

ANNE DOSTU HASTANELERİN YAYGINLAŞMASI TÜRKİYE İÇİN NEDEN ÖNEMLİDİR?

WHY IS IT IMPORTANT for TURKEY WIDESPREAD of the MOTHER FRIENDLY HOSPITALS?

Pınar Serçekuş Ak, Okan Vardar, Sevgi Özkan
Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı

Teslim Tarihi:11.06.2018

Kabul Tarihi:23.11.2018

Sorumlu Yazar: Okan Vardar, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kınıklı Kampüs / Denizli/
Türkiye, e-mail:okan192192@outlook.com

ÖZET

Ülkemizde “anne dostu hastane” yaklaşımının temelleri Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında atılmış olup, bu yaklaşımın normal doğum oranlarını arttırması beklenmektedir. Bu derlemenin amacı, ülkemiz için “anne dostu hastanelerin” yaygınlaşmasının önemine açıklık getirmek ve konuyla ilgili farkındalığın artmasına destek olmaktır. Ülkemizde ilk kez Manisa’da, 2015 yılında üç devlet hastanesi “anne dostu hastane” unvanını almaya hak kazanmıştır. Ardından yıllar içerisinde bu sayı artmış, 2018 yılı itibarıyla 37 hastane “anne dostu hastane” unvanı almıştır. Ülkemizdeki anne dostu hastanelerin sayısının daha çok artmasıyla, daha fazla sayıda anne adayının doğum eğitimi alabileceği, doğumda tıbbi gereklilik olmadıkça önerilmeyen ancak sağlık personeli tarafından rutin uygulanan epizyotomi ya da yapay oksitosin gibi müdahalelerin azalacağı, doğumun daha istendik ortam ve koşullarda, daha keyifli halde yaşanacağı, dolayısıyla da kadınların doğum sürecinden memnuniyetinin artacağı düşünülmektedir. Anne dostu hastanelerin artmasıyla kadınların normal doğuma cesaretlendirilmesi ve normal doğum oranlarının artıp, sezaryenlerin azalacağı umut edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hastane, gebelik, hemşirelik, ebelik

ABSTRACT

The basis of the "mother-friendly hospital" approach in our country was laid by the Ministry of Health in 2011 and this approach is expected to increase normal birth rates. The purpose of this review article is to clarify the importance of the widespread of "mother-friendly hospitals" for our country and to raise awareness of the issue.

For the first time in our country in Manisa, in 2015 three state hospitals were entitled to receive the title of "mother-friendly hospital". This number has increased over the years. As of 2018, 37 hospitals have received the title "mother-friendly hospital". With the increase in the number of mother-friendly hospitals in our country, more maternal candidates may receive birth training, such as episiotomy or artificial oxytocin, which is not recommended unless medically necessary at birth but is routinely performed by health personnel the interventions will diminish, it is thought that birth satisfaction will increase in more favorable environment and conditions, therefore, women's satisfaction with the birth process will increase. With the increase of maternal-friendly hospitals, it is hoped that women will be encouraged to have normal birth and the normal birth rates will increase and the cesarean section will decrease.

Keywords: Hospital, pregnancy, nursing, midwifery

GİRİŞ

Amerika Birleşik Devletlerinde 26'nın üzerinde kuruluşun ortak çabalarıyla gebelik, doğum ve emzirme gibi konuları kapsayan ve yaklaşık 3 yıl devam eden toplantılar, kanıta dayalı "Anne Dostu Doğum Girişimleri" nin temelini oluşturmuştur (The Coalition for Improving Maternity Services [CIMS], 2018). 1996 yılında ise "Annelik Hizmetlerini Geliştirme Koalisyonu (AHGK)" (The Coalition for Improving Maternity Services- CIMS) son yıllarda ülkemizde de dahil olmak üzere pek çok Avrupa ülkesindeki hastanelerde uygulamaya geçen "anne dostu hastane" kavramını gündeme getirmiştir. Annelik Hizmetlerini Geliştirme Koalisyonunun misyonu; sezaryen sayılarını azaltmak, normal doğuma teşvik etmek, kanıt temelli uygulamaları artırmak, kadının kendi doğumuna katılımını cesaretlendirmek gibi pek çok ilkeden oluşmaktadır. Temel felsefesi, doğum sürecinde doğallıktır (CIMS, 1997; CIMS, 2015).

