besim Ömer Akalın, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi üzerine çalışmalar yapmış, 1862 ile 1940 arasında yaşamış bir tıp hekimidir (1). Fransa'ya 1887'de fenn-i vilâde (doğum bilimi) ve püerikültür (çocuk yetiştirme fenni ve sanatı) konularında uzmanlık almaya gitmiştir. Fransa'da dönemin iyi kliniklerinde ebe muayenesi, gebe takibi, normal ve patolojik doğum, lohusalık dönemi ve yenidoğan bakımı gibi konularda pratik eğitimlere katılmış, aldığı ders notlarını kitaplaştırmıştır (2). Dört buçuk yıl Paris'te kalmış ve eğitimi sırasında klinik, uygulamalı ve teorik doğum, çocuk ve ebelik eğitimi almıştır. İstanbul'a geri döndüğünde Tıbbiye'de ebelik eğitimi vermeye devam etmiştir, ebelere üç ay süreyle asepsi-antisepsi eğitimleri vermiştir. Ebelik eğitiminin kurumsallaşması ve doğum derslerinin uygulamalı olarak yürütülmesi için modern bir doğumhane açmak için uzun yıllar mücadele etmiştir. Padişaha 1885'te sunduğu raporlar üzerine padişah bir doğumhanenin açılmasını onaylasa da açılmamıştır. Demirkapı'da Saray-ı Hümayun dahilinde Mekteb-i Tıbbiye civarında 1892'de gizli bir doğumhane (viladethane) açmıştır, böylece Osmanlı Devleti'nde ilk kadın doğum kliniği hizmete vermeye başlamıştır (3). Besim Ömer viladethanede ilk Ebe Mektebi'ni açmış ve burada tıp öğrencilerine ve ebelere doğum pratiğini öğretmeye başlamıştır. Ebe Mektebi'ni kadınları ve çocukları koca karı yöntemleriyle maruz kaldıkları yanlıştan korumak için kurmuştur. O dönemde mahalle mahalle gezerek 50-60 yaşlarındaki geleneksel ebeleri mektebe getirerek eğitmiştir. Ebe hekimliğinden önce ebeliğin gelişmesinin gerekliliğini vurgulamıştır. İlk ebelik mektebiyle memlekette binlerce kadının ve çocuğun hayatını kurtarmıştır (4-5). Ebe okuluna 1895'te müdür olarak atanmış ve ilk defa ebe okuluna kabul için; 30 yaş altı, Türk vatandaşı olan, okuma ve yazma bilen kadın olma şartını getirmiştir (6). Besim Ömer, ebelerin sadece doğum bilgisi almasının yeterli olmadığını, çocuk ölümlerini önlemede ebelerin kilit rol oynadığını, bu süreçte ebelerin çocuk bakımı ve beslemeyi öğrenmelerini gerektiğini vurgulamıştır. Bunun için Ebe Mektebinde yüksel tahsilin gerekli olduğunu ve ebelik müfredatının genişletilmesi gerektiğini savunarak 1927'de konuyla hazırladığı raporu bizzat kendisi bakanlığa göndermiştir. Ebelik alanında yaptığı bu çalışmalar onu ülkemizde ebeliğin modern kurucusu yapmıştır. Ayrıca ebeler için "Ebe Hanımlara Öğütlerim", "Gebelik ve Gebelikte Tedâbir", "Doğururken ve Doğurduktan Sonra", "Çocuk Büyütmek," "Ebelik, Doğurma ve Doğurtma" adlı kitaplarını yazmıştır (4-5). Özellikle "Ebe Hanımlara Öğütlerim" kitabı ebelik mesleği, gebelik, doğum, lohusalık ve çocuk bakımı için ebelere verdiği pratik bilgilerden, resimli olarak kaleme aldığı 40 öğütten oluşmaktadır. Kitabın Türkçe versiyonu Ahmet Zeki İzgöer'in editörlüğünde Betül Akalın tarafından 2020 yılında hazırlanmıştır (5).

Ebeler dünyanın her yerinde gebelik, doğum, lohusalık sürecinde kadına temel bakım veren bireylerdir. Prenatal, perinatal ve postnatal dönemlerde anne, çocuk, aile sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli sorumlulukları mevcuttur (7). Ebeler, gebelere ve ailelerine destek olan, gebelik ve lohusalık sürecinde bakım ve danışmanlık veren, düşük riskli gebelerin doğumuna eşlik eden eğitilmiş sağlık uzmanlarıdır (8). Ebelik, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde bağımsız bakım sağlamayı, cinsel ve üreme sağlığını, jinekolojik sağlığı ve gebelik öncesi bakımı da içeren aile planlaması hizmetlerini kapsar. Ebeler, ergenlik döneminden başlayarak yaşam boyu bireylerin birincil bakımını sağlar ve aynı zamanda yaşamın ilk 28 günü boyunca sağlıklı yenidoğanın bakımını üstlenirler. Ebeler, ayakta tedavi klinikleri, özel muayenehaneler, tele sağlık ve diğer uzaktan bakım sağlama yöntemleri, toplum ve halk sağlığı sistemleri, evler, hastaneler ve doğum merkezleri gibi çeşitli ortamlarda çalışarak, tüm cinsiyet kimlikleri ve cinsel yönelimler dahil olmak üzere ebelik bakımı arayan tüm bireylere bakım sağlar (9). Ebelik bakımı kadın, çocuk ve aile sağlığını, cinsel sağlık ve üreme sağlığını farklı etnik ve kültürel yapılarla, insan haklarına ve adalet, eşitlik ve insan onura saygı etik ilkelerine bağlı kalarak verilen, fizyolojik, emosyonel, psikolojik, sosyal ve spiritüel boyutları olan, bütüncül ve devamlı bir süreçtir. Ebeler bakım verirken güncel ve kanıta dayalı uygulamalar ışığında bakım vermelidir (10). Ebelik, kadın merkezli bakıma odaklanan dünyadaki ilk bütüncül bakış açısına sahip meslektir. Ebelik bilim ve sanatı, toplumsal olarak yapılandırılmış, yerel bilgi, kültürel ve sosyal geleneklere göre

