

DERLEME MAKALESİ / REVIEW ARTICLE

BEBEK DOSTU HASTANE GİRİŞİMİ: ÖRGÜTSEL DÜZEYDE BİR KAVRAM ANALİZİ*

BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE: A CONCEPT ANALYSIS AT ORGANIZATIONAL LEVEL

Sevim SİN¹
Dr. Öğr. Üyesi Emine ŞENER²

ÖZET

Günümüzün yaygın bir sağlık sorunu olan yetersiz ve dengesiz beslenme; bir yandan bireylerin fiziksel, sosyal ve zihinsel gelişimini etkilerken diğer yandan da toplumun ekonomik ve kültürel gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu olumsuz tablo en çok bebek ve çocukları etkilemektedir. Bu süreçte etkin rolü olan anne sütü, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmelerine katkı sağlamanın yanı sıra aile ve ülkeye sosyal ve ekonomik getirileri olan ideal ve vazgeçilmez bir besin kaynağıdır. Anne sütü ile beslenmedeki sorunları en aza indirmek ve tüm yeni doğanların bu besinle beslenmesini sağlamak amacıyla, Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF 1991 yılında, *Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastane* uygulamasını başlatmıştır. Bu çalışmanın da amacı, 1991 yılından beri kullanılan *Bebek Dostu Hastane* kavramını, etkileşimsiz nitel araştırma yöntemlerinden biri olan kavram analizi ile açıklamaktır. Kavram analizi bir kavramın araştırılması, tanımlanması ve benzer kavramlarla ayrışması için bilgi sağlayan bir süreçtir. Walker ve Avant (1983) tarafından geliştirilen 8 aşamalı kavram analizi yönteminin kullanıldığı çalışmada, bebek dostu hastanenin hazırlayıcı ve tanımlayıcı özellikleri ile uygulama sonuçları örgütsel düzeyde açıklanmıştır. Yaklaşık 30 yıldır uygulamada olmasına rağmen başarı oranının istenilen düzeye çıkmadığı görülen Bebek Dostu Hastane girişiminin, çocuk sağlığının korunması, bebek ve çocuk ölümlerinin önlenmesi amacıyla örgütsel düzeyde ele alınıp incelenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bebek Dostu Hastane, Kavram Analizi, Hastane Yönetimi, Başarılı Emzirmenin On Adımı.

ABSTRACT

Today's prevalent health problem inadequate unbalanced diet affects negatively not only people's physical, social and mental development but also economic and cultural development of society. These negative effects are seen mostly in babies and children. In addition to contributing to the health growth development of babies, breast milk, which has an active role in this process, is an ideal and indispensable food source with social and economic returns to the family and the country. In order to minimize nourishment with human breast milk and in order to provide nourishment for new born babies with this nutriment, WHO and UNICEF in 1991 stated practice of *Incentive of Breast Milk and Baby Friendly Hospital*. Also the aim at this study is to explain the concept of *Baby Friendly Hospital* which has been used since 1991 with concept analysis which is a non interactive qualitative research method. Concept analysis is a process that provides information for the research, definition and separation of a concept with similar concepts. In the study which 8 steps concept analysis method developed by Walker and Avant (1983) was used, preparer and descriptive features of baby friendly hospital with implementation of results was explained in organizational level. Although it has been in practice for about 30 years, the success rate has not reached the desired level and the Baby-Friendly Hospital initiative should be handled and examined at an organizational level in order to protect child health and child deaths.

KeyWords: Baby-Friendly Hospital, Concept Analysis, Hospital Management, Ten Steps to Successful Breastfeeding.

*Bu çalışma, 20-23 Haziran 2019 tarihlerinde Üsküdar Üniversitesi'nde gerçekleştirilen, 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresinde sunulan sözlü bildirinin yeniden düzenlenmiş halidir.

¹ Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü/Yüksek Lisan Öğrencisi.

² Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü/esener@ahievran.edu.tr.

1. GİRİŞ

Farklı disiplinlerde kullanılan kavram ve metaforların sağlık alanında kullanılması, kullanılan bu kavram ve metaforların taşıdıkları anlam yüküyle alana transfer edilip edilmediği tartışmaya açıktır. Ayrıca literatürde yer alan bazı kavramlar yeterince açıklanmadığından, kavramların anlaşılabilirliği için doğru bir şekilde analiz edilmesi önem taşımaktadır. Bir kavramın anlaşılabilirliğine katkı ve netlik kazandırma gayesinde olan bu çalışmada, “dost” metaforunun eşlik ettiği “bebek dostu hastane girişi” analiz edilecektir. DSÖ ve UNICEF tüm dünyada halk sağlığı açısından bebeklerin uygun büyüme ve gelişme göstermeleri için yaşamın ilk altı ayında tek başına anne sütü ile beslenmelerini, sonrasında tamamlayıcı beslenme ile birlikte anne sütüyle emzirmenin en az iki yaşın sonuna kadar sürdürülmesini önermektedir. Türkiye’de 1991 yılından bugüne kadar emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi amacıyla “Bebek Dostu Hastane” girişimini başlatmıştır. Kavram özellikle Türkçe literatürde, sağlık çalışanı ve anne bağlamında ele alınmış ve çalışılmış ancak kavramsal olarak analizi yapılmamıştır. Yapılan çalışmalarda³ bebek dostu hastane girişiminin yaklaşık 30 yıldır uygulanmasına rağmen başarı oranının istenilen düzeye çıkmadığı görülmektedir. Kavramın örgütsel ve yönetsel boyutlarının göz ardı edilmemesi adına yapılacak bu analiz önem taşımaktadır. Çünkü kavram analizi, bir disiplinin ilgi alanına giren kavramların özelliklerini ve niteliklerini açıklığa kavuşturacak yöntem ya da yaklaşımı içerir (Cronin vd., 2010). Walker ve Avant’ın 8 aşamadan oluşan kavram analizi yönteminin kullanılacağı bu çalışma ile bebek dostu hastane girişiminin, sadece sağlık göstergelerinde değil aynı zamanda sunulan sağlık hizmetlerinin kalite ve akreditasyonunda da önemli bir yeri olan değişken olarak, örgütsel değişim perspektifinden ele alınması gerekliliği ortaya konulmaya çalışmıştır. Bu yöntem işlevsel bir tanım elde edilmesine ve ‘Bebek Dostu Hastane’ kavramı için standart bir dil oluşturulmasına olanak sağlayacaktır. Bu çalışma ile çocuk sağlığının korunması, bebek morbidite oranının azalması, bebek ve çocuk mortalitelerinin önlenmesi ‘Bebek Dostu Hastane’ girişiminin daha etkin bir şekilde yürütülmesine dönük uygulamaya yol gösterilmesi amaçlanmıştır.

