



# JOURNAL OF HEALTHCARE MANAGEMENT AND LEADERSHIP (JOHMAL)

## SAĞLIK YÖNETİMİ VE LİDERLİK DERGİSİ

E-ISSN: 2667-5838	<a href="https://dergipark.org.tr/tr/pub/johmal">https://dergipark.org.tr/tr/pub/johmal</a>	Paper Type: Research Paper, Makale Türü: Araştırma Makalesi
Sayı:1, Nisan 2023	Issue:1, April 2023	Received Date / Geliş Tarihi: 25/08/2022 Accepted Date / Kabul Tarihi: 30/09/2022
<b>HASTA GÖZÜYLE ANNE DOSTU HASTANE KRİTERLERİ<sup>1</sup></b> ◆◆◆ <b>MOTHER-FRIENDLY HOSPITAL CRITERIA FROM THE PATIENT'S PERSPECTIVE</b>		
Atıf/ to Cite (APA): Yeşiltaş, A., Kaya, Ş., D., Yüceler, A., Görkemli, H. ve Eren, G. (2023). Hasta Gözüyle Anne Dostu Hastane Kriterleri, Journal of Healthcare Management and Leadership (Johmal), (1), 1-13.		Aysun YEŞİLTAŞ <sup>2</sup> Şerife Didem KAYA <sup>3</sup> Aydan YÜCELER <sup>4</sup> Hüseyin GÖRKEMLİ <sup>5</sup> Gülnur EREN <sup>6</sup>
DOI: <a href="https://doi.org/10.35345/johmal.1166937">https://doi.org/10.35345/johmal.1166937</a>		

### ÖZ

Bu çalışmada kadın hastalıkları ve doğum kliniği ile gebe polikliniğinden hizmet alan gebe ya da doğum yapan kadınların anne dostu hastane kriterlerini değerlendirmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı tipte nicel olarak hazırlanan çalışmanın evrenini NEÜ Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği ile gebe polikliniğinden hizmet alan gebe ya da doğum yapmış kadınlar oluşturmaktadır. Çalışma kapsamına 382 kadın dahil edilmiştir. Veriler 06.01.2022-07.04.2022 tarihleri arasında anket formu aracılığıyla toplanmış olup, veri analizleri SPSS paket programı kullanılarak yapılmıştır. Kadınların yaş ortalaması 31,35±8,4 şeklinde olup % 47,1'i ilköğretim mezunu ve %34,6'sı iki kez doğum yapmıştır. Anne dostu hastane kavramına ilişkin bilgi sahibi olmayan katılımcı oranı ise % 63,9'dur. Araştırma bulgularına göre "Anne adayının rahat hissetmesi için yanında uygun bir refakatçi kalmalıdır" (4,175±1,397), "Anne adayının konforunun sağlanması (rahat hareket etmesine izin verilmesi) önemlidir" (4,144±1,400) ifadelerine katılımcılar diğer ifadelerle göre daha yüksek düzeyde katılım göstermiştir. Katılımcıların anne dostu hastane kriterlerine ilişkin en az katıldığı ilk iki madde ise "Bir hastanenin "Anne Dostu Hastane" unvanı almış olması hastaneyi tercih sebebidir" (3,513±1,454), "Anne adaylarının kendisi ile ilgili konulara ilişkin planlamalara katılımı sağlanmalıdır" (3,945±1,373) şeklindedir. Çalışmaya katılan kadınların anne dostu hastane kriterlerine ilişkin değerlendirmeleri pozitif yöndedir. Bu doğrultuda, sağlık kurumlarının anne dostu hastane kriterlerine sahip olması yönünde teşvik edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne Dostu, Anne Dostu Hastane Kriterleri, Kadın Doğum, Gebe

### ABSTRACT

In this study, it was aimed to evaluate the mother-friendly hospital criteria of pregnant women or women giving birth ,who received service from the obstetrics and gynecology clinic and the pregnant outpatient clinic. The population of the study, which was prepared as a descriptive quantitative study, consists of pregnant women or women who have given birth, who received service from NEU Meram Medical Faculty Hospital Gynecology and Obstetrics Clinic and pregnancy polyclinic. 382 women were included in the scope of the study. The data were collected through a questionnaire between 06.01.2022 and 07.04.2022, and data analyzes were made using the SPSS package program. The mean age of the women was 31.35±8.4

<sup>1</sup> Bu çalışma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2022/18-121 nolu etik izin alınmıştır. Bu çalışmanın özeti 5. Uluslararası 15. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi kongresinde sözlü olarak sunulmuştur.

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ayesiltas@erbakan.edu.tr, Orcid: 0000-0002-2023-1485

<sup>3</sup> Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, dkaya@erbakan.edu.tr, Orcid: 0000-0003-0729-1886

<sup>4</sup> Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, aydanyuceler@hotmail.com, Orcid: 0000-0002-4322-4528

<sup>5</sup> Prof. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, huseyingorkemli@gmail.com, Orcid: 0000-0003-3629-1033

<sup>6</sup> Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, drgulnureren@gmail.com, Orcid: 0000-0002-5403-6733

and 47.1% were primary school graduates and 34.6% gave birth twice. The rate of participants who do not know about the concept of mother-friendly hospital is 63.9%. According to the research findings, "In order for the expectant mother to feel comfortable, a suitable companion should stay with her" (4.175±1.397), "It is important to ensure the comfort of the expectant mother (allowing her to move freely)" (4.144±1.400) statements were more agreeable than the other statements. The first two items that the participants least agree with regarding the criteria of mother-friendly hospital are "The fact that a hospital has received the title of "Mother-Friendly Hospital" is the reason why I prefer the hospital" (3.513±1.454). The evaluations of the women participating in the study regarding the mother-friendly hospital criteria are positive. In this direction, it should be encouraged that health institutions have mother-friendly hospital criteria.