farklı şekillenmiş, yaşam boyu üreme sağlığına yönelik destek ve bakımın sağlanmasında bütüncül yaklaşımla kadın merkezli bakım vermiş ve birçok tarihsel değişimden geçmiştir (11). Kanıta dayalı uygulama, sağlık hizmeti alan bireyler için sağlık hizmeti sonuçlarını iyileştirmenin ideal yaklaşımı olarak uluslararası alanda benimsenmekte ve bakım vermektten sorumlu kişilerin politikalarını ve uygulamalarını belirlemede mevcut en iyi kanıtları kullanılmaktadır (12). Ebelik bakımında da kanıta dayalı uygulamaların kullanılması bakımın kalitesi için son derece önemlidir. Geçmiş ile bugünü karşılaştırdığımızda kanıta dayalı uygulamalar ışığında ebelik bakımında değişen ve değişmeyen uygulamalar mevcuttur. Örneğin kadınların dikey pozisyonlarda doğurması değişmeyen, önerilen bir uygulamayken daha önceleri doğumun ilk evresinde rutin olarak uygulanan lavman kullanımını bilimsel araştırma kanıtları desteklememektedir (13). Ebelerin Türkiye'de ebelik eğitimini başlatan Besim Ömer'in öğretilerinden günümüzdeki kanıta dayalı uygulamalara kadar olan süreçteki değişimleri bilmeleri oldukça önemlidir. Besim Ömer'in "Ebe Hanımlara Öğütlerim" Kitabı'ndaki öneriler, gebelik, doğum ve doğum sonu döneme özgü olarak tematik olarak sınıflandırıldı ve bu önerileri DSÖ ve NICE kılavuzları ile kanıt açısından iyi kalite olan sistematik derlemeler ve diğer çalışmalarla karşılaştırılmıştır. Bu çalışmanın amacı Besim Ömer'in "Ebe Hanımlara Öğütlerim" Kitabı'ndaki gebelik, doğum ve doğum sonu döneme özgü önerilerinin günümüzdeki ebelik bakım uygulamaları ile benzerlik ve farklılıklarını incelemektir.

BESİM ÖMER'İN DOĞUMA HAZIRLIK ile İLGİLİ ÖNERİLERİNİN GÜNÜMÜZDEKİ EBELİK BAKIM UYGULAMALARI ile BENZERLİK ve FARKLILIKLARI

Öneri 1: "Ebe bir kadını doğurtmağa çağrılınca, doğurmak ve kurtulmak bitinceye kadar o kadının yanından ayrılmamalı ve artık kan veya başka bir fenâlık gelmek korkusu büsbütün kalmadığını iyiden iyiye kestirmeyince oradan savuşup gitmemelidir. Ebe ağrı çeken bir kadının yanında bulunduğu sırada, başka birini doğurtmak için çağrılrsa bile, öncekinin yanından ayrılmamalıdır. Meğerki doğurtmakta olduğu hanım yerine başka bir ebe bırakmasına râzı olsun." (5). Bu durum ebeliğin iyilik yapma (zarardan kaçınarak ya da önleyerek) etik ilkesini desteklemektedir. Kadın tamamen sağlığına kavuşana kadar tek bir ebenin sürekli bakım vermesi istenmektedir (14). Günümüzde ebe liderliğinde sürekli bakım modelinde kadın gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde aynı ebe tarafından desteklenmektedir ve uygun ortamlarda kullanılması tavsiye edilmektedir. Bu bakım modelinde gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde sadece bir ebe kadına bakım sunmakta ve süreç boyunca kadını asla yalnız bırakmamaktadır (15). Besim Ömer'in ebelere önerdiği ebe yaklaşımına benzer özellikleri bulunan bu model DSÖ tarafından günümüzde de önerilmektedir. Yine iki binli yılların başlarında ebeler gebeleri takip edip riskli olmayan gebeleri kendi yönetimlerinde doğurtabilmekteydi. Ülkemizdeki medikalize doğum ve sezaryen daha azdı (16). Yapılan çalışmalar kadınların ebe yönetiminde verilen gebelik ve doğum hizmetlerinden ve ebelik bakımlarından memnun olduğunu göstermektedir (17). Besim Ömer'in önerisinin sürekli ebelik bakımıyla benzer olduğu söylenebilir.

Öneri 2: "Ağrı çeken bir kadını doğurtmak üzere çağrılan bir ebenin ilk yapacağı şey "temizlik"dir. Kadını genişçe ve havâ alır bir odada doğurtmalı ve bu oda onun âbdesthânesinden olabildiği kadar uzak olmalı. Artık "ebe iskemlesi"ni, "yer döşegi"ni bir tarafa bırakarak doğuracak kadın için karyola yâhûd yüksek bir yatak hâzırlanmalı ve bu yatağın son derece temiz olmasına, çarşaf ve yüz yasdıkları ile battâniye yâhûd yorgan kılıflarının kaynatılmış olmalarına pek ziyâde dikkat etmelidir." (5).

Öneri 3: "Ebe, kaynatıldıktan sonra soğutulmuş su ve kaynar sıcak su hâzırlamalı, gerek kendisi ve lohusası, gerekse doğacak çocuk için lüzümü olan şeyleri, bez ve tülbendler, hidrofîl pamuk, lizol, üç küvet, fırçalar, ispirto, çocuğu içinde yıkamak için banyoluk, boğuk doğan çocuğu ayıltmak üzere sirke ve konyak, tüy, boru, limon vesâireyi üzerine temiz ve beyâz bir örtü serilen büyücek bir masanın üstüne yerli yerine dizmeli, bir kere de çocuğun kundağına göz

gezdirmelidir. Böyle arıtılmış âletler pâk olmayan bir masa üstüne konulursa yine kirlenirler. Bunun için âletleri lizollü bir su içinde bulundurmak daha iyidir." (5). Ebelerin güvenli doğum ortamı sağlama yükümlülüğü vardır. Güvenli doğum ortamı temiz, kullanılacak malzemelerin hijyenik ve alt yapının yeterli olduğu, güvenlik için gerekli önlemlerin alındığı, donanımlı sağlık personelinin bulunduğu ortamdır. Güvenli doğum ortamı düşme, enfeksiyon, travma gibi risklerden kadını korur, kadına fayda sağlar, normal doğum olasılığını artırır, iyilik halini sürdürmesine katkı sunar (18). Aktaş ve Yılar Erkek'in çalışmalarında da belirttiği gibi doğum odasının alt yapı olanaklarının yetersizliği kadınların sezaryen olmasına neden olmaktadır (19). Besim Ömer önerisinde doğum odasında nelere dikkat edilmesi gerektiğini açıklarken temiz bir oda ve yatakta kadının kendisini önemli ve ayrıcalıklı hissetmesine neden olacağı, enfeksiyon ve travmalardan koruyacağı düşünülmektedir. Günümüz modern dünyasında hijyen ve altyapı olanaklarının sürdürülmesinin öneminin vurgulanmasının yanı sıra pozitif doğum ortamının yaratılmasının, anne memnuniyetine ve sezaryen oranlarının azaltılmasına katkı sağlayacağı belirtilmektedir (15).

Öneri 4: "Ebe kullanacağı âletleri kaynatarak iyice arıtmalıdır. Kadının tabî'atı yolunda olmak için bir tenkiye (lavman) yaptıktan sonra dış zürriyet âletlerini birkaç defalar iyice sabunlamalı, sonra da lizollü sularla yıkamalıdır. Oraları öyle bezler ve süngerler ile değil, hidrofil pamuk yâhûd kaynatılmış tülbend ile temizleyip kurulmalıdır. Ebe ağrı çeken kadının her vakit temiz kalmasına, pek az bile olsa yine kirlenen pamukları, bezleri o anda değiştirmeye dikkat etmeli, hele lohusalık zamânında bu temizliğe gereğinden ziyâde özenmelidir."(5).