2. BEBEK DOSTU HASTANE GİRİŞİMİ KAVRAM ANALİZİ

Bu çalışmada, “*bebek dostu hastane girişi*” kavramını açıklamak amacıyla, etkileşimsiz nitel araştırma yöntemi olan kavram analizi kullanılmıştır.

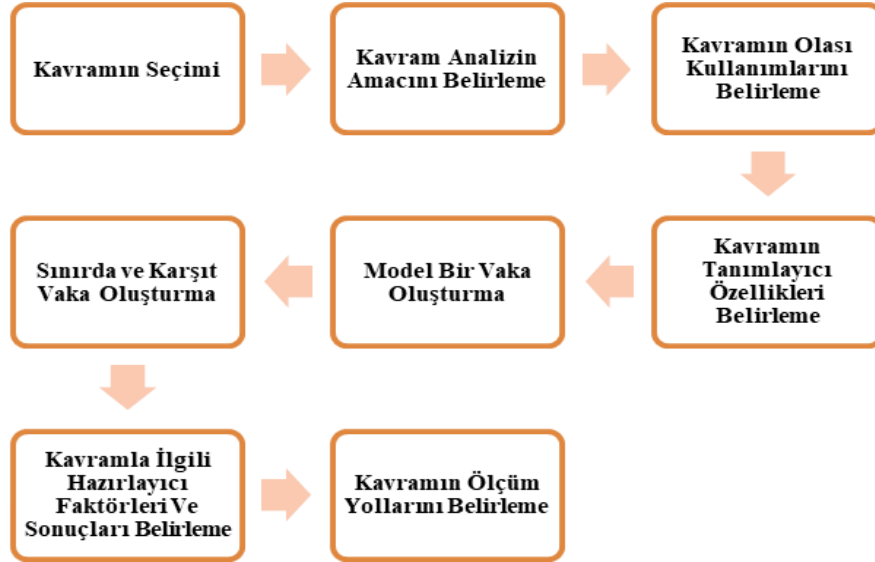
“*İnsan zihninde anlaşılan, farklı obje ve olguları değiştirebilen ortak özellikleri temsil eden bir bilgi yapısı*” (Ülgen, 2004) olarak tanımlanabilen kavram, zihinlerde farklı anlamlar ortaya çıkarabilme potansiyeline sahiptir. Zihinlerde oluşması muhtemel karmaşayı ortadan kaldırmak amacıyla önemli bir çaba olan kavram analizi, bir disiplinin ilgi alanına giren kavramların “*özelliklerini ya da niteliklerini*” açıklığa kavuşturma yaklaşımıdır (Cronin vd., 2010; Aydan, 2018).

Literatürde, çeşitli kavram analizi yöntemi yer almakla birlikte, Wilson’ın Kavram Analizi Yöntemi, Rodgers’in Gelişimsel Kavram Analizi, Walker ve Avant’ın Kavram Analizi Yöntemi literatürde yaygın olarak kullanılan kavram analizi yöntemleridir (Aydan, 2017). Wilson’ın Kavram Analizi yönteminden esinlenerek geliştirilen Walker ve Avant’ın

³İlgili çalışmalar “**Kavramın Seçimi**” başlığı altında verilmiştir.

yöntemi, Şekil 1’de “*Kavram Analizi Akış Diyagramı*” olarak verilmiştir (Baldwin, 2008: 53; Çıtak ve Uysal, 2012: 3-9; Şener, Çetinkaya, 2016: 128; Aydan, 2018).

Şekil 1: Kavram Analizi Akış Diyagramı



Şekil 1’de verilen Walker ve Avant’ın 8 aşamalı kavram analizinin aşamaları dikkate alınarak bebek dostu hastane girişimi şu başlıklar altında analiz edilecektir:

1. Bebek dostu hastane girişimi kavramının neden seçildiği,
2. Bebek dostu hastane girişimi kavramının analiz amacı,
3. Bebek dostu hastane girişimi kavramının olası kullanımlarının belirlenmesi,
4. Bebek dostu hastane girişimi kavramının tanımlayıcı özellikleri,
5. Bebek dostu hastane girişimi için model bir vaka oluşturma,
6. Bebek dostu hastane girişimi için sınırdaki ve karşıt vaka oluşturma,
7. Bebek dostu hastane girişiminin belirleyici faktörleri ve girişimin sonuçları,
8. Bebek dostu hastane girişimi ölçüm ve değerlendirme yolları.

2.1. Kavramın Seçimi

Bebek dostu hastane, emzirmenin uygulanmasını sağlamak ve hastanede erken süten kesmenin önlenmesi için 1991 yılında, Birleşmiş Milletlere üye ülkelerde başlatılan politik ve bilim temelli bir girişimdir. “Başarılı Emzirmenin 10 Adımı”(Tablo 1’de verilmiştir.) adlı belge, emzirmeyi sağlayan bir hastane politikası için temel kuralları belirlerken; süreç, gerekli becerilerin kazanılmasına odaklanan profesyonel ekiplerin seferber edilmesi ve eğitiminden oluşmaktadır. Girişim özünde, emzirmenin teşviki, korunması ve desteklenmesi için etkili klinik ve yönetim uygulamaları içermektedir. The Baby Friendly USA’nın (2020) 2017 verilerine göre şu anda dünya çapında, 150 ülkede 22.000’den fazla bebek dostu hastane bulunmaktadır. Türkiye ölçeğinde ise 1991-2018 yılları arasında, 1257 hastaneye “Bebek Dostu Hastane” unvanı verilmiştir (TÜSEB, 2018). Ulusal ve uluslararası çalışmalar, Bebek dostu hastanelerdeki doğumlar ile artan emzirme oranları arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir (Lamounier vd., 2019).