**Key Words:** Mother-Friendly, Mother-Friendly Hospital, Obstetrics, Pregnant

## 1.GİRİŞ

Annelik bir kadının yaşamındaki en önemli olaylardan biridir. Başlangıcından sonuna kadar bütüncül bir yaklaşımla, doğal akışında ele alınması gereken hamilelik ve doğum sürecine özellikle 1990'lı yıllardan itibaren çok fazla gereksiz müdahalenin yapılması, ülkemizde ve dünyada bazı önlemlerin alınması gerekliliğini ortaya çıkartmıştır. Bu çabaların sonucunda günümüzde anneliğin başlangıcı olan hamilelik ve doğum sürecinin bir hastalık olmadığı, doğal bir fizyolojik süreç olduğu ve söz konusu bu sürece gereksiz müdahalelerde bulunulmaması gerektiği kabul edilmeye başlanmıştır (Başgöl ve Oskay, 2014; Olgaç, 2015; Ak vd., 2018; Özkan vd., 2020). Bununla birlikte doğal doğum üzerinde ısrar edilmesi, modern tıbbi kabul etmemek anlamına gelmemektedir. Sürece yapılacak müdahalelerin gerçekten ihtiyaç olduğunda ve medikal tedavi gereken koşullarda yapılmasını ifade etmektedir (Saymer ve Özerdoğan, 2009). Buna göre doğum sürecinin en uygun koşullarda en az müdahale ile normal olarak gerçekleşmesinin sağlanması temel amaçtır (Sağlık Bakanlığı, 2018a). Bu bağlamda normal doğumu desteklemek amacıyla ortaya çıkan bir kavram olarak anne dostu hastane, her annenin hamilelik süreci öncesinde, esnasında ve sonrasında ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini en verimli ve etkin şekilde almasını amaçlamaktadır (Makvandi vd., 2018; Özkan vd., 2020).

Sonuç olarak anne dostu hastane kavramı anne ve anne adaylarına yönelik sağlık hizmetlerinin niteliksel ve niceliksel olarak artırılarak iyileştirilmesini temel alan bir programdır (Kahvecioğlu, 2018). Bu temel amaç dışında anne dostu hastanelerin başlıca amaçları şu şekilde sıralanabilir (CIMS,1997; Başgöl ve Oskay, 2014; Ak vd., 2018; Özkan vd., 2020, Kahvecioğlu vd., 2018; Sağlık Bakanlığı, 2018b; Sin ve Şener, 2020; Yıldırım ve Oskay, 2020);

- Anne adayının kendini daha güvende ve rahat hissedeceği bir ortam sağlanarak en az müdahaleyle doğumun gerçekleştirilmesi.
- Günümüz teknolojisinin gelişimi dolayısıyla anne ve bebeğe zarar verebilecek gereksiz girişimlerin azaltılması ve de kanıta dayalı uygulamaların tercih edilmesi.
- Anne adayının tüm sürece aktif olarak katılmasına olanak verilmesi.
- Anne ve bebek ölüm oranlarının azaltılması.
- Maliyetlerin önemli ölçüde azaltılması.
- Normal doğumu özendirerek sezaryen oranlarının azaltılması
- Anne dostu hastane kriterlerini benimseyen sağlık çalışanlarının yetiştirilmesi.
- Anne mahremiyetinin sağlanması
- Annenin yanında kalacak refakatçısını belirleyebilme hakkına sahip olması.

## Anne Dostu Hastane Kavramının Tarihi Gelişimi

Anne dostu hastane kavramı 1994 yılında Uluslararası Lamaze örgütünün öncülüğünde, kanıta dayalı doğum uygulamalarını artırmak, normal doğum ve emzirme oranını desteklemek amacıyla ilgili kuruluşları çağırarak gerçekleştirdiği bir zirveyle gündeme gelmiştir (Lothiani, 2007). Bu zirveye katılan kuruluşların ortak çabasıyla anne dostu doğum bakım modelinin Mother Friendly Birth Initiative (MFBI-Anne Dostu Doğum İnsiyatifi) gerekliliğini kabul eden Coalition for Improving Maternity Services (CIMS-Doğum Servislerini Geliştirme Koalisyonu) kurulmuştur. CIMS 26 kuruluştan 90000 doğum profesyonelinin temsil eden 28 kişi tarafından imzalanmıştır (CIMS, 2022; Sağlık Bakanlığı, 2018c). CIMS üyeleri, 1994'ten 1996'ya kadar Anne Dostu Doğum Uygulamalarının temel felsefesini oluşturmak için çabalamıştır. Bu doğrultuda 1996 yılında Anne Dostu Doğum Uygulamaları ve Anne Dostu Bakımda On Adım belirlenmiş ve uygulanmaya başlanmıştır (Olgaç ve Karaçam, 2017). Daha sonrasında anne dostu doğum tanımının, anne dostu bakımın on adımının yer aldığı rehber kitap hazırlanmış ve uygulama ABD'de hayata geçirilmiştir (Bahar, 2021).