Öneri 5: "Ebe doğacak çocuğun göbeğini bağlamak için hâzırladığı kuvvetli ve kalınca ipliği, makâs yâhûd çakırı iyice kaynatıp temizlemelidir. Çocukların "çene olması" yani önce çeneden başlayan kazıklı hummaya (tetanoz) tutulması hep göbeğin kesilir ve daha sonra tımâr edilir iken temiz tutulmamasından dolayı hummâ mikroplarının zavallı çocuğun vücuduna girmiş olmasından ileri gelmektedir." (5). Son ebelik yönetmeliğinde ebelerin, ebelik uygulamaları sırasında enfeksiyon önleme ve kontrol yöntemlerini kullanması gerektiği vurgulanmaktadır (18). Bu durum enfeksiyon gelişimini önleyerek kadının sağlığını sürdürmesini, gereksiz ilaç ve girişimlerin önlenmesini, kadının önlenebilir durumlardan dolayı zarar görmemesini sağlayacaktır. Besim Ömer, doğum ve doğuma hazırlık sürecindeki enfeksiyonu önlemeye yönelik önerilerinde steril etme yöntemleri ve kullanılan solüsyonlar değişse de ortak amaç hala anne ve yenidoğanı enfeksiyondan korumak olduğu söylenebilir. Mahmood ve arkadaşları yaptıkları çalışmada doğum salonunda tüm yüzeylerin düzenli olarak temizlenmesini, yenidoğan için kullanılan havlu ve battaniyelerin otoklavda sterilize edilmesini, umbilikal klemplerin % 70'lik etanol solüsyonuyla yıkanmasını, doğumda kullanılan doğum setlerinin her bir doğum için otoklavda ayrı sterilize edilmesini ve doğum salonunda görevli sağlık profesyonellerinin eldiven giymeden önce ve sonrasında ellerin mutlaka yıkanarak temizlenmesini, steril eldiven giyilmesini ve tek kullanımlık maske kullanılmasını önerilmektedir (20). Ayrıca Besim Ömer'in de ebelere önerdiği on yıl öncesine kadar ülkemizde doğuma hazırlık sırasında rutin olarak yapılan lavman uygulaması gebede ağrıya ve hoş olmayan duygulara neden olması nedeniyle artık rutin olarak önerilmemektedir (13). Bu durumun ebelik uygulamalarında bilimsel bilginin değişebileceği, yenilenebileceği, kanıt temelli uygular ışığında güncellenebileceğini göstermektedir. Yine Besim Ömer'in önerdiği perine bakımıyla ilgili günümüzde yapılan çalışmalarda kullanılacak solüsyon ve miktarı ile ilgili net bilgiler olmadığı için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (21). Bu önerinin günümüzdeki uygulamalardan farklı olduğu görülmektedir.

BESİM ÖMER'İN DOĞUM ile İLGİLİ ÖNERİLERİNİN GÜNÜMÜZDEKİ EBELİK BAKIM UYGULAMALARI ile BENZERLİK VE FARKLILIKLARI

Öneri 1: "Ebe doğurduğu kadını aşağıdan olabildiği kadar seyrek mu'âyene edecektir. Yolunda bir doğuşta pek pek biri kadının yanına geldiği zamân, biri de su kesesi yırtıldıktan sonra olmak üzere iki mu'âyene elverir. Kadın doğururken doğuşa yardım edeceğim diye hazneye, ferce durmaksızın parmak sokmak pek büyük bir suç, doğuran

kadın için en büyük bir fenâlıktır." (5). Ebeler mesleki uygulamalarını yaparken kadınları zararlı, etik dışı ve etkisiz uygulamalardan korumalıdır. Bunun temelinde ebelerin kadına zarar vermemesi, yardım etmesi etik ilkeleri etkilidir çünkü sık yapılan vajinal muayene kadın için rahatsız edici bir deneyimdir (14,22). Downe ve arkadaşları yaptıkları sistematik derlemede ikişer ve dörder saat arayla yapılan vajinal tuşenin sonuçlarını karşılaştırdıklarında toplam doğum süresi, uygulanan epidural analjezi sayısı, sezaryen ameliyat sayısı, spontan normal doğum sayısı ve müdahaleli normal doğum sayıları arasında fark olmadığı bildirmişlerdir. Günümüzde doğumun gidişatını tahmin etmek için yaygın bir şekilde kullanılsa da yarar ve zararı hakkında yeterli çalışma bulunmamaktadır (23). Besim Ömer'in vajinal muayene ilgili önerisinin kadını ajite etmemek, doğumda konforunu sürdürmek ve enfekte olmasını önlemek için bulunduğu düşünülmektedir.

Öneri 2: "Ebe hazneye öyle uluorta şırınga yapmağa kalkışmamalıdır. Ağrılar çok uzamadığı, çocuk olmadığı, koku peydâ olmadığı, rahim ağzı çokdan beri açılmamazlıkta bulunmadığı, fenâ kokulu çokça akıntı görülmediği hâlde ebe hazneye şırınga yapmaktan çekinmelidir. Hazneyi şırıngalamaktan ziyâde dışarılarını sabunlamağa, lizollemeğe, yıkamağa ve pek ziyâde temiz tutup hazne ağzını bir parça hidrofil pamuk ile kapayıp örtmeğe çalışmalıdır." (5).