Tablo 1: “Başarılı Emzirmenin On Adımı”

“Temel Yönetim Uygulamaları”
<ol style="list-style-type: none">1. “Kuruluşta anne sütü ve emzirme uygulamasının korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi amacıyla bir emzirme politikası oluşturulur.”<ol style="list-style-type: none">1.1. “Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla ilgili Uluslararası Yasa” ve Dünya Sağlık Asamblesi’nin ilgili kararları eksiksiz şekilde uygulanır.”1.2. “Personel ve ebeveynlerle düzenli aralıklarla paylaşılan, yazılı bir “bebek beslenme politikası” oluşturulur.”1.3. “Sürekli izleme ve veri yönetim sistemleri kurulur.”2. “Personelin emzirme konusunda annelere destek olmak için gereken bilgi, yetkinlik ve becerilerle donatılması sağlanır.”
“Temel Klinik Uygulamalar”
<ol style="list-style-type: none">3. “Hamile kadınlar ve aileleri emzirmenin önemi ve yönetimi konusunda bilgilendirilir.4. Annelerin bebekleri ile doğar doğmaz en kısa sürede ten-tene temas kurması sağlanarak, en kısa sürede emzirmeye başlaması ve temasın kesintisiz şekilde sürmesi için annelere destek olunur.5. Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi ile sık karşılaşılan güçlüklerin yönetilmesi konusunda annelere destek sunulur.6. Tıbbi bir zorunluluk olmadığı sürece, yeni doğana anne sütünden başka herhangi bir yiyecek veya sıvı verilmez.7. Annelerin bebekleri ile bir arada tutulması ve günün 24 saati aynı odada kalmaları sağlanır.8. Annelerin bebekleri acıktığı zaman verdiği işaretleri tanıması ve bunlara yanıt vermesi konusunda annelere destek olunur.9. Biberon ve emzik kullanımı ve riskleri konusunda annelere danışmanlık hizmeti verilir.10. Ebeveynlerin ve bebeklerinin emzirme konusunda sürekli destek ve bakım hizmetlerine erişim sağlayacakları merkezlerle ilgili bilgilendirilmeleri taburculuk işlemleri öncesinde sağlanır.”
Kaynak: (TÜSEB, 2018)

Bebek dostu hastane girişimi, 1991 yılından bu yana uygulamada olmasına rağmen girişimin uygulama ve etkilerine ilişkin yeterince çalışma yapılmadığı söylenebilir. Öyle ki, Yılmazbaş vd. (2020) tarafından yapılan, “Sağlık Çalışanlarının Emzirme ve Bebek Dostu Hastane Pratikleri Açısından Farkındalık ve Tutumları” adlı çalışmada, sağlık çalışanlarının yarısının bebek dostu hastane kavramını bilmediklerini tespit etmişlerdir. Bununla birlikte aynı çalışmada, ABD’de pediatriistlerin % 72’si bebek dostu hastane girişimini bilmezken, Kanada’da sağlık çalışanlarının yalnızca %16.9’unun girişim hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışmada, sağlık çalışanlarının “emzirme ve bebek dostu hastane girişimi konusunda düzenli eğitim almadığı” vurgulanmaktadır. Benzer sonuçlar, Durduran ve Bodur (2013) tarafından yapılan “İntörnlerin Anne Sütü ve Bebek Dostu Hastane İle İlgili Tutumu” adlı çalışmada da mevcuttur. İlgili çalışmada, “intörnlerin sadece yarısının doğru emzirme tekniğini bildiği ve bebek dostu hastane ilkelerini bilenlerin oranının ise % 31 olduğu” belirtilmektedir. Diğer taraftan benzeri çalışmalarda çoğunlukta sağlık çalışanlarının ya da annelerin tutumları (Ahi vd., 2019) araştırma konusu edilirken, bir örgüt olarak hastane perspektifinden ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu çalışmada analiz edilecek kavram olan “bebek dostu hastane girişimi”, literatürde anne, çocuk sağlığı ve sağlık çalışanı boyutlarıyla ele alınmış ancak gene de tam anlaşılmadığı ifade edilmiştir. Bu nedenle örgütsel bir girişim olarak ele alınması ve yönetsel düzeyde de değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle bebek dostu hastane girişimi, bu çalışmada farklı bir bakış açısıyla ele alınma gayesiyle seçilmiştir.

2.2. Analiz Amacını Belirleme

Çalışmada, kavram analizi yöntemleri arasında sağlık alanında en çok tercih edilmesi ve adımlarının daha anlaşılır olması nedeniyle, Walker ve Avant’ın “Kavram Analizi Yöntemi” kullanılmıştır. Walker ve Avant, “kavram analizinin birincil amacının, bir kavramın tanımlanmış özellikleri ile ilgisiz özellikler arasında ayırım yapmak olduğunu

savunmaktadırlar.” Bu yöntemde, belirsiz terimleri kesin ve işlevsel olarak tanımlamak ve açıklamak hedeflenmektedir. Dolayısıyla, çalışmada yapılan kavram analizinin amacı, bebek dostu hastane girişiminin çeşitli yönleriyle tanımlanması sağlamaktır.

2.3. Kavramın Olası Kullanımlarını Belirleme

Anne ve çocuk sağlığı, beslenme alanlarında çalışmalar yapan Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu, çocuk sağlığının geliştirilmesi bilinciyle, 1991’de ‘Bebek Dostu Hastane’ programını gündeme getirmişlerdir. Bu program “**On Adımda Başarılı Emzirme**” ilkelerinin uygulanması ile bebeğin anne sütü ile beslenmesini sağlamayı, emzirmeyi özendirme ve desteklemeyi amaçlamaktadır. Bu kapsamda, bebek dostu hastaneler, “emzirme konusundaki eğitim ve danışmanlık hizmetlerini daha sistemli ve etkili bir şekilde vermeyi taahhüt eden hastanelerdir” (T.C. Hükümeti-UNICEF İşbirliği Programı, 1996). Bu yönüyle bebek dostu hastane girişimi daha ziyade halk sağlığı ve sağlık eğitimi alanının konusu olarak gündeme gelmekte ve bu doğrultuda çalışmalar yapılmaktadır. Ancak çalışmada, bebek dostu hastane girişimi, örgüt geliştirme aracı olarak da ele alınmıştır.