Ülkemizde anne dostu hastane yaklaşımının temelleri 2011 yılında atılmıştır. Bu yaklaşıma yönelik ilk girişimler T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Genel Müdürlüğü'nce gerçekleştirilmiş ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından devam ettirilmektedir (Ak vd., 2018; Sin ve Şener, 2020). Sağlık Bakanlığı Annelik Hizmetlerini Geliştirme Koalisyonunun on adımını temel alarak anne dostu hastane olma kriterlerini oluşturmuş ve bu kriterleri yerine getiren hastanelere "Anne Dostu Hastane" unvanı vermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018c). Türkiye'de 2015 yılında "Anne Dostu Hastane" unvanını ilk kez Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi ve Turgutlu Devlet Hastanesi almaya hak kazanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2022). Sağlık Bakanlığı 2022 verilerine göre Türkiye'de, 89 devlet hastanesi "Anne Dostu Hastane" unvanını almaya hak kazanmıştır (CIMS, 2022). CIMS tarafından ortaya konulan anne dostu hastane ilkeleri; doğum sürecinin normallığı ilkesi, güçlendirme ilkesi, otonomi ilkesi, zarar vermeme ilkesi ve sorumluluk ilkesinden oluşmaktadır. Doğum sürecinin normallığı ilkesi doğumun normal ve sağlıklı bir süreç olduğunu, anne sütünün yenidoğan ve bebekler için en iyi beslenme kaynağı olduğunu vs. içermektedir. Güçlendirme ilkesi kadınların doğuma ilişkin özgüvenlerinin geliştirilmesi, anne ve bebeğin bağılıkları gibi unsurları içermektedir. Otonom ilkesi yaş ve koşulları ne olursa olsun her kadının sağlıklı bir doğum deneyimine sahip olması, gebelik ve doğuma ilişkin doğru bilgilendirilmesini içerirken, zarar vermeme ilkesi doğum ve lohusalık sürecinde oluşabilecek komplikasyonlarda kanıta dayalı tedavilerin uygulanması vs. içermektedir. Sorumluluk ilkesinde bakım verenlerin, sağlık kurumlarının, annenin gebelik, doğum ve lohusalık sürecinde sorumluluklarına değinilmektedir (Lothiani, 2007; Başgöl ve Oskay, 2014; Çalım vd., 2015; CIMS, 2015; Sağlık Bakanlığı, 2018d; Yıldırım ve Oskay, 2020).

## Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri

Sağlık Bakanlığı CIMS'in ortaya koyduğu anne dostu hastane kriterlerini dikkate alarak ulusal hastane kriterleri oluşmuştur. Söz konusu bu kriterleri (Sağlık Bakanlığı, 2018d; Sağlık Bakanlığı, 2018e; TUSEB, 2018).

- Güvenli ve kaliteli gebelik izlemi ve doğum hizmeti almak bütün anne adaylarının hakkıdır.

- Gebelik dönemi, travay, doğum ve doğum sonrası süreçlerde ihtiyaç duyulan danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.
- Kurumlarda poliklinik, eğitim, danışmanlık ve doğum hizmetleri ulusal standartlara uygun olmalıdır.
- Mahremiyet ihtiyaçları titizlik ile karşılanmalı, hijyen ve konfor standartları yüksek tutulmalıdır.
- Kanıta dayalı olmayan müdahaleler rutin olarak uygulanmamalıdır.
- Hizmet sunumu için gerekli olan insan kaynakları ve lojistik destek optimum düzeyde olmalıdır.
- Acil obstetrik durumlarda sevk kriterlerine uyulmalıdır.
- Doğum hizmeti anne ve bebek odaklı olmalıdır.
- Hizmet sunanların bilgi ve beceri kapasitesini güçlendirmeye yönelik eğitimler planlanmalı ve uygulanmalıdır.
- Verilen hizmetlerle ilgili gerekli kayıtlar tutulmalı ve düzenli aralıklarla analizleri yapılarak hizmetlerin geliştirilmesinde kullanılmalıdır.

## 2.GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma tanımlayıcı tipte nicel bir çalışmadır. Çalışmada, bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum kliniği ve gebe polikliniğinden hizmet alan gebe ve doğum yapmış kadınların anne dostu hastane kriterlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma soruları şu şekildedir.

1. Katılımcıların anne dostu hastane kavramına ilişkin bilgi düzeyleri nedir?
2. Katılımcıların anne dostu hastane kriterlerini değerlendirme düzeyleri nedir?
- 3.Katılımcıların anne dostu hastane kriterlerine yönelik değerlendirmeleri tanımlayıcı özelliklerine göre değişmekte midir?

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum kliniği ve gebe polikliniğine başvuran gebeler ve yeni doğum yapmış kadınlar oluşturmaktadır. Üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde yıllık ortalama 22345 başvuru yapılmaktadır. Buna göre %95 güven düzeyi ve %5 hata payı ile örneklem büyüklüğü 378 olarak hesaplanmış (Raosoft programı), çalışma kapsamına 382 kadın dahil edilmiştir. Araştırmaya katılımcıların dahil edilme kriterleri ise 18 yaş üstü olma, gönüllü olma, ankette yer alan ifadeleri anlayabilecek düzeyde zihinsel yetiye sahip olma, kadın olma, gebe ya da doğum yapmış olma, üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalından hizmet almış olma olarak belirlenmiştir. 18 yaş altı olma, üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniği ve polikliniğinden hizmet almamış olma, gebe ya da doğum yapmamış olma, araştırmaya katılmak istememe araştırmada katılımcıların dışlama kriterlerini oluşturmaktadır.

### 2.1. Veri Toplama Tekniği ve Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket tekniğinden yararlanılmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; araştırmacılar tarafından oluşturulan katılımcıların tanımlayıcı özelliklerini (yaş, eğitim durumu, gelir durumu, ikamet ettiği bölge, istihdam durumu,

doğum sayısı, en son yapılan doğum şekli, anne dostu hastane kavramına ilişkin bilgisi) içeren 8 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde ise Anne Dostu Hastane Kriterleri ile ilgili (anne adaylarına yönelik doğum ve gebelik ile ilgili bilgi verilme, planlamalara katılma, bebek dostu kriterleri bilme gibi) 17 soru yer almaktadır. Anne Dostu Hastane Kriterleri soruları, Sağlık Bakanlığı “Anne Dostu Hastane Programı” (Sağlık Bakanlığı, 2018e) kapsamında belirlenen kriterler çerçevesinde araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Anketin aritmetik ortalamaya göre puan aralığı şu şekilde değerlendirilmiştir. Kesinlikle katılmıyorum (1,00- 1,79), katılmıyorum (1,80-2,59), kararsızım (2,60-3,39), katılıyorum (3,40-4,19), kesinlikle katılıyorum (4,20-5,00) şeklindedir. Anketler, gebe polikliniğine başvuran anne adayları ile klinikte yeni doğum yapmış kadınlara 04.01.2022-07.04.2022 tarihleri arasında yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Verilerin analizi SPSS 25 paket programı kullanılarak yüzde, ortalama, standart sapma ve Ki-kare analizleri yapılmıştır. Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 2022/18-121 nolu etik izin alınmıştır. Üniversite hastanesi başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır. Katılımcılardan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır. Araştırmanın sınırlılıkları ise katılımcıların araştırmanın evrenini oluşturan üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniği ve polikliniğinden sağlık hizmeti alan gebe ve yeni doğum yapmış bireyleri kapsamı ve araştırma sonuçlarının sadece araştırmaya katılan grup için geçerli olması şeklindedir.