Öneri 3: "Ebe doğuşa çabukluk vermek üzere hiçbir şey yapmamalı ve hele kendiliğinden mengene tozunu, delice denilen "mehmûzlu çavdar"ı hiç mi hiç vermemelidir." (5). Ebelik uygulamaları sırasında yetersiz ya da etik olmayan işlemler kadına ve fetüse zarar verebilir, ebeler kadının faydasını gözeterek kanıt temelli uygulamalar yapmalıdır ve zarar vermeme/yardım etme etik ilkesine bağlı kalmalıdır (14). Günümüzde ebelerin doğumda kendi başlarına ilaç uygulama yetkileri yoktur. Fakat hekim orderi ile doğumda oksitosin intravenöz yoldan, prostaglandin oral ya da vajinal yoldan uygulanabilmektedir. Doğum sırasında uygulanan oksitosin etkili kasılmalar yaratarak doğumu hızlandırmak için kullanılırken prostaglandin ise servikal olgunlaşmayı sağlayarak doğumu hızlandırmak için kullanılmaktadır. Doğumda oksitosin kullanımı için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (24). Alfırevic ve Weeks yaptıkları çalışmada doğumda prostaglandinin oral kullanımının vajinal kullanımdan daha güvenli olduğunu bildirmişlerdir (25). DSÖ doğum süresini kısaltmak için IV sıvıların kullanılmasını ve doğumda gereksiz müdahaleleri önermemektedir (15). Besim Ömer'in önerisinde de doğumun gereksiz medikalize edilmemesini, doğuma müdahale edilmemesine benzer şekilde DSÖ pozitif doğum rehberinde de doğumda gereksiz müdahale önerilmemektedir. Günümüzde doğum medikalize olmuştur ve bu öneri günümüzde sezaryen oranlarının azaltılmasına katkı sağlayacak bir öneridir (15). Besim Ömer'in önerisinin günümüzdeki uygulamalarla benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Öneri 4: "Ebe doğuş esnâsında kadının oturak yerine, dış zürriyet âletlerine (dış üreme organları) pek çok dikkat etmeli ve genişçe bir yırtıklık olursa hemen bir dakika bile geçirmeksizin bir hekim ebeye haber göndermelidir." (5). Bireyin yaşam hakkındaki en önemli parametrelerden birisi sağlık hakkıdır. Her birey gibi doğum yapan kadında sağlık bakımı alma ve sağlığının korunması hakkı vardır (26). Ebeler kadın sağlığını olumsuz etkileyecek durumlarla karşılaştığında ve kendi mesleki yeterliliklerini aştığında kadının yararını düşünerek ekipte uygun kişilere haber vermelidir (14). Doğum sırasında perinede taçlanma gerçekleştiğinde bebek başının neden olduğu basıncı ve yırtıkları önlemek için ellerinin perine üzerinde bulunmasına perinenin desteklenmesi denir (27). DSÖ perinal travmanın önlenmesi için perinenin elle korunmasını önermektedir (15). Geçmişteki koşullar çerçevesinde de benzer şekilde doğum sırasındaki geniş yırtıklar ciddi kanamaya, anne ölümlerine, doğumda ve doğum sonrası dönemde travmaya neden olabileceği için Besim Ömer bu yırtıkların hekim veya ebe tarafından dikilmesinin anne sağlığı açısından önemli olduğunu vurgulamaktadır, günümüzdeki uygulamalarla benzerlik gösterdiği düşünülmektedir.

Öneri 5: "Ebenin "mengene" (forseps) denilen kaşıklarla çocuk alması veya ebelik âletlerinden birini kullanması yasaktır." (5). Ebeler mesleki uygulamalarının her aşamasında mesleki yeterlilikleri için gerekli bilgi, beceri ve

davranışları kazanmaları gerekmektedir. Önemli bir etik kavram olan yeterlilik bilgi ve becerilerin belirli bir bağlamda ihtiyaç duyulan davranışlara uyarlanmasını ve entegre edilmesini gerektirir (14). Ancak ebelik eğitim müfredatında forsepsin kullanıma dair bilgiler verilse de klinik uygulamalarda beceri ve davranışa dönüştürecek uygulamalı eğitimleri yoktur (28). Ayrıca yasal olarak ta forseps uygulamak ebenin sorumluluğu değildir (18). Forseps doğumun ikinci evresinde annenin yorulduğu, itici güçlerini etkin kullanamadığı, fetal başa rotasyon ve traksiyon yaptırmak için yapılan bir uygulamadır (29). Forseps kullanımına bağlı kadında perineal ağrı, kanama, hematoma, puerperal enfeksiyon, üriner retansiyon ve anemi gelişebilmektedir (30). Ülkemizde kadın doğum hekimleri forseps kullanımında yasal yetki ve sorumluluk sahibi olup ebeler bu hekimlere yardımcı olarak gebenin desteklenmesini sağlamaktadırlar (31). Besim Ömer'in bu önerisi forseps konusunda uzmanlığın olmayanların kullanımını kısıtlayarak hem anne ve yenidoğanların sağlığını koruduğunu hem de ebeleri malpraktise karşı koruduğu düşünülmektedir.

Öneri 6: "Ebe ne çocuğa ne de anasına hiçbir ameliye yapmayacaktır. Ebenin, anası karnındaki çocuğu çevirmesi de yasaktır."(5). Besim Ömer doğumun doğal akışında gerçekleşmesini savunmaktadır. Doğum fizyolojik bir süreçtir, hormonal denge bozulmadığı sürece kendiliğinden gerçekleşir (32). Ancak makat prezantasyonların sefalik rotasyonunda eksternal sefalik versiyon kullanılan bir yöntemdir. Yapılan birçok çalışma 37. gebelik haftasından sonra bu yöntemin etkili ve komplikasyonlarının az olduğunu göstermektedir (33-35). Makat prezentasyonu olan komplikasyonsuz gebelere sefalik prezentasyona dönmesi için ebe gözetiminde sidelying yatış, öne eğilerek inversiyon, breech tilt (makat tilt), açık diz göğüs pozisyonu ve rebozo manteda egzersizleri önerilmektedir (36). Besim Ömer anne ve yenidoğana ebenin zarar vermesini önlemek ve ebeyi yasal olarak malpraktisten korumak için böyle bir öneride bulunduğu düşünülmektedir.

Öneri 7: "Kadın doğurduktan sonra ebe zürriyet âletlerine elini sokmamalı, eşi (plasenta) almakta da boşuna telâş göstermemeli, acele etmemeli. Hele doğuşdan sonra lohusayı ellemek son derece fenâdır." (5). Ebeler lisans eğitimleri sırasında doktorun olmadığı durumlarda plasenta retansiyonun geliştiği durumlarda elle hallas yaparak plasentayı çıkarmayı öğrenmektedirler (28). Ancak ebelerin yeki ve sorumluluklarının arasında yönetmelikte açıkça elle halas yapabileceklerine dair bir bilgi yoktur, plasenta doğduktan sonra takip etmeleri normalden saptığında hekime haber vermeleri gerekmektedir. Plasenta retansiyonu doğum sonu kanamalara neden olabilmektedir. Yönetmelikte bu durumda hekim olmadığında ebenin acil girişimleri yapabileceği buna rağmen kanama durmuyorsa sevk etmesi gerektiği belirtilmektedir. Buradaki amaç ebelerin yeterlilikleri doğrultusunda kadının yaşam haklarını ve sağlığını korumasıdır (18). Doğumun üçüncü evresi plasentanın atıldığı evredir. Bu evre fizyolojik ya da aktif olarak iki şekilde yönetilebilmektedir. Doğumun üçüncü evresinin yönetiminde fizyolojik (bekleme) yöntemi; plasental ayrılma belirtilerine dikkat etmeyi, plasentanın kendiliğinden veya yerçekimi ya da meme ucu uyarımı yardımıyla doğum yapmasına izin verilmesini içermektedir. Doğumun üçüncü evresinin aktif yönetiminin de ise uterus masajı, kontrollü kordon traksiyonu ve uterotonik ilaçların profilaktik uygulanması yer almaktadır (37). Begley ve arkadaşları yaptıkları çalışmada aktif yönetimin, doğum sırasında 1000 mL'den fazla ciddi primer postpartum kanama riskini azalttığını gösterse de kanıtlar çok düşük kalitededir. Aktif yönetim, doğum sonrası annede görülen anemi (Hemoglobin (Hb) 9 g/dL'nin altında) sıklığını azalttığını ancak doğum sonrası hipertansiyon, ağrı ve kanama nedeniyle hastaneye dönüş gibi zararlı etkilerinin olduğu da tespit edilmiştir. Aşırı kanama riski düşük olan kadınlarda, ciddi doğum sonu kanama veya 9 g/dL'den düşük anne Hb'si (24 ile 72 saatte) için aktif ve bekleme tedavisi arasında bir fark olup olmadığı belirsizdir. Antenatal dönemde bilinçli seçimi desteklemek için kadınlara her iki yöntemin yararları ve zararları hakkında bilgi verilerek onam alınmalıdır. Kordonun erken klemplenmesine ilişkin endişeler ve bazı uterotoniklerin olası olumsuz etkileri göz önüne alındığında, üçüncü aşama yönetiminin ayrı ayrı bileşenlerini değerlendirmek gerekmektedir (38). DSÖ doğumun üçüncü evresinde doğum sonu kanamanın önlenmesi için tüm doğumlarda uterotonik kullanmayı ve nitelikli sağlık personelinin olduğu ortamlarda vajinal doğumlar için kontrollü kord traksiyonunu önermektedir (15). Normal doğum sonrası kadınların perine (vajinal-