2.4. Tanımlayıcı Özellikleri Belirleme

On Adımda Başarılı Emzirme stratejileri çerçevesinde değerlendirilen; “*gebeliklerinden itibaren anne adaylarını anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendiren, doğumdan hemen sonra annelerin bebeklerini emzirmesini sağlayan, güncel bilgilerle eğitilmiş sağlık personeli yardımıyla annelere, bebeklerini nasıl emzirecekleri konusunda yardımcı olan hastaneler*” **bebek dostu** olarak nitelendirilmektedirler (Sağlık Bakanlığı, 2020). Bebek dostu hastane girişiminin hedef kitleleri; hastaneler, aile hekimlikleri, Ana ve Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri’nde görevli sağlık personeli ile hizmet götürdükleri annelerdir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Ancak Dünya Sağlık Örgütü, 2018 yılında *Bebek Dostu Hastane Girişimi* için uygulama kılavuzunda, evrensel kapsamı genişletmek ve zaman içinde sürdürülebilirliği sağlamak için yeni stratejiler belirlemiştir (WHO, 2020). Belirlenen bu stratejilerin yer aldığı kılavuz, bir ülkedeki tüm hastanelerin On Adımı uygulamasını sağlamak için, programı sağlık hizmetleri sistemine tam entegre etmeye odaklanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, üye ülkelerden ulusal bir bebek dostu hastane girişimi programı aracılığıyla, dokuz temel sorumluluğu yerine getirmeleri istemektedir. Bu sorumluluklar, girişimin örgütsel ve yönetsel açıdan ele alınması ve takip edilmesi yönündedir ve aşağıda sıralandığı gibidir (WHO, 2020):

1. Ulusal bir emzirme koordinasyon organı kurun veya güçlendirin.
2. On Adımı ilgili ulusal politika belgelerine ve profesyonel bakım standartlarına entegre edin.
3. On Adımın uygulanmasında sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerin yetkinliğini sağlayın.
4. On Adıma uyumu düzenli olarak değerlendirmek için harici değerlendirme sistemlerinden yararlanın.
5. On Adıma uyulmaması durumunda uyum için teşvikler ve yaptırımlar geliştirin ve uygulayın.
6. On Adımı benimsemek için değişiklik yapan tesislere teknik yardım sağlayın.
7. Girişimin uygulanmasını izleyin.
8. Bebek dostu hastane girişimini ilgili kitlelere savunun.
9. Girişimin devam eden finansmanını sağlamak için yeterli kaynakları belirleyin ve tahsis edin.

Sıralanan bu dokuz temel sorumluluk doğrultusunda, kavramı netleştirme ve bu çalışmanın amacı olan örgütsel açıdan ele alıp konumlandırma gayesiyle bebek dostu hastane girişiminin etrafındaki diğer kavramlar aşağıda açıklanmaya çalışılmıştır.

2.4.1. Kavramın Etrafındaki Kavramlar

Literatürde bebek dostu hastane girişimine yeterince yer verilmemesi nedeniyle kavramı tek başına açıklamak yetersiz olacaktır. Yapılan çalışmalar ve bu çalışmanın amacı da dikkate alınarak, kavramın etrafında yer alan *anne sütü*, *emzirme*, *dost metaforu*, *akredite hastane*, *hasta dostu hastane*, *bakım dostu hastane* ve *anne dostu hastane* kavramları açıklanarak, bebek dostu hastane girişimine netlik kazandırılmaya çalışılmıştır (Şekil 2).

Şekil 2: Bebek Dostu Hastane Girişimi Etrafındaki Kavramlar



2.4.1.1. Anne Sütü ve Emzirme

Bebek dostu hastane girişiminin temel vurgusu olan anne sütü ve emzirme, bebek sağlığını güçlendirme ve korumak gayesiyle, yeni doğanın ilk altı ayında fizyolojik bir besin ve uygulama olarak tüm annelere önerilmektedir. Doğal bir süreç olmasına rağmen, zaman zaman kültürel birtakım nedenlerden dolayı emzirme gerçekleşmemekte ve anne sütü bebek tarafından alınmamaktadır. Dolayısıyla, annelerin emzirme sürecinde bilgi ve desteğe ihtiyaçları vardır. Bu bilgi ve desteği sağlamak, anne sütüne teşvikte bulunmak amacıyla bebek dostu hastane girişiminin önemi büyüktür.

2.4.1.2. Dost Metaforu

İşletmelerde güven algısı oluşturmak amacıyla, 1990’lardan itibaren yaygın olarak kullanılan “dost” metaforu, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yine aynı dönemde anne çocuk sağlığı geliştirmek için kullanılmaya başlanmıştır. 1990’lardan itibaren dost metaforunun özellikle sürdürülebilir bir çevre kaygısıyla “çevre dostu işletme” şeklinde kullanımına rastlanmaktadır. Bunun yanı sıra aynı dönemde sınırlı sayıda “aile dostu işletme” çalışmasına rastlanmaktadır (Hogg ve Harker, 1992; Aktaran: Şener, 2020). Özellikle teknoloji üreten işletmelerin sürece dâhil olması ile “kullanıcı dostu işletme” yaygın olarak kullanılırken, günümüze geldiğimizde, işletmeler tarafından yaygın biçimde dost metaforunun kullanıldığı görülmektedir (Şener, 2020). Hastane bağlamında ise karşımıza bebek dostu hastane, anne dostu hastane, bakım dostu hastane, çevre dostu hastane gibi kavramlar çıkmaktadır. Ancak Şener (2020), dost metaforunun işletmeler tarafından kullanımını sözde hakikatçilik olarak vurguladığı, “Dost Metaforu İşletmeler İçin Bir Erdem Arayışı mı?: Eleştirel Bir Değerlendirme” adlı çalışmasında; bakım, bebek, hasta dostu şeklinde karşımıza çıkan ve son zamanlarda sağlık sektöründe yaygınlaşan bu metafora ilişkin farklı bir tutum sergileyerek şöyle demektedir:

“...özellikle sağlığı bir hak olarak gören sağlık politikası benimseyen ülkelerde, böylesi metaforların kullanılması oldukça düşündürücüdür. Sağlık bir bütündür ve verilen hizmetler bu şekilde kategorize edilemez. Tüm hastanelerin hasta dostu olması beklenilendir. Ya da yeni doğan bebeğe ve annesine tüm hastanelerde aynı yaklaşımla hizmet sunulması temel insan hakkıdır... Kendini gerçekleştiren kehanet olma potansiyeli taşıyan dost metaforunu, sahte hakikatçilik olarak kullanmaktan vazgeçip, belki de elden bırakmamakta fayda vardır. Bu noktada, dost metaforu işletmelerin dönüşmesini sağlar mı? Yoksa sadece bir yara bandı mı? bekleyip görmek gerekecektir.”

2.4.1.3. Anne Dostu Hastane

Anne-çocuk merkezli bakımı hedefleyen anne dostu hastane, optimal anne ve çocuk koşullarının korunması ve anne-çocuk ikilisinin saygı ve desteği hak ettiğinin kabul edilmesi ilkesine dayanmaktadır. Türkiye’de anne dostu hastane programı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından yürütülmektedir. Program için 2010 yılında, bir danışma kurulu, “Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri”ni (*Tablo 2’de verilmiştir.*) hazırlamış ve uygulamaya koymak üzere 2015 yılında pilot uygulama başlatılmıştır. Anne dostu hastane unvanına sahip hastane aynı zamanda bebek dostu hastanedir (TÜSEB, 2020).