### 3. BULGULAR

Araştırmaya dâhil olan katılımcıların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ikamet yeri, doğum yapma şekli, doğum sayısı, anne dostu hastane kavramına ilişkin bilgi durumlarına göre dağılımları Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Araştırmaya katılanların tanımlayıcı özellikleri

Değişken	n	%	Değişken	n	%
<b>Yaş (n=382)</b>			<b>Eğitim durumu (n=382)</b>		
18-24	83	22,2	İlköğretim	180	47,1
25-30	123	32,9	Lise	116	30,4
31-40	113	30,2	Önlisans	37	9,7
41+	55	14,7	Lisans + Lisansüstü	49	12,8
<b>Gelir durumu (n=382)</b>			<b>İkamet yeri (n=382)</b>		
Gelir giderden az	138	36,1	İl merkezi	262	68,6
Gelir gidere eşit	186	48,7	İlçe	83	21,7
Gelir giderden fazla	58	15,2	Köy	37	9,7
<b>Çalışma durumu (n=382)</b>			<b>Doğum sayısı (n=382)</b>		
Çalışmıyor	328	85,9	0	36	9,4
Çalışıyor	54	14,1	1	115	30,1
<b>En son yaptığınız doğum şekli (n=382)</b>			2	132	34,6
Doğum yapmadım	36	9,5	3 +	99	25,9
Normal doğum	169	44,7	<b>Anne Dostu kavramı ile ilgili bilgi durumu (n=382)</b>		
Sezaryen	173	45,8	Evet	138	36,1
			Hayır	244	63,9

Çalışmaya katılan 382 kadının yaş ortalaması  $31,35 \pm 8,4$  (min=17, max=56) olarak belirlenmiştir. Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya dahil edilen katılımcıların %30,2'sinin 31-40 yaş aralığında, %47,1'inin ilköğretim mezunu, %48,7'sinin gelirinin giderine eşit olduğu, %68,6'sının il merkezinde ikamet ettiği ve %85,9'unun herhangi bir işte çalışmadığı tespit edilmiştir. Doğum sayısı durumu açısından değerlendirildiğinde katılımcıların %34,6'sının iki doğum yaptığı (ort=1,84±1,06), %45,8'inin ise doğumlarının sezaryen yöntemi ile gerçekleştirildiği belirlenmiştir. Anne dostu hastane kavramına ilişkin bilgi sahibi olmayan katılımcı oranı ise %63,9 olarak bulunmuştur.

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinden cinsiyet, yaş, gelir durumu, eğitim, ikamet yeri, doğum sayısı, son doğum şekli ile anne dostu hastane kriterleri arasında yapılan ki-kare testinde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki çıkmamıştır. Bulgular tabloda gösterilmemiştir. Çalışma durumu ile anne dostu hastane kavramını bilme durumu arasında istatistiksel açıdan bir anlamlılık tespit edilmiş olup Tablo 2'de gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Katılımcıların çalışma durumları ile anne dostu hastane kavramına ilişkin bilgi sahibi olma durumları arasındaki ilişki

		Anne Dostu kavramı ile ilgili bilgi durumu		Toplam	$\chi^2$	Sd	p
		Evet	Hayır				
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	n	106	222	328		
		%	32,3	67,7	100		
	Çalışıyor	n	32	22	54		
		%	59,3	40,7	100	14,591	1
	Toplam	n	138	244	382		
	%	36,1	63,9	100			

Katılımcıların çalışma durumları ile anne dostu hastane kavramına ilişkin bilgi sahibi olma durumları arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan ki-kare testi sonucuna göre, katılımcıların çalışma durumları ile anne dostu kavramına ilişkin bilgi sahibi olma durumları arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $\chi^2=14,59$ ,  $p=0,000$ ). Cramer V testi sonucuna göre iki değişken arasındaki ilişki düşük seviyededir ( $r=0,195$ ,  $p=0,000$ ). Katılımcıların yaş, eğitim, gelir, ikamet yeri, doğum sayısı, doğum şekli değişkenleri ile anne dostu hastane kavramına ilişkin bilgi sahibi olma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bulgular tabloda gösterilmemiştir.