rektal) muayenesi, serviks ve vajen, üretra ve çevresi, epizyotomi hattı ve anal sfinkter muayenesi yapılmalıdır (39). Besim Ömer Paşa plasentanın ayrılmasında fizyolojik yönetimi benimsese de DSÖ doğum sonu kanamanın azaltılmasında aktif yönetimle plasentanın doğurtulmasını önermektedir fakat Cochrane çalışması plasenta doğumu için seçimi kadının yapmasını önermektedir (38). Besim Ömer'in doğum sonu vajinal-rektal muayene önermemesine karşın günümüzde olası komplikasyonların önceden tespit edilmesi için Sağlık Bakanlığı yayımladığı rehberde ayrıntılı bir şekilde açıklayarak önermektedir (39).

Öneri 8: "Kadının büsbütün kurtulmuş sayılması için son zârlar ile birlikte yani bütün eş (plasenta) çıkmalıdır. Kurtuluşdan sonra, ebe çıkan sonun yüzlerini, kenârını zârları iyice mu'âyene etmeli, son ve zârlarda bir eksiklik olup olmadığını aramalıdır." (5). Plasentanın el ile uterus içine girilerek doğurtulmasına elle halas denir ve elle halas uterus rüptürüne neden olabilecek bir uygulamadır (40). Ebe doğurttuğu her plasentayı ve ekleri bütünlüğü açısından kontrol etmelidir. Böylece ebelerin kayıt dışı elle halas yapması önlenmiş olur. Besim Ömer'in hem anneyi doğum sonu kanamadan korumak hem de ebeleri malpraktisten korumak amaçlı bu öneride bulunduğu düşünülmektedir ve günümüzdeki uygulamalarla benzerlik göstermektedir.

BESİM ÖMER'İN DOĞUM SONU DÖNEM ile İLGİLİ ÖNERİLERİNİN GÜNÜMÜZDEKİ EBELİK BAKIM UYGULAMALARI İLE BENZERLİK ve FARKLILIKLARI

Öneri 1. "Lohusalık esnâsında kullanılacak lâzımlıklar kaynar sudan geçirilerek iyice arıtılmalıdır." (5).

Öneri 2. Lohusalıkta kadına ya ebe kendisi veya etrafındakiler bakar, her iki taraf da son derece temiz ve pâk olmalıdır. Ebe lohusanın dış zürriyet âletlerini günde iki defa sabunlayıp temizlemeli, sonra da lizollü su ile yıkamalıdır. Kullanılan pamuk ve bezler, kirlensin kirlenmesin, her iki saatde bir değiştirilerek hemen odadan çıkarılmalı ve yakılmalıdır. Lohusayı son derece temiz tutmalıdır. Çarşaf ve battâniyenin üzerinde hiçbir kan lekesi buldurmamalıdır. Lohusanın altına dört kat edilmiş çarşaftan başka temiz bir değirmi bez ve pek temiz ve büyücek bir hidrofilpamuk parçası konulmalıdır." (5).

Öneri 3. "Ebe, lohusa odasının pek temiz tutulmasına dikkat etmelidir. Odada eşyânın yalnız gerekli olanlarını buldurmalıdır. Günde birkaç defa, kışın bile pencereleri genişçe açarak odayı havâlandırmalıdır. Gündüzleri pencereleri kapayarak, perdeleri indirerek güneşin girmesine karşı gelmekten çekinmelidir. Odada pastırma, sucuk gibi şeyler buldurtmamalı, oturağı bıraktırmamalı, gerek anne ve gerek çocuk için kullanılan bezleri odada kurutmamalıdır. Ebe odayı süpürmemeli, çünkü mikropları taşıyan tozlar havâya kalkarlar. Döşeme ve eşyâyı ıslak bezlerle sildirmelidir." (5). Postpartum dönem kadının biyopsikososyolojik birçok değişimi yaşadığı bir süreçtir. Bu süreçte kadının sıklıkla yaşadığı sağlık problemlerinden birisi de enfeksiyonlardır (41). Doğum sonu enfeksiyonlara doğum sürecinde oluşan fizyolojik ve iyatrojenik travmalar neden olmaktadır. Bu dönemde endometrit ve üriner sistem enfeksiyonları en sık görülen enfeksiyonlardır (42). Anneye bakım veren ebe ve diğer bireyler hem kendi temizliklerine hem de kadının ve çevresinin temizliğine dikkat etmelidir (41). Ebeler, kadına bakım verirken enfeksiyon önlemek için gerekli önlemleri almalıdır (18). Besim Ömer'in önerilerinin günümüzdeki uygulamalarla benzerlik gösterdiği söylenebilir. Her iki süreçte de amaç kadın sağlığını korumak, kadına zarar vermemektir.

Öneri 4. "Ebe doğurttuğu kadının yanında bir-iki kişiden başkasının bulunmasına rızâ göstermemeli ve bulunanları da işe karıştırmayarak doğuş odasına girmezden önce üstlerini başlarını yeniden giydirip ellerini yüzlerini yıkattırmalıdır." (5).

Öneri 5. "Lohusalıkta kadına ya ebe kendisi veya etrafındakiler bakar, her iki taraf da son derece temiz ve pâk olmalıdır." (5). Besim Ömer anne ve yenidoğan için son derece kritik bir öneme sahip olan postpartum dönemde annelerin yalnız bırakılmamasını, sınırlı sayıda yakınların bakım verilmesinin sağlanmasını vurgulamaktadır. DSÖ

travay ve doğum süresince bütün kadınlara yanlarında onlara refakat edecek birini seçme hakkının sağlanmasını önermektedir (15). Doğum ve doğum sonu dönemde ebelerin yanı sıra yanlarında bir refakatçinin bulunması annelerin gerekli bakım ve desteği alarak, doğum memnuniyeti artmasına, pozitif doğum deneyimi yaşamasına olanak sağlayabilecektir (16). Yine Besim Ömer en çok anne ölümlerinin yaşandığı postpartum süreçte anneye bakım verilirken hijyenik uygulamaların yapılmasını önerirken anne ve yenidoğanı olası enfeksiyonlara karşı korumayı amaçladığı, günümüzdeki uygulamalarla da benzerlik gösterdiği düşünülmektedir.