Ülkemizde "anne dostu hastane" uygulamalarına son yıllarda daha fazla önem verilmekte, bu uygulamaların gerçekleşmesine yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Doğum eyleminde rutin olarak yapılan ancak her hasta için gerekli olmayan müdahaleler (rutin epizyotomi uygulaması vb) ve sezaryen oranlarındaki artış "anne dostu hastane" kavramını ve bu doğrultuda uygulanan anne dostu girişimleri ön plana çıkarmaktadır.

Bu derlemenin amacı, ülkemiz için "anne dostu hastanelerin" yaygınlaşmasının önemine açıklık getirmek ve konuyla ilgili farkındalığın artmasına destek olmaktır.

Anne Dostu Doğum Hizmeti ve Türkiye için Önemi

Bir hastane, doğum merkezi veya evde doğum hizmeti, AHGK' nin "Anne Dostu" doğum hizmeti vizyonunu yürütmek için Anne Dostu Bakımın On Adımını yerine getirmelidir (CIMS, 2015). Konuya yönelik ülkemizde yapılan önceki derlemelerde AHGK ve Sağlık Bakanlığının anne dostu hastane olma kriterlerine değinilmiştir (Başgöl ve Oskay, 2014; İldan Çalım ve diğerleri, 2015). Bu nedenle bu derlemede, anne dostu hastane olma kriterlerinin neler olduğuna yönelik uzun açıklamalara yer verilmemiş, bu hizmetin ülkemiz için önemine odaklanılmıştır.

Gebelik ve doğum; normal ve sağlıklı, insani bir deneyimdir (Rathfisch, 2012). Doğal doğum, mümkün olduğu kadar az ya da hiç müdahale edilmeden gerçekleştirilen doğumdur. Doğal doğumun temelinde, doğumun kendi kendine başlamasına izin verme, doğum sürecinde hareket serbestliğinin olması, kadının yanında destek olacak birinin olması, gerekmedikçe müdahale edilmemesi, doğum için sırt üstü olmayan pozisyonların kullanılması ve doğum sonu anne ve bebeğin bir arada tutulması vardır (Ekşi ve Can Gürkan, 2015). Ancak son zamanlarda kadının müdahalesiz, kendi kontrolü altında ve içgüdülerinin rehberliğinde doğumu gerçekleştirebileceği (Rathfisch, 2012),

doğum eyleminin doğal bir olay olduğu neredeyse unutulmuştur (Serçekuş ve İsbir, 2012). Doğum eyleminde tıbbi gereklilik olmadıkça önerilmeyen ancak sağlık personeli tarafından rutin olarak uygulanan oksitosin infüzyonu, prostoglandin uygulaması, amniyotomi, epizyotomi, forseps, vakum gibi müdahaleler doğumun doğal bir süreç olmaktan çıkmasına neden olmaktadır (Rathfisch, 2012). Oysa doğum fizyolojik bir olaydır ve çok az tıbbi girişim gerektirmektedir (Rathfisch, 2012). Ancak gerekli olmadığı hallerde yapılan doğum müdahaleleri, doğumla ilgili olumsuz deneyimler ve hikayeler, pek çok toplumda doğumun ağrı ve korku ile anılması, uygunsuz doğumhane koşulları gibi faktörler kadınları doğal ve normal doğumdan uzaklaştırmakta, sezaryen ile doğum yapmaya yöneltmektedir (Şahin 2009; Taşçı Duran ve Ünsal Atan, 2011).