**Tablo 3.** Katılımcıların anket ifadelerine ilişkin katılım yüzdeleri

Maddeler	Ortalama	SS	Puan Sırası
1.Bir hastanenin “Anne Dostu Hastane” unvanı almış olması hastaneyi tercih sebebidir.	3,513	1,454	17
2.Anne adaylarına doğum öncesi bakım ve danışmanlık hizmeti verilmelidir.	3,945	1,373	15
3.Anne adaylarının kendisi ile ilgili konulara ilişkin planlamalara katılımı sağlanmalıdır.	3,872	1,354	16
4.Anne adaylarının bebeği ile ilgili konulara ilişkin planlamalara katılımı sağlanmalıdır.	3,976	1,343	12
5.Doğuma ilişkin her aşama hakkında anneye bilgi verilmelidir.	4,118	1,363	4
6.Anne adaylarının yakınlarına gebelik ve doğumla ilgili bilgilendirme yapılmalıdır.	3,961	1,403	14
7.Doğum yapılan kurumlar 7 gün 24 saat hizmet vermelidir.	4,065	1,419	7
8.Doğum ünitelerinin belirli standartlara uygun olması gerekmektedir.	4,076	1,368	6
9.Bebek Dostu Hastane kriterlerine uyulmaktadır.	3,958	1,366	13
10. Anne ve ailelerin doğan bebeklerini kucaklarına almaları sağlanmalıdır.	4,115	1,391	5
11.Doğum şeklini belirlemede anne adayına tercih hakkı verilmelidir.	3,995	1,378	10
12.Gebe, yanına uygun bir refakatçi seçebilmelidir.	4,128	1,392	3
13.Anne adayının rahat hissetmesi için yanında uygun bir refakatçi kalmalıdır.	4,175	1,397	1
14.Anne adayının konforunun sağlanması (rahat hareket etmesine izin verilmesi) önemlidir.	4,144	1,400	2
15.Anne adayına fiziksel destek sağlanmalıdır.	4,055	1,373	8
16.Anne adayına duygusal destek sağlanmalıdır.	3,984	1,431	11
17.Doğuma ilişkin konularda çalışanlar sürekli eğitilmelidir.	4,050	1,403	9
<b>Toplam</b>	<b>4,008</b>	<b>1,220</b>	

Tablo 3’te katılımcıların anne dostu hastane kriterlerine ilişkin görüşlerinin aritmetik ortalamalarının 3,513 ile 4,175 arasında değiştiği görülmektedir. Katılımcıların yüksek düzeyde katıldığı ilk üç madde sırasıyla “Anne adayının rahat hissetmesi için yanında uygun bir refakatçi kalmalıdır.” (4,175±1,397), “Anne adayının konforunun sağlanması (rahat hareket etmesine izin verilmesi) önemlidir.” (4,144±1,400), “Gebe yanına uygun bir refakatçi seçebilmelidir.” (4,128±1,392) şeklindedir. Katılımcıların anne dostu hastane kriterlerine ilişkin en az katıldığı ilk üç madde ise “Bir hastanenin “Anne Dostu Hastane” unvanı almış olması hastaneyi tercih sebebidir.” (3,513±1,454), “Anne adaylarının kendisi ile ilgili konulara ilişkin planlamalara katılımı sağlanmalıdır.” (3,945±1,373), “Anne adaylarına doğum öncesi bakım ve danışmanlık hizmeti verilmelidir.” (3,872±1,354). Toplam puanının ortalama ve standart sapması ise 4,008±1,220 olduğu görülmektedir. Katılımcıların anne dostu hastane kriterlerine ilişkin değerlendirmeleri “katılıyorum” şeklindedir.

#### 4. TARTIŞMA

Bu çalışma gebe/doğum yapmış hastaların anne dostu hastane kriterlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Katılımcıların anne dostu hastane kriterlerine genel olarak katıldığı görülmektedir. Çalışmada kadın doğum kliniği ve gebe polikliniğinden hizmet alan kadınların %32,9’unun 25-30 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. 2018 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’nda en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 25-29 yaş grubunda gözlemlenmiştir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Yapıcı vd. (2021)’nin gebe polikliniğine

başvuran kadınlar örnekleminde hazırladıkları çalışmada da yaş ortalaması 28,9 olarak belirlenmiştir. Kahyaoğlu Süt ve Hür (2020)'ün çalışmasındaki gebe kadınların yaş ortalaması ise 27,2'dir. Çelikel (2022)'in gebe okuluna katılan kadınlarla yaptığı çalışmada yaş ortalaması 29,7; Bostancı ve İnal (2015)'in çalışmasında ise yaş ortalaması 29,1 olarak belirtilmiştir. Bu araştırmada katılımcıların yaş ortalaması 31,3 ile diğer çalışmalara göre daha yüksektir. Fisher vd. (2013)'ne göre dünyanın yüksek gelirli ülkelerinin çoğunda, kadınların güvenilir doğum kontrolüne erişimi arttıkça, ortaöğretim sonrası eğitim ve istihdama katılımında daha fazla eşitlik sağlamaları onların evlenme ve doğum yapma ortalama yaşlarında tutarlı bir artışa neden olmuştur. Bu durum kadınların doğurganlık hızını da etkilemiştir.

Çalışmada doğum yapmış/yapan kadınların doğum şekline bakıldığında %45,8'i sezeryan doğum, %44,7'si ise normal doğum şeklindedir. Anne dostu hastane olmanın başlıca amaçlarından biri "Normal doğumu özendirerek sezaryen oranlarının azaltılması" dır. Fakat çalışmada sezeryan doğum şeklinin normal doğum şekline göre neredeyse eşit hatta daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedenlerinden biri çalışma yapılan sağlık kurumunun üçüncü basamak sağlık kuruluşu olmasından kaynaklanabilir. Diğer çalışmalara bakıldığında Çelikel (2022)'in gebe okuluna başvuran kadınların katılımıyla gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların sezaryen oranı %37,30 olarak bulunmuştur. Benzer olarak Bostancı ve İnal'ın (2015) doğum yapan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin incelendikleri çalışmada katılımcıların önemli bir bölümünün doğum şekli sezaryen olarak ifade edilmiştir. Betrán vd. (2016)'ne göre sezaryen oranlarındaki istikrarlı artışlar, sezaryen oranı konusunda fikir birliği olmaması, kısa ve uzun vadeli riskler, maliyetler nedeniyle sezaryen oranlarındaki artış dünya çapında endişe yaratmaya devam etmektedir. Uçkan ve Uçkan (2019)'ın bir kadın hastalıkları ve doğum kliniğindeki sezaryen endikasyonlarının değerlendirildiği çalışmada 2015–2018 tarihleri arasında gerçekleştirilen doğumlarda normal doğum oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Dünya genelinde sezaryen oranının idealin üzerinde olduğu tahmin edilmektedir. Amerika kıtasındaki 25 ülkeden elde edilen verilere göre ortalama sezaryen oranı %38,9'dur (PAHO, 2015). Anne dostu hastane olma yönünde anne adaylarına ve gebelere normal doğumun özendirilmesi ile ilgili eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önem arz etmektedir.