Öneri 6. "Doğuştan dokuz gün geçinceye kadar ebe, lohusasını hemen her gün görmelidir. Her yoklayışta çantasını da beraber götürmelidir. Ebe bir temiz beyâz entârî giymeden, ellerini, yüzünü temizleyip arıtmadan lohusanın odasına, yanına girmemelidir. Ebe her gün lohusanın sıcaklığını ölçmeli, nabzını saymalı ve bunların sayısını ayrıca bir kâğıda yazmalı veya yazdırmalı." (5).

Öneri 7: "Ebe nereden geldikleri ve hangi hastaya dokundukları bilinmeyen kadınları lohusanın yanına, odasına sokturmamalıdır." (5). DSÖ postpartum birinci saatten sonra ilk gün boyunca bütün kadınların vajinal kanama, uterin kontraksiyon, fundus seviyesi, ateş ve nabızlarının düzenli takip edilmesini önermektedir (15). Postpartum dönem anne ve yenidoğan için hayati öneme sahip bir süreçtir. Bu süreçte anne de doğum sonu kanama, ateş, enfeksiyon, karın ve sırt ağrısı, anormal akıntı, tromboemboli, sistit, doğum sonrası depresyon, emzirme problemleri gibi bir takım sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Yenidoğanlar ise asfiksi, enfeksiyon ve erken doğuma bağlı sağlık sorunları yaşayabilmektedir (42). Anne ve yenidoğanda var olan sağlık sorunlarını tespit etmek için ebenin anneyi evinde ziyaret etmesi oldukça önemlidir. DSÖ postpartum dönemde ebelerin ev ziyareti sırasında anne ve yenidoğana özgü detaylı anamnez almalarını, anne ve yenidoğanı gözlemlemesini, gerekli muayeneleri yapmasını, vital bulgularını ölçmesini, var olan sağlık sorunlarını tespit etmesini önermektedir (15). Yanemoto ve arkadaşları yaptıkları çalışmada postpartum dönemde sağlık profesyonellerinin yaptıkları ev ziyaretlerinin anne, yenidoğan ve ailelerinde sağlık sorunlarının önlenmesinde etkili olduğunu bildirmişlerdir (43). Besim Ömer'in ebenin anneyi evinde ziyaret ederek değerlendirmesi anne ve yenidoğan için olumsuz sağlık olaylarını erken dönemde fark edip müdahale edilebilmesi için olduğu düşünülmektedir ve günümüzde de hala etkisini koruyan, karşılığı olan bir uygulamadır.

Öneri 8. Lohusa, olabildiği kadar yatağında kalmalıdır. Hele ilk günlerde lohusayı yatağından indirmek, yürütmek, lâzımlığa oturtmak pek fenâdır. Artık "yedi döşeğini kaldırmak" patırtılarını, "kına gecesi" gürültülerini bırakmalıdır. Lohusa bütün gün rahat etmeli ve hiç mi hiç yorgun düşmemeli, sinirlenmemelidir. Yedi döşeği kaldırılırken hasta düşen, kına gecesinin sabâhısı fenâ hâlde düşkünleşen ne kadar lohusa gördük!" (5). Besim Ömer'in anneyi yatağından kaldırmaması, yürütmemesindeki amacın anneyi dinlendirmek olduğu düşünülmektedir. Çünkü doğum sonu dönemde kadınların yaşadığı en önemli sorunlardan birisi de yorgunluktur. Yorgunluk gibi çözümlenemeyen fiziksel sorunlar kadında psikolojik sorunlara da neden olmaktadır (44). NICE postpartum yorgunluk konusunda; anneye yorgunluğunun nedenini yeni kazandığı rol ve sorumluluklardan kaynaklandığının anlatılmasını, kadın bu süreçte sürekli yorgun, halsizse genel iyilik hali hakkında konuşulmasını, beslenme, aktivite ve bebek bakımı konusunda planlamalar yapılmasını, yorgunluk sürekli hale gelmiş, kendi bakımını ve bebeğin bakımı etkiliyorsa neden olabilecek fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar araştırılmasını ve doğum sonu süreçte annenin dinlenmesini önermektedir (45). Besim Ömer'in annenin dinlenmesi ve ruh halinin düzenlenmesi üzerine verdiği öğüt günümüzdeki uygulamalarla benzerlik göstermektedir. Besim Ömer'in kadınının lazımlığa oturtulmamasını önermemesi ise anneyi enfeksiyonlardan korumak amaçlı olduğu düşünülmektedir, günümüz uygulamalarından farklı olduğu söylenebilir.

Öneri 9. "Ebe, bir hekîm çağırılması gerek olduğunu anlayınca sebebini hasta sâhiblerine bildirmeli ve hangi hekîmin çağırılması münâsib olacağını onlara bırakmalıdır. Âile bir hekîm çağırarak isterse, hattâ gereği olmasa bile, ebe hiçbir zamân bu arzuya karşı durmamalıdır. Böyle hâllerde hekîmin gelmesi daha iyidir. Çünkü işi üzerine alarak ebeyi

birçok sorgulardan kurtarır." (5). Besim Ömer'e göre ebenin acil hekim çağırması gereken durumlar *Tablo*'da aynen aktarılmıştır. Besim Ömer bu önerisiyle ebelerin doğum, doğum sonu döneme yönelik mesleki yetkilerini belirlemiş, geleneksel sağlık ve ekip anlayışının aksine hasta ve yakınlarını ekibe ve karar verme süreçlerine dâhil etmiştir. Doğuma holistik bakış açısıyla yaklaşmakta ve olası komplikasyonlara yönelik anne-bebek sağlığını ve ebeyi korumayı amaçladığı düşünülmektedir ve günümüzdeki uygulamalarla benzerlik göstermektedir.