Sezaryen oranları tüm dünyada giderek artmaktadır (Betran ve diğerleri, 2016). Dünya Sağlık Örgütü'nün öngördüğü %10-15 oranındaki ideal sezaryen oranı (WHO, 2015), bugün başta ülkemizde olmak üzere önemli derecede artış göstermektedir (Karabel, Demirbaş ve İnci, 2017). Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü'nün (OECD) son verilerine göre örgüte bağlı 36 ülke içinde Türkiye'nin sezaryenle gerçekleşen doğumlarda ilk sırayı aldığı görülmektedir (OECD, 2018). Buna göre 2015 yılında ülkemizdeki sezaryen oranı bin canlı doğumda 531 (OECD, 2018), 2016 yılında da bu oran değişmeyerek %53,1 olarak açıklanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017). Kısacası son 2 yılda ülkemizde dünyaya gelen her iki bebekten birinin doğum şekli sezaryendir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017; OECD 2018). Oysaki sezaryen; hastanede kalış süresinin uzamasına, iyileşmesinin gecikmesine, kanamaya, enfeksiyona, uzamış ağrıya, anestezi komplikasyonlarına, anne-bebek arasında kurulacak bağın ve bebeğin emmesinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Demirgöz Bal, Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2013; ACOG 2015).

Rakamlar sezaryen oranlarının arttığını göstermekle birlikte bu artışın sağlık kuruluşlarına ilişkin sebeplerine bakıldığında; normal doğum hakkında yeterince bilgilendirilmeme, uygunsuz doğumhane koşulları, doğumhaneden ve doğumda yeterli destek görememektan korkma, doğum yaptıracak personele güvenmeme, hekimin risk almamak adına sezaryene yönlendirmesi gibi faktörlerin en büyük etkenler olduğu dikkati çekmektedir (Şahin 2009; Deng ve diğerleri, 2014; Azami-Aghdash, Ghojzadeh, Dehdilani, Mohammadi ve AslAminAbad, 2014).

Tüm bu bilgiler bize annelerin doğumdan korktuklarını, sağlık personeline güvenmediklerini, normal doğumdan uzaklaşıp sezaryen doğumu tercih ettiklerini, normal doğumu tercih ettiklerinde ise olumsuz ortamlarda, olumsuz doğum deneyimi yaşadıklarını göstermektedir. İşte tam bu noktada anne dostu hastane uygulamasının getirilerinin tartışılması yararlı olacaktır. Anne dostu hastanelerde anne adayını, kendi seçtiği herhangi bir

yakınıni (babalar, eşler, çocuklar, aile fertleri ve arkadaşlar dahil) doğum süresince yanında bulundurabilir veya doula hizmeti (doğum sırasında fiziksel, duygusal ve bilgilendirici destek sağlayan profesyonel bir destek elemanı) alabilir. Aynı zamanda profesyonel ebelik bakımından faydalanabilir. Kanıt temelli olmayan müdahaleler rutin olarak uygulanmaz (intravenöz infüzyon, oral yoldan gıda ve su alımını kısıtlamak, yapay amniyotomi, sürekli elektronik fetal monitörizasyon). Mecbur kalmadıkça analjezik ve anestezi ilaçları kullanılmaz. Sağlık personeline non-farmakolojik ağrı giderici yöntemler konusunda hizmet içi eğitim verilir. Doğum yapacak olan kadının yürümesini ya da ayakta durmasını engelleyen durumlar olmadığı sürece kadına doğumda hareket ve yürüme serbestliği tanınır. Anne istemediği takdirde litotomi pozisyonu uygulamaz (CIMS, 2015). Tüm bu kriterler DSÖ'nün pozitif doğum deneyimi için sağlık personeline verdiği intrapartum bakım önerileriyle uyusmaktadır. DSÖ önerileri:

➤ Saygılı annelik bakımını, tüm kadınların onurlarını ve mahremiyetlerini koruyacak şekilde düzenlenip sunulan, zararlı ve kötü muamelelerin olmadığı, doğum sırasında bilinçli seçimler yapma imkanı tanıyan ve desteğin sürekli devam ettiği bakım olarak tanımlar.

➤ Bakım veren sağlık çalışanı, doğum sırasında basit ve kültürel olarak kabul edilebilir yöntemler kullanarak anne ile etkili iletişim kurmalıdır.

➤ Kadınların seçtikleri bir doğum arkadaşının doğum eylemi boyunca kendilerine refakat etmesi önerilmektedir.

➤ Ebelik hizmetlerinin iyi bir şekilde verildiği ortamlarda, gebelerin antenatal, intrapartum ve postnatal dönemde sürekli olarak desteklendiği ebeler sürekli bakım modeli önerilmektedir (WHO, 2018).