Çalışmada katılımcıların anne dostu hastane kriterlerine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesinde tespit edilen en yüksek üç maddenin "annenin konfor ve yanında refakatçi istemesi" ile ilgili maddelerin olduğu görülmektedir. Evlilik doyumunu ve algılanan sosyal desteğin gebelerde doğum korkusu ve depresyon ile negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Shadid vd., 2021). Çalışmalar, sosyal desteğin iyi gebelik deneyimleriyle pozitif ilişkili olduğunu göstermektedir. Gebelerin neredeyse üçte birinin stresli bir hamilelik yaşadığı ve özellikle gebeliğin üçüncü üç aylık döneminde aile ve arkadaşlar tarafından sağlanacak sosyal desteğin çok önemli olduğu vurgulanmaktadır (Faramarzi ve Pasha, 2015). Bu bağlamda kadınların, gebelik ve doğum sürecinde kendilerine en fazla destek sağlayan bireyleri refakatçi olarak yanlarında görmek istemeleri normaldir. Kahvecioğlu vd. (2018) bir hastanenin anne dostu unvanı almadan önce ve sonra doğan bebeklerde doğum travması sıklığı ve risk faktörlerini inceledikleri çalışmada Anne Dostu Hastane Programı ile genel doğum travmalarında belirgin bir azalma tespit edilmemiştir. Ancak yaşamı tehdit eden intrakranial kanama sıklığında ve hastaneye yatış oranlarında belirgin azalma kaydedilmiştir. Abu El Yazeed vd. (2012)'nin Mısır'da yapılan çalışmasında anne dostu hastane uygulamaları neticesinde "gebelerin yanında bir refakatçi bulunmasına izin verilmesi" durumu ile ilgili oranların arttığı, sezaryen oranlarının azaldığı, hareket özgürlüğü ve doğumla



ilgili seçimlere katılımın arttığı belirtilmiştir. Mgolozeli vd. (2019)'nin çalışmasında anne ve bebek dostu girişim stratejilerinin birinci basamak sağlık hizmetlerinde uygulanmasına yönelik hemşirelerin olumlu bir tutuma sahip olduğu, uygulamanın emzirme oranlarını artırdığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla anne dostu hastane uygulamaları hem anne hem bebek sağlığı açısından önemli uygulamalardır. Ancak bu çalışmada katılımcılar bir hastanenin “Anne Dostu Hastane” unvanına sahip olmasının hastane tercihinde etkisinin fazla olmadığını belirtmişlerdir. Ayrıca çalışmada yüzde dağılımlarına bakıldığında katılımcıların %63,9 oranında anne dostu hastane uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmadıkları tespit edilmiştir. Yine çalışmada, yüzde dağılımlarına göre çalışan katılımcıların anne dostu hastane kavramına ilişkin bilgi sahibi olma durumu yüksek iken, çalışmayan katılımcıların anne dostu hastane kavramına ilişkin bilgi sahibi olma durumu düşük çıkmıştır. Bu durum anne dostu hastane uygulamaları konusunda katılımcıların yeterince bilgi sahibi olmadığını göstermektedir ki veriler de o yöndedir. Ancak çalışan kadınların anne dostu hastane kavramından çalışmayan katılımcılara göre haberdar olduğu tespit edilmiştir. Bu durum çalışan kadınların çalışma ortamında konu ile ilgili bilgi edinme yollarını daha iyi kullandıkları ifade edilebilir.

Anne dostu hastane programında sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliği artırılarak, annelerin güvenli ve kaliteli doğum hizmetlerine erişebilmelerini sağlamak birincil amaçtır. Anne dostu hastane programı, kadınları destekleyen bir yaklaşımla kadınların tam doğum öncesi bakım ve doğum hizmetlerine erişmesini sağlamaktadır (Erbaydar, 2021). Ancak çalışmada katılımcıların “gebelere doğum öncesi bakım ve danışmanlık hizmeti verilmesi” ifadesine katılım oranı diğer ifadelerle katılım oranından daha azdır. Bu durumun nedeni çalışmaya katılan kadınların büyük çoğunluğunun daha önceden doğum deneyiminin olması ve gebelik süreci konusundaki tecrübelerinden kaynaklı olabilir. Afshar vd. (2016)'ne göre gebelerin doğum eğitimi ve doğum planına sahip olmaları doğum şeklini etkileyebilmektedir. López-Toribio vd. (2021), kadınların doğum sırasında sağlık hizmetlerine ilişkin karar verme süreçlerine katılımının, doğum deneyimi memnuniyetini arttırdığını ifade etmektedir. Ayrıca bu durum kadınlar ile yeni doğanlar için sağlık yararları sağladığından annelik bakımında da bir öncelik olduğu giderek daha fazla vurgulanmaktadır. Ancak bu çalışmada anne adaylarının “kendisi ile ilgili konulara ilişkin planlanmalara katılımı sağlanmasına” ilişkin ifadeye katılım oranları diğer ifadelerle oranla daha azdır.

## 5. SONUÇ

İnsanın hayatının önemli bir parçası olan sağlığın hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler açısından ayrı bir önemi vardır (Palteki, 2019:2). Anne sağlığı hizmetleri de bu açıdan dikkat çeken konular arasında yer almaktadır. Anne ölümleri sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan bir göstergedir (Demir Yıldırım ve Hotun Şahin, 2022). Bu nedenle ülkeler anne ölümlerinin azaltılmasına ve anne sağlığına yönelik çalışmalar yapmaktadır. Anne dostu hastane kriterleri de bu doğrultuda oluşturulmuş ve “Anne Dostu Hastane” kavramı ortaya çıkmıştır. Çalışmada kadınların anne dostu hastane kriterlerini değerlendirmeleri amaçlanmıştır.