Sağlık Bakanlığı (2020) verilerine göre Türkiye’de, 77 devlet hastanesi “*anne dostu hastane*” unvanına sahiptir. Bununla birlikte 2020 yılı Mart ayı itibarıyla yalnızca dört hastane bu unvanı almaya hak kazanmıştır. Son beş yılda aktif olarak uygulanan anne dostu hastane girişiminin de ancak örgütsel ve yönetsel çabalarla yaygınlık kazanacağı bir gerçektir.

Tablo 2: “Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri”

Anne Dostu Hastane Kriterleri
<p><i>“Güvenli ve kaliteli gebelik izlemi ve doğum hizmeti almak bütün anne adaylarının hakkıdır. Gebelik dönemi, travay, doğum ve doğum sonrası süreçlerde gerekli danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır. Kurumlarda poliklinik, eğitim, danışmanlık ve doğum hizmetleri Bakanlık mevzuatları ile belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.</i></p> <p><i>Mahremiyet gereksinimleri itina ile karşılanmalı, hijyen ve konfor standartları yüksek tutulmalıdır.</i></p> <p><i>Kanuta dayalı olmayan müdahaleler rutin olarak uygulanmamalıdır.</i></p> <p><i>Hizmet sunumu için gerekli olan insan kaynakları ve lojistik destek optimum düzeyde olmalıdır.</i></p> <p><i>Acil obstetrik durumlarda sevk kriterlerine uyulmalıdır.</i></p> <p><i>Doğum hizmeti anne ve bebek odaklı olmalıdır.</i></p> <p><i>Hizmet sunanların bilgi ve beceri kapasitesini güçlendirmeye yönelik eğitimler planlanmalı ve uygulanmalıdır.</i></p> <p><i>Verilen hizmetlerle ilgili gerekli kayıtlar tutulmalı ve düzenli aralıklarla analizleri yapılarak hizmetlerin geliştirilmesinde kullanılmalıdır.”</i></p>
<p>Kaynak: (Sağlık Bakanlığı, 2020)</p>

2.4.1.4. Bakım Dostu Hastane

Güven ve Oktay (2009) tarafından yapılan çalışmada, “Bakım Dostu Hastane” kavramı, “Bebek Dostu Hastane” kavramından esinlenerek, “*hemşirelik bakımına önem veren, hemşirelik bakımı gözetken, hemşirelik bakımının niteliğini koruyan ve yükseltmeye çalışan kurumları*” tanımlamak için kullanılmıştır. İlgili çalışmada, “*Magnet Hastane Özellikleri*” rehber alınarak bakım dostu hastane kriterleri belirlenmiştir. Sözü edilen bu çalışma dışında, literatürde benzer çabaların olduğu çalışmalar da yer almaktadır (Koç, 2015).

2.4.1.5. Hasta Dostu Hastane

Hasta dostu sağlık hizmetleri ve hastane kavramının akademik olarak ele alınıp çalışılması noktasında yeterli çalışmaya rastlanmamış olup, kavramın ilk kez akademik olarak ele alındığı bilimsel etkinlik, 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi olduğu belirlenmiştir. İlgili kongrede, kavramın geliştirilmesi, ölçeğinin oluşturulması ve pilot saha araştırması hakkında bilgi verilmiş olup, Kılıç ve Bostan (2018) tarafından birlikte geliştirilmiş olan ölçek (Tablo 3'te verilmiştir.) doğrultusunda yapılan pilot saha araştırmasında, 2019 yılında "Hasta Dostu Hastane" ödülünü almaya Türkiye'de ilk kez, İnegöl Devlet Hastanesi hak kazanmıştır. Ancak *Hasta Dostu Sağlık Hizmetleri ve Hastane Ödülü*, Sağlık Bakanlığı bünyesinde değil, Uluslararası Stratejik Sağlık Araştırmaları Merkezi Derneği (USSAM) Yönetim Kurulu adına verilmektedir.

Tablo 3: Hasta Dostu Hastane Kriterleri

Tıbbi Hizmetler (İnsan-Teknoloji ve diğer uygulamalar)	Otelcilik ve Destek Hizmetleri	Fiziksel Konfor ve Ulaşım	Bürokratik haklar ve Süreçler (hasta hakları)	Çevre İle İlgili Kriterler (Green ve smart Hastane)	Tedavi Öncesi ve Sonrası Hizmetler (evde bakım-koruyucu hizmetler)	Ödeme ve Mali Koşullar	Dijital ve Yalın Uygulamalar	Geliştirici Uygulamalar	Marka-İletişim ve Halkla İlişkiler
Çalışanların Sayısı ve mesleki yeterliliği	Beslenme	Binanın tasarımı estetik mi ve afetlere hazır mı?	Hasta hakları uygulamaları	Enerji girdileri çevreci mi?	Randevu sistemi	Hasta Ödemeleri Makul mü?	Süreçler Yalın mı?	Sağlıkla İlgili ARGE altyapısı	Hasta ve yakınlarıyla profesyonel düzeyde iletişim kuruluyor mu?
Tıbbi cihaz ve malzeme altyapısı	Konaklama	Kapasitesi verdiği hizmetlerle orantılı mı?	Prosedürlerin uygunluğu	Hastane çıktıları ve geri dönüşüm	Sağlıklı bir toplum için koruyucu hizmet uygulamaları	Ödeme seçenekleri esnek mi?	Teletıp	Topluma Yararlı Hizmetler	Hasta ve çalışan deneyimleri değerlendiriliyor mu?
Sağlıkla ilgili birikim (Know-How)	Temizlik-Çamaşırhane	Odaların Bekleme salonlarının konforu	Yalın süreçler	Bisiklet vb. uygulamalar	Evde bakım	Gelir Gider dengesi sürdürülebilir mi?	Mobil sağlık	Sosyal Olanaklar (Kütüphane, Misafirhane vb.)	Halkla ilişkiler nasıl?
Diğer tıbbi koşullar (hijyen vb.)	Diğer hizmetler (Morg vb.)	Ulaşım kolaylığı		Peyzaj-Yağmur suları vb.	Tedavi sonrası	Finansal göstergeler	Dijital altyapı (e –arşiv vb.)	Çalışanlara ve hastalara yönelik Eğitim vb. imkânları	Markalaşma süreci nasıl?