Anne dostu hastane uygulamasının diğer bir bileşeni anne adaylarına doğum öncesi bakım ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesidir. Anne adayları doğumun planlanmasına katkıda bulunabilmelidir. Anne adayları ve yakınlarının doğum şekilleri ve muhtemel yarar ve zararları konusunda tam ve doğru olarak bilgilendirilmesi önem taşımaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2016). Bu bilgilendirmede antenatal eğitim kritik bir öneme sahiptir. Antenatal eğitim doğum korkusunu azaltır, anne adayının doğum yapabileceğine olan inancı artırır, ayrıca gebenin doğum kasılmalarıyla baş etme yöntemlerini kullanması ve daha rahat bir doğum yapmasını sağlayarak doğumdan memnuniyeti arttırmaktadır (Serçekuş ve Mete, 2010; Serçekuş ve Başkale, 2016). Bu anlamda da anne dostu hastane uygulaması ile doğuma yönelik korkuların azalması, normal doğum tercih etme oranını artırabilir. Ancak burada dikkat edilmesi gereken önemli bir husus bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar antenatal eğitimlerde verilen bilgilerin doğruluğu kadar, içeriğinin ve nasıl verildiğinin önemli bir konu olduğunu göstermiştir (Serçekuş ve

Okumuş, 2009; Serçekuş ve Mete, 2010). Bu çalışmalar, uygun olmayan eğitimlerin (kanlı görüntüler, olumsuz videoların kullanımı, komplikasyonların anlatılması vb. ayrıntılı sağlık bilgisi verme) doğum korkusunu arttırdığını ortaya koymuştur (Serçekuş ve Okumuş, 2009; Serçekuş ve Mete, 2010). Son zamanlarda doğum ve doğumun yönetimi hakkında çok şey bilinmekle birlikte, klinik müdahalelerin ötesinde, kadınların doğum deneyimine ilişkin kendilerini güvende, rahat ve olumlu hissetmelerini sağlamak için ne yapılması gerektiğine daha az dikkat edilmektedir. Doğum eyleminin fizyolojik sürecinin nasıl başlatılacağı, hızlandırılacağı, sona erdirileceği veya izlenmesi ile ilgili bilginin artması, aslında sürecin giderek daha fazla medikalleşmesine yol açmaktadır. Şimdilerde ise bu yaklaşımların bir kadının doğum eyleminde kendi yeteneğini zayıflatabileceği ve normalde doğumu pozitif, hayatı değiştiren bir deneyim olarak yaşamasını olumsuz etkileyebileceği anlaşılmaktadır (WHO, 2018a). Bu nedenle ayrıntılı doğum bilgilerinin verildiği değil, kadının doğum yapabileceğine yönelik inancı artırma, doğum kasılmaları ile baş etme yöntemlerini (derin gevşeme, nefes egzersizleri gibi) içeren eğitim programları önerilmektedir (Serçekuş ve Mete, 2010).

Sağlık Bakanlığı Anne Dostu Hastane Programı

Türkiye'de anne dostu hastane yaklaşımının temelleri 2011 yılında atılmıştır. Ülkemizde anne dostu hastane yaklaşımına yönelik ilk girişimler TC 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. "Anne Dostu Hastane" yaklaşımının öncelikli amacı, anne sağlığı hizmetlerinin niteliğini ve niceliğini artırarak anne adaylarının güvenli, kaliteli doğum hizmetine ulaşmalarını sağlamaktır. Bu noktadan hareketle, mahremiyetin ön planda olduğu tek kişilik "Doğum Ünitelerinin" oluşturulmasına önem verilmiştir. Anne dostu hastane modelinin diğer hedefleri, normal doğumu özendirmek, son yıllarda büyük artış gösteren sezaryen oranlarını düşürmek ve doğumda müdahale oranlarını azaltmaktır. Gebeler, seçtikleri bir refakatçileri ile kendilerini ev ortamında gibi rahat hissedebilmeli, hareket özgürlüğüne sahip olabilmelidir. (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015; T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2016).

Sağlık Bakanlığı, "Annelik Hizmetlerini Geliştirme Koalisyonunun" on adını temel alarak anne dostu hastane olma kriterlerini oluşturmuş olup, bu kriterleri yerine getiren hastanelere "Anne Dostu Hastane" unvanı vermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2016).