Kadınların gebelik ve doğum döneminde hem kendi hem de bebeklerinin sağlıklı bir süreç geçirmeleri önemlidir. Özellikle doğurganlık hızındaki azalmalar, gebelik yaş ortalamasındaki ve sezaryen oranlarındaki artışlar da anne sağlığına ilişkin sağlık hizmetlerinde çalışmalar yapılması gereğini ortaya koymuştur. Ancak araştırmada, bu doğrultudaki çalışmalardan biri olan anne

dostu hastanelere yönelik gebelerin ve doğum yapmış kadınların yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadığı görülmüştür. Bu nedenle anne dostu hastanelere ilişkin bilgilendirme çalışmaları artırılmalıdır. Araştırma kapsamında elde edilen bir diğer sonuç ise anne adaylarının kendileriyle ilgili konularda planlamalara katılma düzeylerinin düşük olmasıdır. Bu doğrultuda anne dostu hastane kriterleri çerçevesinde gebelerin gebelik ve doğum ile ilgili planlamalara katılımı teşvik edilmeli, doğum öncesi bakım ve danışmanlık hizmetlerinin önemi konusunda bilgilendirmeler yapılmalıdır. Anne adayının doğum esnasında yanına uygun refakatçi seçebilmesi için gerekli şartlar oluşturulmalıdır. Daha fazla sağlık kuruluşu “Anne Dostu Hastane” unvanı almak için teşvik edilmelidir. Bu durum sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasını sağlayarak hasta memnuniyetinin de artmasına yardımcı olacaktır.

## KAYNAKÇA

- Abu El Yazeed, A.A., Abul-Fadl, A.M., Noseir, M., ElMahdy, M.H. (2012). Promoting mother friendly practices as a strategy towards Baby friendly Hospitals. *Egyptian Journal of Breastfeeding*, 4,99-116.
- Afshar, Yalda., Wang, E. T., Mei, J., Esakoff, T. F., Pisarska, M.D., Gregory, K. D. (2016). Childbirth Education Class and Birth Plans Are Associated with a Vaginal Delivery. *Birth*,44(1),29-34, doi:10.1111/birt.12263.
- Ak, P.S, Vardar, O., Özkan, S. (2018). Anne dostu hastanelerin yaygınlaşması Türkiye için neden önemlidir?. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*,1(1), 25-29.
- Bahar, S. (2021). Anne dostu olan ve olmayan hastane uygulamalarının obstetrik sonuçları. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2021.
- Başgöl, Ş. ve Oskay, Ü. (2014). Anne sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde anne dostu hastane modeli. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(2),125-129.
- Betrán, A.P., Ye, J., Moller, A.B., Zhang, J., Gülmezoglu, A.M., Torloni, M.R. (2016).The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. *PLoS ONE*, 11(2), e0148343. doi:10.1371/journal.pone.0148343.
- Bostancı, G. ve İnal, S. (2015). Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi. *Journal of Health Sciences and Professions HSP*, 2(3), 260-270.
- CIMS - The Coalition for Improving Maternity Services (1997). The Mother-Friendly Childbirth Initiative: The First Consensus Initiative of the Coalition for Improving Maternity Services. Erişim tarihi: (25.07.2022). *Journal of Nurse Midwifery*, 1997;42(1),59-63.
- CIMS - The Coalition for Improving Maternity Services (2015). CIMS' mother-friendly childbirth initiative. Erişim tarihi: (25.07.2022). Erişim adresi: [http://www.motherfriendly.org/resources/Documents/CIMS%20Mother-Friendly%20Childbirth%20Initiative%20\(2015\).pdf](http://www.motherfriendly.org/resources/Documents/CIMS%20Mother-Friendly%20Childbirth%20Initiative%20(2015).pdf).
- CIMS - The Coalition for Improving Maternity Services (2016). mother-friendly 6.T.C.Sağlık Bakanlığı (2018a). Anne dostu hastane genelgesi, Erişim tarihi: (25.07.2022). Erişim adresi: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/33217/0/anne-dostu-hastaneek8ff310b4-cfa1-42dc-94a3-868c16378e79---kopyapdf.pdf>
- CIMS-The Coalition for Improving Maternity Services (2022). The History Of CIMS. Erişim tarihi: (25.07.2022). Erişim adresi: <http://www.motherfriendly.org/>.