Tablo. Ebenin Acil Hekim Çağırması Gereken Durumlar	
Gebelikte	<p>"1) Gebenin leğeninde darlık şüphe edilir, parmak oma kemiği çıkıntısına değer, kalça kemikleri arası yaklaşmış bulunursa, 2) Gebe kanbur, topal ise yâhûd yürürken iki tarafına ördek gibi sallanyorsa, 3) Kadın öbür çocuklarını zor yâhûd ölü olarak doğurmuş ise, 4) Kadın durmaksızın kay ediyorsa, ellerinde ve ayaklarında ziyadece bir şişlik var ise, 5) Çocuğun içinde bulunduğu amnios suyu ziyâde ise, 6) Düşürme alâmeti görülürse, gebeden kan gelirse, 7) Çocuk ziyâde büyük ise, baş siskalığı şüphe edilirse, 8) Gebede havâle alâmeti görülürse, 9) Gebenin sıcaklığı 38 dereceyi bulursa, 10) Züriyet âletlerinde bir darlık, bir ufûnet, bir cerâhat (akıntı) görülürse."</p>
Doğumda	<p>"1) Doğuş uzar ise, rahim ağzının açılması ilk doğuranlarda on beş, çok doğurmuşlarda on üç saati geçer ise, 2) Geliş yolunda değil ise, yani ebe, kadın ağrı çekerken çocuğun bir tarafına eremezse, 3) 'İlk' vakitsiz patlar, sular akar ve rahim ağzının açılması gecikir ise, 4) Doğurmakta olan kadının sıcaklığı 38'i bulursa, 5) Doğururken sular kokarsa, 6) Rahim şiddetle sıkıştığı hâlde çocuk inmez ve ilerlemez ise, 7) Çocuğun başı yolunda dönmezse, 8) Ağrı zamânında kan boşanırsa, 9) Çocuk başı ile geldiği hâlde kay gelir ise, 10) Mak'ad ile gelişde doğuş uzun sürer ise, 11) Çocuğun yürek vurması ziyâde sıklaşır, yolsuzlaşır, oynaması duyulmağa başlarsa, 12) Göbek ipi kendini gösterir yâhûd sarkar ise, 13) Başın bir tarafında çocuğun el veya ayağı duyulduğu hâlde kendi kendine çekilmez ise, 14) Çocuk yan gelir ise, 15) Son, rahmin aşağısına yapışık ise, ebe hanımlara öğütlerim 16) Ebe doğuşun nasıl olacağını kestiremez ve ne yapacağını bilemeyerek şaşırır kalır ise, 17) İkiz doğuşta ilk çocuk geldikten yarım saat sonra ikincisi gelmez ise, 18) Birinci çocuk doğduktan sonra ikincisi yan gelirse, 19) İkiz doğuşta çocuklar birbirlerine engel olurlar ise, 20) Doğuran kadında havâle alâmeti görülür ise, 21) Kadında kanın içe akma alâmeti görülür ise, 22) Çocuk doğduktan bir saat sonra eşin ayrıldığını bildirir bir alâmet görülmez ise ve iki saat sonra kadın büsbütün kurtulmaz ise, 23) Eşin bir parçası rahimde kalır ise, 24) Oturak yeri, ferc yırtılırsa."</p>
Lohusalıkta	<p>"1) Lohusanın sıcaklığı 38-38,5 dereceyi bulur ise, 2) Lohusalık akıntısı horasan renginde olur ve fenâ fenâ kokmağa başlar ise, 3) Lohusa kay eder, son sancısından veya herhangi bir sancıdan rahatsız olur ise, 4) Lohusadan ziyâdece kan gelir ise, 5) Züriyet âletleri şişer ise, 6) Züriyet âletlerindeki yarıklar ve yırtıklar üzerinde kül renginde beyâzlıklar görülür ise, 7) Lohusanın mesânesinde ve idrâr yolunda bir nezle, bir ufûnet var ise, 8) Rahim toplanamayıp büyükçe kalır ise, 9) Meme başları çatlar ise, meme bezinde bir ağrı, bir katılık duyulur ise, 10) Rahim aşağı düşer, rahmin içi dışına döner ise."</p>

Çocukta	"1) Çocuğun diriliği, sağlığı tehlikeye düşer ise, 2) Çocukta anadan doğma bir biçimsizlik yâhûd bir hastalık hâli görülürse, 3) Çocukta göz ağrısı olur ise, 4) Çocuğun memesi şişer ve çıbanlanır ise, 5) Çocuk "çene olur", sarılığa uğrar, "anadan zayıf" doğar, ateşlenir ise."
----------------	--

SONUÇ

Besim Ömer, Ebe Hanımlara Öğütlerim kitabında ebeliğin meslek etiği, gebelik, doğum, doğum sonu dönemin yönetimi konusunda ebelere bir rehber oluşturmuştur. Bu çalışmada Besim Ömer'in kitabında yer verdiği gebelik, doğum ve doğum sonu döneme özgü öğütlerin günümüzdeki ebelik bakım uygulamaları ile karşılaştırıldığında çoğunun hala geçerli olduğu, anne ve çocuk sağlığını önemseydiği, ebeleri bilgilendirerek koruduğu göze çarpmaktadır. Tarihsel olarak etik ilkelere duyarlı olan bu öğütlerin günümüzde de geçerliliğini koruması, ebelik mesleğinin sürekliliğini göstermektedir. Besim Ömer'in o dönem önerdiği bazı uygulamaların ise günümüzde rutin uygulamalardan kaldırıldığı göze çarpmaktadır. Bu durum bilimin üretken ve değişken bir yapısından kaynaklanmaktadır. Besim Ömer'in kitabında yer verdiği gebelik, doğum ve doğum sonu döneme özgü önerilerinin günümüzdeki ebelik bakım uygulamaları ile karşılaştırıldığında çoğunun günümüzdeki ebelik uygulamaları ile benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Kavak M. Besim Ömer Paşa ve Ailesinin Hususi Evrakı. Üçüncü Sağlık Tarihi ve Müzeciliği Sempozyumu Bildirileri, 19-21 Mayıs 2017. İstanbul: 2018: 408.
2. Ömer, B. Hanımefendilere Hilâl-i Ahmer'e Dair Konferans. Hazırlayan Hacıfettahoğlu İ. İkinci Baskı, Ankara: Türk Kızılayı, 2009: 19-20.
3. Düzcü L. Besim Ömer Akalın. Çanakkale Savaşları Ansiklopedisi. Erişim: (<https://canakkalesavaslariansiklopedisi.com/content/besim-omer-akalin/>). Erişim Tarihi: 15.08.2025.
4. Köker, A.H. Osmanlı İmparatorluğu Devrinde Doğum ve Ebelik Tarihi. Editör Köker AH. İçinde: Doğum ve Ebelik Tarihi. Kayseri:1997, s.21.
5. Ömer, B. Ebe Hanımlara Öğütlerim. Editör İzgöer, A.Z. Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2020.
6. Altay S. Cumhuriyet'in İlk On Beş Yılında Ebelik Eğitimine ve Mesleğin Dönüşümüne Dair Kısa Bir Bakış (1923-1938). Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi 2017; 17 (35): 167-217.
7. Eri TS, Berg M, Dahl B, Gottfreethsdottir H, Sommerseth E, Prinds C. Models for midwifery care: A mapping review. Eur J Midwifery 2020; 4: 30. doi: 10.18332/ejm/124110.
8. El-Ardat MA, Galijašević NI, Lačević-Mulahasanović L, Šaldo D, Imamović F, et al. The role and importance of the midwife before, during and after birth and their status in the health system. J Comm Med and Pub Health Rep 2025; 6 (01): <https://doi.org/10.38207/JCMPHR/2025/FEB06010507>.
9. Discover Midwives. American College of Nurse-Midwives (ACNM). 2022. Erişim: (https://midwife.org/wp-content/uploads/2024/11/2022_Discover-Midwives.pdf). Erişim Tarihi: 22.09.2025.
10. Lin CC, Han CY, Pan IJ, Lin PL. Exploring the perceptions of core values of nursing in Taiwanese nursing students at the baccalaureate level. The Journal of Nursing Research 2016; 24 (2): 126-136.
11. Barnawi N, Richter S, Habib F. Midwifery and Midwives: A Historical Analysis. Journal of Research in Nursing and Midwifery 2023; 2 (8): 114-121.