Türkiye'de Manisa ili, "anne dostu hastane" kapsamında pilot il olarak seçilmiş ve "anne dostu hastane" unvanını ilk kez 2015 yılında Manisa

Merkezefendi Devlet Hastanesi, Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi, Turgutlu Devlet Hastanesi almaya hak kazanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015). Aynı yıl içerisinde Bursa İnegöl Devlet Hastanesi ve İzmir Urla Devlet Hastanesi'ne de "Anne Dostu Hastane" sertifikası verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2018). Ardından 2016 yılında 6, 2017'de 16, 2018 Ağustos ayına kadar ise 10 hastane olmak üzere toplam 37 hastane "anne dostu hastane" unvanını almıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2018). Bakanlığın son verilerine göre şu an anne dostu hastane olmak için başvuran ve ön değerlendirmeye alınan 6 hastane daha bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2018a).

Li ve diğerlerinin (2015) yaptıkları çalışmada, anne dostu doğum modeli doğrultusunda antenatal eğitim alan kadınların standart antenatal eğitim alan kadınlara göre; başta rutin lavman, perine tıraşı ve intravenöz sıvı desteği olmak üzere, oral alım kısıtlaması, amniyotomi, sürekli fetal monitörizasyon ve epizyotomi uygulamalarını daha az tercih ettikleri saptanmıştır. Aynı çalışmada anne dostu doğum modelince antenatal eğitim gören kadınların nonfarmakolojik ağrı yöntemlerini ve doğum için dik pozisyonları daha çok kullandıkları bulunmuştur. Ülkemizde Li ve diğerlerinin (2015) çalışmasına benzer "anne dostu hastane" uygulamasının değerlendirilmesine yönelik bir çalışma bulunmamaktadır. Ülkemizdeki "anne dostu hastane" unvanı alan hastanelerin toplam sezaryen doğum oranlarını incelediğimizde İzmir Urla Devlet Hastanesi (2015'de %38.1, 2017'de %34), Hakkari Devlet Hastanesi (2015'de %42.7, 2017'de %40), İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi (2015'de %46.9, 2017'de %35.7) gibi bazı hastanelerde sezaryen doğum oranlarının azaldığı göze çarpmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Urla Devlet Hastanesi, 2018-2018a; T.C. Sağlık Bakanlığı Hakkari Devlet Hastanesi, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi, 2018-2018a). Buna karşılık "anne dostu hastane" unvanı almış Tekirdağ Çorlu Devlet Hastanesi (2017'de %43.7, 2018 ilk 3 ayda %49.6), Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi (2017'de %40.3, 2018 ilk 2 ayda %45.9) gibi bazı hastanelerde ise sezaryen sayılarının arttığı dikkati çekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Tekirdağ Çorlu İlçe Devlet Hastanesi, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi, 2018-2018a). Bu artışın nedeni, bazı hastanelerin bu unvanı yeni almış olması, bazılarının ise "anne dostu hastane" olma kriterlerini tam anlamıyla uygulamaya geçirememiş olmasından kaynaklanabilir. Ayrıca bazı hastanelerin web sitelerinde önce yıllara ait sezaryen oranlarına ulaşılamaması, yıllara göre sezaryen oranlarının değişiminin incelenmesini engellemektedir.

SONUÇ

Amerika'da 1990'lı yıllarda temelleri atılan

anne dostu doğum girişimleri ülkemizde son yıllarda yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu girişimlerin en temel amacı; gelişen teknolojiye paralel biçimde bozulan "doğumun doğallığı" sürecine tekrar erişmektir. Ülkemizde 2015 yılından beri hayata geçen anne dostu hastaneler ile doğuma müdahalelerin minimuma indirilerek doğal doğumların artması, sezaryen oranlarının düşmesi, kadının bireyselliğinin ön planda olması, doğumda kadına destek verecek bir yakınının olması, doğum ve doğum sonrası mahremiyetin sağlanması amaçlanmıştır. Ülkemizde anne dostu hastanelerin sayısının artmasıyla daha çok annenin doğum öncesi dönemde doğuma yönelik eğitim ve destek alması, doğum korkularının azaltılması ve böylece normal doğumu tercih etmesinin sağlanacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda annelerin tek kişilik doğum odalarında, gereksiz müdahalelerin yapılmadığı, yanında istediği bir refakatçi ile profesyonel ebelik bakımı aldığı keyifli bir doğum deneyimi yaşayacağı, tıbbi bir gereklilik olmaksızın annenin isteği ile yapılan sezaryen doğumların azalacağı ve böylece anne ve bebek sağlığının artacağı düşünülmektedir.