Kaynak: (Kılıç, 2018) Versiyon-1/09.10.2018

2.4.1.6. Akredite Hastane

Türkiye’de sağlıkta akreditasyon çalışmaları ilk kez sağlıkta kalite değerlendirmeleri ile 2005 yılında başlamış ve değerlendirmelere ait hizmet standartları bu süreçte belirlenmiştir. Bu standartlar, sürekli revize edilerek, 2013 yılında akreditasyona ilişkin dört temel ilke ve on hedef doğrultusunda standartlar yeniden yapılandırılmış “*Sağlıkta Akreditasyon Standartları*” adı ile son şekli verilmiştir. Akreditasyon sürecine ait temel bilgileri ve Akredite Hastane olma gerekliliklerini içeren *SAS-Hastane Seti*, sağlık hizmetinde kalitenin iyileştirilmesi için kullanılmaktadır (TÜSEB, 2016).

Sözü edilen *Sağlıkta Akreditasyon Standartlarında*, “yönetim ve organizasyon, performans ölçümü ve kalite geliştirme, sağlıklı çalışma yaşamı, hasta deneyimi, sağlık hizmetleri, destek hizmetleri, acil durum yönetimi” olmak üzere, 7 boyut bulunmaktadır (TÜSEB, 2016).

2.5. Model Vakanın Oluşturulması

Kavram analizinde model vaka, kavramın kullanımının gerçek yaşamdan örnekler verilerek oluşturulabilir ya da araştırmacı tarafından oluşturulabilir. Aşağıdaki örnek vaka, bebek dostu hastane girişimi kavramının bütün tanımlayıcı özelliklerini içermektedir.

Çalışmada, 2006 yılında “*Bebek Dostu İl*”, 2014 yılında da “*Altın Bebek Dostu İl*” olan Kırşehir örnek vaka olarak verilmiştir:

Tablo 4: Bebek Dostu Hastane Girişimi İçin Model Vaka

Gerçek Yaşamdan Model Vaka (Kırşehir Örneği)
<p>2006 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Bebek Dostu unvanı verilen Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi: “<i>Bebek Dostu Hastane olarak yazılı bir emzirme politikası bulundurmak ve tüm personeli bu doğrultuda eğitmek, hamilelere anne sütü ve emzirme konusunda eğitim vermek, anne ile bebeğin aynı odada 24 saat kalmasını sağlamak, bebek her istediğinde emzirmeye teşvik etmek, anne sütü dışında ek gıda, emzik, biberon vermemek ve bunların pazar oluşumunu engellemektir</i>”</p> <p>Bunun yanı sıra ilçe hastanesi ile özel hastanenin ve aile sağlığı merkezlerinin “Bebek Dostu” kriterlerini yerine getirmesiyle Kırşehir, “Altın Bebek Dostu İl” olmuştur. Kırşehir’in “Altın Bebek Dostu İl” olmasında yerine getirdiği kriterler ise şu şekildedir:</p> <p>“İl merkezindeki doğum yapılan ya da çocuk hastanesi formundaki tüm hastanelerin (devlet, üniversite, özel, asker gibi) değerlendirmenin yapıldığı yıl içinde açılanlar hariç bebek dostu olmalarının sağlanması.</p> <p>İlçelerde bulunan doğum yapılan ya da çocuk hastanelerinin % 75’inin bebek dostu olmasının sağlanması.</p> <p>İlde ‘Bebek Dostu’ unvanı alan hastanelerin her sene ‘Bebek Dostu Hastane Kendi Kendine Değerlendirme Formu’ kullanılarak ilin kendisi tarafından değerlendirilmesinin yapılması.</p> <p>İl genelindeki birinci basamak sağlık kuruluşlarının % 50’sinin bebek dostu olmasının sağlanması ve yılda 2 kere eğitim düzenlenmesi.</p> <p>Emzirmenin ve anne sütünün desteklenmesine yönelik en az 10 sosyal aktivitenin gerçekleştirilmesi.</p> <p>İl Genel Meclisi’nde emzirmeyi destekleyen bir Bebek Dostu grubunun olmasının sağlanması.”</p>
<p>Kaynak:(https://www.kirsehircigdem.com, 2015)</p>

2.6. Sınırdaki ve Karşıt Vakanın Oluşturulması

2.6.1. Sınırdaki Vakanın Oluşturulması

Bebek Dostu Hastane kriterlerinin hepsini taşımayan hastanelerdir. Örnek vakada bir hastane anne ile bebeğin 24 saat aynı odada kalması şartını sağlayamaması ve anne taburcu olduktan sonra emzirme konusunda bilgilendirme ve danışmanlık yapmaması nedenleriyle bebek dostu unvanı alamamıştır.

2.6.2. Karşıt Vaka

Bebek Dostu Hastane olma kriterlerini taşımayan hastanelerdir. Örnek vakada hastanenin emzirmeye ilişkin yazılı bir politikası bulunmamakta, sağlık personeli bu hususta eğitilmemekte, annelere emzirme hakkında bilgi verilmemekte, anne ile bebeğin 24 saat aynı odada kalabilecekleri ortam sağlanamamakta, anneler ek gıda hakkında bilgilendirilmemektedir.

2.7. Hazırlayıcı Faktörler ve Sonuçları Belirleme

Kavram analizinde, hazırlayıcı faktörler, ilgili kavramın neden oluşturulduğunun ve ortaya çıkmasını sağlayan özelliklerin neler olduğunun açıklandığı basamaktır. Sonuçlar ise kavramın oluşumundan sonra ortaya çıkan özelliklerdir. Şekil 3'te bebek dostu hastanenin hazırlayıcı, tanımlayıcı özellikleri ve sonuçları başta Dünya Sağlık Örgütü'nün ve UNICEF olmak üzere, literatüre dayalı olarak verilmiştir. Bebek dostu hastane girişimi kavramının hazırlayıcı, tanımlayıcı özellikleri ve sonuçlar şu şekildedir:

2.7.1. Hazırlayıcı Özellikler

- Emzirmenin yararları
- Anne sütüne teşvik
- Anne ile bebeğin sağlığı
- Anne sütünün üstünlükleri
- Bebek ölüm oranları
- Hastane kalite standardizasyonu