- Çalım, S.İ., Amanak, K., Öztürk, R., Güleç, D., Karagöz, B., Kavlak, O. ve ark. (2015). Anne dostu hastane kriterleri doğrultusunda anne sağlığı hizmetlerinin gözden geçirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(1), 120-130.
- Çelikel, Ö.Ö. (2022).Gebe okuluna başvuran gebelerin sosyodemografik özellikleri, doğum şekilleri ve emzirme sürelerinin incelenmesi. *KSÜ Tıp Fak Dergisi*, 17(1), 53-58.
- Demir Yıldırım, A. ve Hotun Şahin, N.(2022). Anne ölümlerinin önlenmesi: uluslararası bakım ve izlem modelleri. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 19(1), 1184-1191.
- Erbaydar, N. (2021). Mother-friendly hospital programme of Turkey: national intervention to improve the quality of maternity services. *East Mediterr Health J*, 27(2), 202-210.
- Faramarzi, M. ve Pasha, H. (2015).The role of social support in prediction of stress during pregnancy.*J Babol Univ Med Sci*,17(11),52-60.
- Fisher F.J., Wynter K., Hammarberg K., McBain, J, Gibson F, Boivin J. ve ark. (2013). Age, mode of conception, health service use and pregnancy health: a prospective cohort study of Australian women, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13:88.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019). 2018 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Kahvecioğlu, D., Tatar Aksoy, H., Özen, G., Yılmaz, A., Üstün, Y. (2018). Kadın hastalıkları ve doğum servisinde doğan, doğum travması nedeniyle takip edilen yenidoğanların tanı ve prognozlarının incelenmesi, anne dostu hastane modelinin doğum travmaları üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. *Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Dergisi*, 51(2),104-109.
- Kahyaoğlu Süt, H. ve Hür, S. (2020).Üreme çağında, gebe ve postpartum dönemde olan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*,5(2), 243-56.
- López-Toribio, M., Bravo, P., Llupià, A. (2021). Exploring women's experiences of participation in shared decision-making during childbirth: a qualitative study at a reference hospital in Spain, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 631.
- Lothiani, J.A. (2007).The coalition for improving maternity services. *The Journal of Perinatal Education*, 16(1), 1-4.
- Makvandi, S., Mirzaiinajmabadi, K., Mirteimoori, M., Esmaily, H.(2018). Effect of normal physiologic childbirth program in mother-friendly hospitals on duration of labor. *Electronic Journal Of General Medicine*, 15(3), 1-6.
- Mgolozeli, S.E., Shilubane, H.N., Khoza, L.B. (2019). Nurses' attitudes towards the implementation of the Mother-Baby Friendly Initiative in selected primary healthcare facilities at Makhuduthamaga Municipality, Limpopo province. *Curationis*, 5(42):e1-e9. doi: 10.4102/curationis.v%vi%i.1929.
- Monti, D., Wang, C.Y., Yee, L.M., Feinglass, J.(2021). Antepartum hospital use and delivery outcomes in California. *Am J Obstet Gynecol MFM*, 3:100461.
- Olgaç, Z. (2015). Doğum ve kadın hastalıkları alanında çalışan hemşire, ebe ve hekimlerin anne-dostu doğum uygulamalarına ilişkin görüşleri [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Olgaç, Z. ve Karaçam, Z. (2017). Doğum ve kadın hastalıkları alanında çalışan hemşire, ebe ve hekimlerin anne-dostu doğum uygulamalarına ilişkin görüşleri. *FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3), 153-165.

- 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.
- Palteki, T. (2019). Bir kamu hastanesinde maliyet analizi çalışması. *Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi*, 1, 01-15.
- Pan American Health Organization /PAHO (2015). Caesarean sections should only be performed when medically necessary. Erişim tarihi: (19.04.2022) Erişim adresi: [ww3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&Itemid=1926&lang=en#:~:text=Since%201985%20the%20international%20healthcare,maternal%20and%20new%20born%20deaths%20decreases.](http://ww3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&Itemid=1926&lang=en#:~:text=Since%201985%20the%20international%20healthcare,maternal%20and%20new%20born%20deaths%20decreases.)
- Saymer, F. ve Özerdoğan, N. (2009). Natural birth, (doğal doğum). *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 143-148.
- Shahid, A., Malik, N.I., Shahid, F., Ullah, I., Abbass, Z. (2021). Psychosocial predictors of mental health among pregnant women. *Perspect Psychiatr Care*, 1–6.
- Sin, S. ve Şener, E. (2020).Bebek dostu hastane girişimi: örgütsel düzeyde bir kavram analizi. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2(2), 65-79.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2018b). Anne dostu hastane katılımcı rehberi. Erişim tarihi: (25.07.2022). Erişim adresi: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/33209/0/anne-dostu-hastaneek298b125-1348-438d-9242-b8a9101211d4---kopyapdf.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2018c). Anne dostu hastane eğitimci rehberi. Erişim tarihi: (25.07.2022). Erişim adresi: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/33203/0/anne-dostu-hastaneek0a6335ec-4d6f-4c05-a29f-1f0e9bb03241---kopyapdf.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2022). Anne dostu hastane listesi. Erişim tarihi: (25.07.2022). Erişim adresi:<https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR-42835/anne-dostu-hastane-listesi.html>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2018d). Anne dostu hastane değerlendirmeci rehberi. Erişim adresi: Erişim tarihi: (25.07.2022). Erişim adresi: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/33216/0/anne-dostu-hastaneek0cc18120-edd3-42f7-8f22-db740acb5f8b---kopyapdf.pdf> (25.07.2022).
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2018a). Anne Dostu Hastane Genelgesi. Erişim tarihi: (25.07.2022).<https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/33217/0/anne-dostu-hastaneek8ff310b4-cfa1-42dc-94a3-868c16378e79---kopyapdf.pdf>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2018e). Anne dostu hastane kriterleri. Erişim tarihi: (25.07.2022). Erişim adresi: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42834/anne-dostu-hastane-kriterleri.html> (25.07.2022).
- TÜİK (2021). Doğum İstatistikleri 2021. Erişim tarihi: 13.08.2022 Erişim adresi:<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Indeks?p=Dogum-Istatistikleri-2021-4>.
- TÜSEB (2018). Ulusal anne ve bebek dostu hastane kriterleri ve unvan alan hastaneler listesi. Erişim tarihi: (25.07.2022). Erişim adresi: [https://www.tuseb.gov.tr/tacese/uploads/genel/files/yayinlar/raporlar/TACESE\\_2018\\_anne\\_bebek\\_dostu\\_hastane\\_kriterleri\\_liste.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/tacese/uploads/genel/files/yayinlar/raporlar/TACESE_2018_anne_bebek_dostu_hastane_kriterleri_liste.pdf) (25.07.2022).
- Uçkan, K. ve Uçkan, T. (2019). Kliniğimizdeki dört yıllık doğum verileri ve sezaryen endikasyonlarının değerlendirilmesi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(1), 285-290.

Worldbank Fertility rate, total (births per woman). Erişim tarihi: (19.04.2022). Erişim adresi: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN>.

Yapıcı, G., Ögenler, O., Öztosun, E., Durukan, H. (2021). Bir hastane örneğinde gebe kadınların bildikleri ve uyguladıkları geleneksel yöntemler. *Milli Folklor*,5-23.

Yıldırım, A.D. ve Oskay, Ü. (2020). Dünyada ve Türkiye’de optimal perinatal bakıma yönelik programlar. *EGE HFD*, 36(1), 45-52.