"Anne dostu hastane" uygulamasının yararlarının daha iyi incelenmesi için iyi tasarlanmış çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Ayrıca bu unvanı alan hastanelerin, uygulamalarındaki eksiklikleri giderilebilmeleri için hasta memnuniyetini sürekli değerlendirmeleri ve bu doğrultuda gerekli görülen iyileştirmeleri yapmaları önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- ACOG. (2015). *Cesarean birth (c-section)*. Erişim tarihi: 05.04.2018, <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Cesarean-Birth-C-Section>.
- Azami-Aghdash, A., Ghojzadeh, M., Dehdilani, N., Mohammadi, M. ve Asl, Amin, Abad, R. (2014). Prevalence and causes of cesarean section in Iran: systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Public Health* 43(5),545-555. Pmid: 266060756
- Başgöl, Ş. ve Oskay, Ü. (2014). Ana çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde anne dostu hastane modeli. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 17(2), 125-129.
- Betran, A.P., Ye, J., Moller, A.B., Zhang, J., Gülmezoglu, A.M. ve Torloni, M.R. (2016). The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. *Plos One* 2, 1-12. doi: 10.1371/journal.pone.0148343.
- CIMS. (1997). The mother-friendly childbirth initiative. the first consensus initiative of the coalition for improving maternity services. *Journal of Nurse-Midwifery* 42(1), 59-63. Pmid: 9015979.
- CIMS. (2015). *The mother-friendly childbirth initiative. consensus initiative from the coalition for improving maternity services*. Erişim tarihi: 01.04.2018, [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. (2018). *The history of CIMS*. Erişim tarihi: 01.04.2018, <http://www.motherfriendly.org/>.