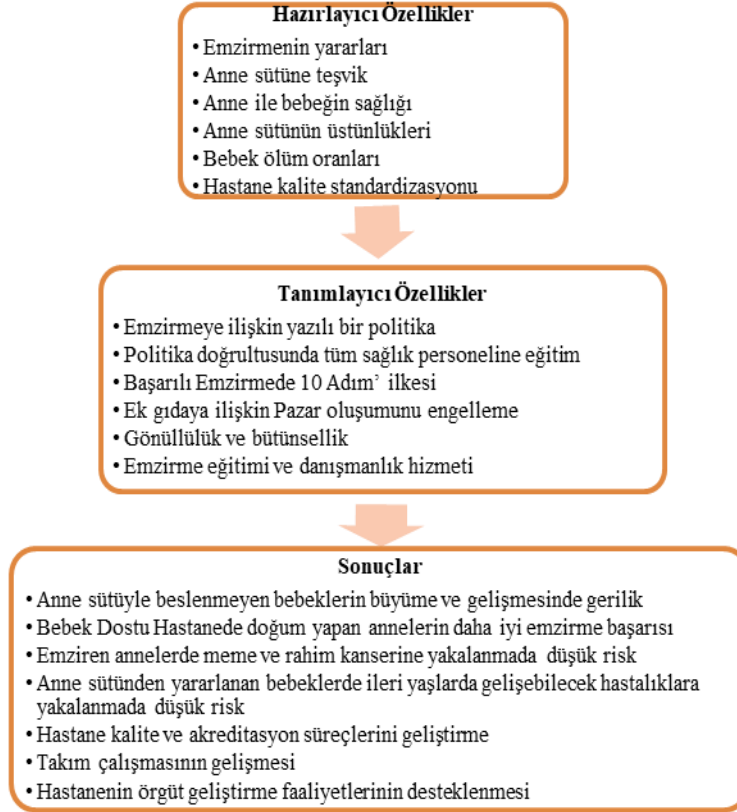
2.7.2. Tanımlayıcı Özellikler

- Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika
- Politika doğrultusunda tüm sağlık personeline eğitim
- “Başarılı Emzirmede 10 Adım” ilkesi
- Ek gıdaya ilişkin Pazar oluşumunu engelleme
- Gönüllülük ve bütünsellik
- Emzirme eğitimi ve danışmanlık hizmeti

2.7.3. Sonuçlar

- Anne sütüyle beslenmeyen bebeklerin büyüme ve gelişmesinde gerilik
- Emzirme başarısı
- Emziren annelerde meme ve rahim kanserine yakalanmada düşük risk
- Anne sütünden yararlanan bebeklerde ileri yaşlarda gelişebilecek hastalıklara yakalanmada düşük risk
- Hastane kalite ve akreditasyon süreçlerini geliştirme
- Takım çalışmasının gelişmesi
- Hastanenin örgüt geliştirme faaliyetlerinin desteklenmesi

Şekil 3. Bebek Dostu Hastanenin Hazırlayıcı, Tanımlayıcı Özellikleri ve Sonuçları



2.8. Kavramın Ölçüm Yollarını Belirleme

Bebek dostu hastane girişiminin başarısının ölçülmesi ve uygulamanın değerlendirilmesi Sağlık Bakanlığınca oluşturulan, ulusal değerlendirme ekiplerince yapılmaktadır. Yapılan değerlendirmede (Sağlık Bakanlığı, 2020):

“Değerlendirme formundan, 80 ve üzeri puan alanlar üst komiteye sunulmakta ve değerlendirme sonucunda Bebek Dostu Unvanı almaktadır. Sağlık Bakanlığınca, değerlendirmeler 5 yılda bir tekrar edilmektedir. 50-80 puan arası alanlara düzeltme için süre tanınmakta, 50 puan altında kalanlarda ise unvanı geri alınmaktadır. Altın Bebek Dostu İl” ve “Bebek Dostu İl” unvanı 5 yıl süre ile korunmaktadır. İlin 5 yılın sonunda yaptığı etkinlikler Ulusal Değerlendirme ekibi tarafından değerlendirilerek, değerlendirilen iller Anne Sütü Üst Komitesi tarafından incelenmekte, unvanlarının devamı veya geri alınması konusunda karar verilmektedir.”

3. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Türkiye’de 1991 yılından beri Sağlık Bakanlığınca, emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi olan “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” uygulanmaya devam etmektedir. Bu doğrultuda, bebek dostu hastane girişiminin sağlıklı bir şekilde uygulanması için hastane ve sağlık hizmetlerinin, girişimin kurallarına uymak için ilgili politikaları, yapıları ve uygulamaları değiştirmesi gerekmektedir. Gerçekleştirilecek olan bu değişikliğin, bileşenlerini anlamak, uygulama ve yeniden yönlendirme hem makro hem de mikro düzeylerde gereklidir ve bu değişim sürecini sistematik olarak sorgulayan kurumsal değişim modelleri gereklidir. Bu yönüyle bebek dostu hastane girişimi örgütsel

düzeyle ele alınıp incelenmesi ve hedeflenen başarıya ulaşılmaması noktasında yönetsel düzeyle bir çaba gerekliliği göz ardı edilememelidir. Örgütsel performans ve değişim modelleri doğrultusunda uygulanması gereken ve özde bir kalite/akreditasyon çabası olan bebek dostu hastane girişimi, uzun vadede tüm hastanelerin uygulaması gerekli olan standarttır. Bu nedenle, son otuz yılda neredeyse tüm dünyada yaygın olarak uygulanan, hastane kavramının geliştirilmesi ve dönüştürülmesi ile ortaya çıkan kavramlardan biri olan bebek dostu hastane girişimi, uzun vadede hastane kavramının içinde yer alacak bir unsur olarak düşünülmektedir. Bu noktada stratejik bir öngörü olarak, sağlık hizmetlerinin sunumunda, parçalı (*anne dostu, bebek dostu, bakım dostu, hasta dostu*) yaklaşımlardan sağlığın ve insan haklarının bütünselliği adına önümüzdeki yıllarda vazgeçileceği düşünülmektedir. Dost metaforunun hastanelerin güçlü yönlerine atıfta bulunan bir kavram olup olmadığı ise tartışılmaya açık olup, hastane akreditasyonu kapsamında ele alınması gerekmektedir.