12. De Leo A, Bayes S, Geraghty S, Butt J. Midwives' use of best available evidence in practice: An integrative review. *J Clin Nurs* 2019; 28 (23-24): 4225-4235.
13. Reveiz L, Gaitán HG, Cuervo LG. Enemas during labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; (7): CD000330.
14. American College of Nurse Midwives. Code of Ethics with Explanatory Statements. Erişim: (chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://midwife.org/wp-content/uploads/2024/10/Code-of-Ethics-with-Explanatory-Statements.pdf). Erişim Tarihi: 22.09.2025.
15. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization. 2018. Erişim (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>). Erişim Tarihi: 21.09.2023.
16. Başkaya Y, Sayiner FD. Sezaryen Oranını Azaltmaya Yönelik Kanıta Dayalı Ebelik Uygulamaları. *HSP* 2018; 5 (1): 113-119.
17. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 28; 4 (4): CD004667.
18. Ebelik Yönetmeliği. Resmi Gazete Tarihi:03.12.2024. Resmi Gazete Sayısı: 32741. Erişim: (<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=41084&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>) Erişim Tarihi: 22.09.2025
19. Aktaş S, Yılar Erkek Z. Annelerin Vajinal Doğumu Tercih Etme Nedenlerinin İncelenmesi: Bir Nitel Araştırma Örneği. *GÜSBĐ* 2018; 7 (1): 111-124.
20. Mahmood A, Rehman F, Chughtai F. A survey of infection control practices in the delivery room and nursery to investigate and control the high rate of neonatal sepsis: An experience at a secondary care hospital. *J Pak Med Assoc* 2008; 58 (5): 237-240.
21. Lumbiganon P, Thinkhamrop J, Thinkhamrop B, Tolosa JE. Vaginal chlorhexidine during labour for preventing maternal and neonatal infections (excluding Group B Streptococcal and HIV). *Cochrane Database of Systematic Reviews*,2004; (4): CD004070.
22. Gökdemir Uzel H, Yanikkerem E. İntrapartum Dönemde Kanıta Dayalı Uygulamalar: Doğum Yapan Kadınların Tercihleri. *DEUHFED* 2018; 11 (1): 26-34.
23. Downe S, Gyte GML, Dahlen HG, Singata M. Routine vaginal examinations for assessing progress of labour to improve outcomes for women and babies at term. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013; (7): CD010088.
24. Başgöl Ş, Kızılkaya Beji N. Doğum Eyleminin Birinci Evresinde Sık Yapılan Uygulamalar ve Kanıta Dayalı Yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015; 5 (2): 32-39.
25. Alfirevic Z, Weeks A. Oral misoprostol for induction of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006; (2): CD001338.
26. Sert, G. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. Vakalarla Türkiye'de Üreme Hakları. İstanbul: Turap Tanıtım Yayınları, 2012: 1,22
27. Asheim V, Nilsen ABV, Lukasse M, Reinar LM. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011; (12): CD006672.
28. Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (EBE-UÇEP-2025). Erişim: (chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://eski.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/ebelik.pdf) Erişim Tarihi: 22.09.2025
29. Tonismae T, Canela CD, Gossman W. Vacuum extraction. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023.

30. Şentürk Erenel A, Çiçek S. Doğum Eylemine Yapılan Müdahalelerin Anne ve Çocuk Sağlığına Etkileri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2018; 9 (2): 123-129.
31. Yılmaz Esencan T, Daştan K. Doğum Eylemine Yönelik Girişimlerde Ebelerin Rolü. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2023; 7 (2): 126-135.
32. Serçekuş P, İşbir GG. Aktif Doğum Yaklaşımının Kanıtı Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Prev Med Bull* 2012; 11 (1): 97-102.
33. Hofmeyr GJ, Kulier R, West HM. External cephalic version for breech presentation at term. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015; (4): CD000083.
34. Nassar N, Roberts CL, Raynes-Greenow CH, Barratt A, Peat B. Decision aid for breech presentation trial collaborators evaluation of a decision aid for women with breech presentation at term: a randomised controlled trial. *BJOG Int. J. Obstet. Gynaecol* 2007; 114 (3): 325-333.
35. Weiniger CF, Spencer PS, Weiss Y, Ginsberg G, Ezra Y. Reducing the cesarean delivery rates for breech presentations: Administration of spinal anesthesia facilitates manipulation to cephalic presentation, but is it cost saving? *Israel Journal of Health Policy Research* 2014; 3 (1): 5.
36. Aydın R, Ünlü V, Hüseyinoğlu S. Makat Prezantasyonun Sefalik Rotasyonunda Etkili Olan Yöntemler. *SABAD 2020*; 2 (2): 103-112.
37. Gelaw KA, Assefa Y, Birhan B, Gebeyehu NA. Practices and factors associated with active management of the third stage of labor in East Africa: systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2023; 23 (1): 438. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05761-9>.
38. Begley CM, Gyte GM, Devane D, McGuire W, Weeks A, Biesty LM. Active versus expectant management for women in the third stage of labour. *Cochrane Database Syst Rev* 2019; 2 (2): CD007412.
39. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı, 2018.
40. Daşdibi Beydilli E. Ebeliğin Dünü ve Bugünü. Ankara: Alter Yayıncılık, 2007.
41. Toprak FÜ, Turan Z, Erenel AŞ. Doğum Sonu Erken Dönem Hemşirelik Uygulamalarında Güncel Yaklaşımlar. *GÜSBD* 2017; 6 (2): 96-103.
42. Boushra M, Rahman O. Postpartum Infection. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Erişim: (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560804/>). Erişim Tarihi: 15.08.2025.
43. Yonemoto N, Dowswell T, Nagai S, Mori R. Schedules for home visits in the early postpartum period. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021; 7 (7): CD009326.
44. Erçel Ö, Süt H. Postpartum Dönem Kadınlarında Uyku ve Yaşam Kalitesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine* 2020; 7 (1): 23-30.
45. Postnatal care. National Institute for Health and Care Excellence (NICE Guideline 194). 2021. Erişim: (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK571646/>). Erişim Tarihi: 21.09.2023.