- Demirgöz, Bal, M., Dereli, Yılmaz, S. ve Kızılkaya, Beji, N. (2013). Kadınların sezaryen doğum tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 21(2), 139-146.
- Deng, W., Klemetti, R., Long, Q., Wu, Z., Duan, C., Zhang, W.H. ... ve Hemminki, E. (2014). Cesarean section in Shanghai: women's or healthcare provider's preferences? *BMC Pregnancy and Childbirth* 14(285), 1-8. doi: 10.1186/1471-2393-14-285.
- Ekşi, Z. ve Can, Gürkan, Ö. (2015). Doğal doğum. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics* 1(3), 35-40.
- İldan, Çalm, S., Amanak, K., Öztürk, R., Güleç, D., Karaöz, B., Kavlak, O. ve Sevil, Ü. (2015). Anne dostu hastane kriterleri doğrultusunda anne sağlığı hizmetlerinin gözden geçirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 31(1), 120-130.
- Karabel, M.P., Demirbaş, M. ve İnci, M.B. (2017). Türkiye'de ve Dünya'da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. *Sakarya Tıp Dergisi* 7(4), 158-163.
- Li, Y.P., Yeh, C.H., Lin, S.Y., Chen, T.C., Yang, Y.L., Lee, C.N. ve Kuo, S.C. (2015). A proposed mother-friendly childbirth model for Taiwanese women, the implementation and satisfaction survey. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* 54(6),731-736. doi: doi: 10.1016/j.tjog.2015.10.009
- OECD. (2018). *Caesarean sections*. Erişim tarihi: 04.04.2018, <http://dx.doi.org/10.1787/adc3c39f-en>.
- Rathfisch, G. (2012). *Doğal doğum felsefesi*. Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul.
- Serçekuş, P. ve Başkale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery* 34, 166-172. doi: 10.1016/j.midw.2015.11.016.
- Serçekuş, P. ve İsbir, G.G. (2012). Aktif doğum yaklaşımının kanıt dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 11(1), 97-102.
- Serçekuş, P. ve Mete, S. (2010). Turkish women's perceptions on antenatal education. *International Nursing Review* 57(3), 395-401. doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00799.x.
- Serçekuş, P. ve Okumuş, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery* 25(2), 155-162. doi: 10.1016/j.midw.2007.02.005.
- Şahin, N.H. (2009). Seksio-sezaryen: yaygınlığı ve sonuçları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2(3), 93-98.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Hakkari Devlet Hastanesi Devlet Hastanesi (2018). *Doğum İstatistiklerimiz*. Erişim tarihi: 08.08.2018, <http://hakkaridh.saglik.gov.tr/TR,136341/dogum-istatistiklerimiz.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi Devlet Hastanesi (2018). *2015 Doğum İstatistikleri*. Erişim tarihi: 08.08.2018, https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/10577_2015-dogum-cizelgesi-vy3pdf.pdf?0
- T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi Devlet Hastanesi (2018a). *2017 Doğum İstatistikleri*. Erişim tarihi: 08.08.2018, https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/10577_2015-dogum-cizelgesi-vy3pdf.pdf?0
- T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Urla Devlet Hastanesi (2018). *2015-2016 Doğum İstatistiklerimiz*. Erişim tarihi: 08.08.2018, <http://urladh.saglik.gov.tr/TR,150009/2016-2017-dogum-istatistiklerimiz.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Urla Devlet Hastanesi (2018a). *2016-2017 Doğum İstatistiklerimiz*. Erişim tarihi: 08.08.2018, <http://urladh.saglik.gov.tr/TR,149918/2015-2016-dogum-istatistiklerimiz.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. (2016). *Anne dostu hastane programı*. Erişim tarihi: 08.04.2018, https://khgm.saglik.gov.tr/DB/6/6738_anne-dostu-hastane-k.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. (2018). *Anne dostu hastane unvanı alan hastaneler*. Erişim tarihi: 11.04.2018, <https://khgm.saglik.gov.tr/Dosyalar/7b6cb4d2b7704283b320a47506cad846.xlsx>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. (2018a). *Anne dostu hastane ön değerlendirme çalışmaları*. Erişim tarihi: 14.08.2018, https://khgm.saglik.gov.tr/DB/6/15631_t_c_saglik-bakanlig
- T.C. Sağlık Bakanlığı Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi (2018). *2017 Yılı Doğum Sayıları*. Erişim tarihi: 08.08.2018, <http://merkezefendih.saglik.gov.tr/TR,140095/2017-yili-dogum-sayilari.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi (2018a). *2018 Yılı Doğum Sayıları*. Erişim tarihi: 08.08.2018, <http://merkezefendih.saglik.gov.tr/TR,140090/2018-yili-dogum-sayilari.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tekirdağ Çorlu İlçe Devlet Hastanesi Devlet Hastanesi (2018). *Doğum İstatistikleri*. Erişim tarihi: 08.08.2018, https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/24079_dogumistatistikleripdf.pdf?0&tag1=4E31D47412F3842E008A8D757E6F057EE15AA0BE
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2015). *Türkiye'nin ilk anne dostu hastaneleri*. Erişim tarihi: 08.04.2018, <http://www.thsk.gov.tr/guncel/haberler/227-kadin-ve-ureme-sagligi-daire-baskanligi-haberler/turkiye%E2%80%99-nin-ilk-anne-dostu-hastaneleri.html>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2017). *Sağlık istatistikleri yıllık haber bülteni*. Erişim tarihi: 06.04.2018, <https://www.saglik.gov.tr/TR,30485/saglik-istatistikleri-yilligi-2016-yayinlanmistir.html>.
- Taşçı, Duran, E. ve Ünsal, Atan, Ş. (2011). Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *Genel Tıp Derg* 21(3), 83-88.
- WHO. (2015). *Statement on caesarean section rates*. Erişim tarihi: 05.04.2018, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf?sequence=1.
- WHO. (2018). *Recommendations intrapartum care for a positive childbirth experience*. Erişim tarihi: 05.04.2018, <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>.
- WHO. (2018a). *Making childbirth a positive experience*. Erişim tarihi: 05.04.2018, <http://www.who.int/reproductivehealth/intrapartum-care/en/>.