Ülkemizde bebelere erken dönemde ek gıdaya başlanması yaygın bir durumdur. Araştırmalar bu durumun önemli nedenlerinden birinin, hastanelerde bebelere kabul edilebilir nedenlerin dışında ek gıda verilmesi, biberon kullanılması ve bunun sağlık personeli tarafından yapıldığını göstermektedir. Sağlık personelinin yeterli bilgi ve beceriye kavuşturulması, hem bebek dostu hastanelerde kural ihlallerini azaltmada hem de sağlıklı nesiller yetişmesinde en önemli faktördür. Ayrıca emzirme davranışlarının geliştirilmesinde hastane politikaları ve sağlık personelinin bu konudaki bilgi, tutum ve inançları da önemlidir. Sağlık çalışanları annelerin bebelarini sadece anne sütü ile beslemeleri ve emzirme süresi konusunda destekleyerek ve bilgilendirerek, ek gıda ile beslenmenin risklerini anlatarak, emzirme hızının artırılmasında kilit kişilerdir. Bu nedenle bebeların daha uzun süre anne sütü almasını sağlamak için, özellikle bebek dostu hastanelerindeki sağlık personelinin uygulamaları değerlendirilerek bilgileri güncellenmeli ve doğru becerileri desteklenmeli eksik becerileri tamamlanmalıdır.

Ayrıca bebek dostu hastane girişimlerine ilişkin yapılacak bundan sonraki çalışmalarda girişimin başarısını belirlerken, on adımın uygulayıcısı olan sağlık ekibinin motivasyonu, örgütlenmesi ve akreditasyona ilişkin tutumlarının da değişken olarak ele alınması ve yönetsel olarak gerçekleştirilen uygulamaların, üst yönetim tarafından benimsenme düzeyi de incelenmelidir. Bunun yanı sıra yukarıda da belirtildiği gibi girişim, bir örgütsel değişim olarak ele alınmalı ve bu süreci etkileyen makro (*liderlik, organizasyon kültürü ve misyon ve strateji*) ve mikro (*yönetim uygulamalarını, örgüt yapısı ve sistemleri, iş birimi iklimini, motivasyon, görev gereksinimleri ve bireysel beceriler /yetenekler ve bireysel ihtiyaçlar ve değerler*) düzeydeki değişkenlerin kültür bağlamında araştırılmasının ulusal sağlık göstergelerini de olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Ahi, S., Borlu, A., Balcı, E. ve Günay, O., (2019), “Bebek Dostu Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin Doğumdan Sonra İlk Bir Saatte Emzirmeye Başlama Durumları ve İlişkili Faktörler”, Ahi Evran Medical Journal, 3(2):41-47.

Aydan, S., (2017), Sağlık Sektöründe Etik İklim ve Örgütsel Güvenin İhbarcılık (Whistleblowing) Niyeti Üzerine Etkisi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Aydan, S., (2018), “Sağlık Hizmeti Araştırmalarında Kavram Analizi”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21(3):551-562.

The Baby-Friendly USA, (2020), New York: Baby-Friendly USA, Inc.

Baldwin, M. A., (2008), “Concept Analysis As A Method Of Inquiry”, Nurse Researcher, 15(2):49-58.

Bayram, F., (2009), Postpartum Dönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi, Uzmanlık Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.

Cronin, P., Ryan, F. and Coughlan, M., (2010), “Concept Analysis in Healthcare Research”, International Journal of Therapy and Rehabilitation, 17(2): 62-68.

Çelebioğlu, A., Tezel, A. ve Özkan, H., (2006), “Bebek Dostu Olan ve Olmayan Hastanelerde Emzirme Durumunun Karşılaştırılması”. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9-3.

Çıtak, E. A. ve Uysal, G., (2012), “Kavram Analizi: Eleştirel Düşünme”, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9(3): 3-9.

Coşkun, T., (2003), “Anne Sütü Beslenme”. Katkı Pediatri Dergisi, 2: 163-183.

Durduran, Y. ve Bodur, S., (2013), “İntörnlerin Anne Sütü ve Bebek Dostu Hastane İle İlgili Tutumu”, SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 20(1): 23-26.

Er, P., (2001), Annelerin Bebek Beslenmesi Konusuna İlişkin Bilgi Tutum ve Davranışları, Uzmanlık Tezi, Ankara Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Aile Hekimliği, Ankara.

Güven, H. ve Oktay, S., (2009), “Bakım Dostu Hastaneler’in Standartlarının Belirlenmesi”, İÜFN Hemşirelik Dergisi, 17(2): 103-114.

Kılıç, T., (2018), “Hasta Dostu Hastane Kriterleri/Patient Friendly Hospital Criteria”.

Koç, S., (2015), “A Tool For Encouraging Nurses To Care: Care-Friendly Hospital Accreditation Project In Turkey”, International Journal of Development Research, 5(3): 3799-3804.

Irmak, N., (2016), “Anne Sütünün Önemi ve İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Vermeyi Etkileyen Unsurlar”, Journal Turk Family Phy., 7(2):27-31.

Lamouniera, J. A., Chavesb, R. G., Regoc, M. A. S. and Bouzadac, M. C. F., (2019), “Baby Friendly Hospital Initiative: 25 Years Of Experience In Brazil”, Review Paul Pediatrics, 37(4):486-493.

Orun, E., (2010), “Factors Associated With Breastfeeding Initiation Time in a Baby-Friendly Hospital”, Turk Journal Pediatrics, 52:10-6.

Postacı, G. Ve İnal, S., (2015), “Bebek Dostu Özel Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin, Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Bebeklerin Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi”, HSP, 2(3): 260-270.

Samur, G., (2008), Anne Sütü, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yay.

Şener, E., (2020), “Dost Metaforu İşletmeler İçin Bir Erdem Arayışı Mı?: Eleştirel Bir Değerlendirme”, *Business & Management Studies: An International*, 8(2): 1289-1309.

Şener, E. ve Çetinkaya, F. F., (2016), “Güç Bağımlılığı: Bir Kavram Analizi”, *AKÜ İİBF Dergisi*, 18(2):125-137.

TÜSEB, (2016), *Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti*, Ankara: SHGM Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı.

TÜSEB, (2018), “Ulusal Anne ve Bebek Dostu Hastane Kriterleri ve Unvan Alan Hastaneler Listesi”.

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2020), “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı”.

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2020), “Anne Dostu Hastane Listesi”.

T.C. Hükümeti-UNICEF İşbirliği Programı, (1996), *Türkiye’de Anne ve Çocukların Durum Analizi*, Ankara: Pelin Ofset.

Ülgen, G., (2004), *Kavram Geliştirme*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

WHO, (2020), “Promoting Baby-Friendly Hospitals”.

Yılmazbaş, P., Keskindemirci, G. ve Özbörü, Ö., (2020), “Awareness and Attitudes of Health Workers About Breastfeeding and Baby Friendly Hospital Practices”, *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics*, 29(3):153-8.