



**BEBEK DOSTU VE ANNE DOSTU
HASTANELERLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİN
İNCELENMESİ**

Zehra KIŞLI

**2021
YÜKSEK LİSANS TEZİ
ÇOCUK GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Şehnaz CEYLAN**

**“BEBEK DOSTU VE ANNE DOSTU HASTANELERLE” İLGİLİ
GÖRÜŞLERİN İNCELENMESİ**

Zehra KIŞLI

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Şehnaz CEYLAN**

**KARABÜK
Haziran 2021**

Zehra KIŞLI tarafından hazırlanan “BEBEK DOSTU VE ANNE DOSTU HASTANELERLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİN İNCELENMESİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Şehnaz CEYLAN

Tez Danışmanı, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 21/06/2021

Unvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Prof. Dr. Müdriye YILDIZ BIÇAKÇI (AÜ)

Üye : Prof. Dr. Şehnaz CEYLAN (KBÜ)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Mahmut POLATCAN (KBÜ)

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Hasan SOLMAZ

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

Zehra KIŞLI

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

“BEBEK DOSTU VE ANNE DOSTU HASTANELERLE” İLGİLİ GÖRÜŞLERİN İNCELENMESİ

Zehra KIŞLI

Karabük Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı

Tez Danışmanı:

Prof. Dr. Şehnaz CEYLAN

Haziran 2021, 101 sayfa

Bu araştırmada bebek dostu ve anne dostu hastane uygulamalarına ilişkin anne, baba ve anne-baba adaylarının bilgi ve görüşlerinin incelenmesi hedeflenmektedir. Araştırmanın örneklemini Kastamonu ilinde bebek dostu hastanelerden hizmet alan 75 anne ve 64 baba ile Karabük ilinde anne dostu hastaneden hizmet alan 37 anne, 18-35 yaş aralığında 99 anne adayını, 22 baba adayını oluşturmaktadır. Anket Formları Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formundan yararlanılarak ve alan uzmanlarının görüşleri doğrultusunda hazırlanmıştır. Araştırmada SPSS 26.0 programı kullanılarak analizler yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistik (yüzde frekans) ile Phi Korelasyon ve Cramer's V analiz yöntemi kullanılmıştır. Anne dostu hastanede sezaryen oranı %40,5 bebek dostu hastanede sezaryen oranı %58,7 olup uygulanan programın olumlu yönde etki ettiği görülmektedir. Anne dostu hastaneyi tercih

etmenin en önemli nedeni kamu hastanesi olması olarak bulunmuştur. Anne Dostu Hastanesinin ne ifade ettiğine dair görüşler çoğunlukla güven alt temasında toplanmış olup tercih sebebi olarak kamu hastanesi olduğu belirtilmiştir. Anne-bebek ten teması oranı % 78,4 ve baba-bebek ten teması sağlama oranının %54,7 olduğu görülmüştür. Sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirme ve desteklenme oranı yüksek bulunmuştur. Sosyal destek düzeyinin bebek dostu hastanelerde %66,7 ve anne dostu hastanede %57,1 oranında olduğu bulunmuştur. Anne-baba adaylarının doğum süreci ve gelişime etkisi ile ilgili bilgi sahibi olup bebek dostu ve anne dostu hastane programları hakkında çok fazla bilgi sahibi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler : Bebek dostu, anne dostu, doğum, gelişim.

Bilim Kodu : 116001

ABSTRACT

M. Sc. Thesis

EXAMINATION OF OPINIONS ON “BABY-FRIENDLY AND MOTHER-FRIENDLY HOSPITALS”

Zehra KIŞLI

**Karabük University
Institute of Graduate Programs
Department of Child Development and Education**

Thesis Advisor:

Prof. Dr. Şehnaz CEYLAN

June 2021, 101 pages

In this study, it is aimed to examine the knowledge and opinions of mothers, fathers and expectant parents about baby-friendly and mother-friendly hospital practices. The sample of the study consists of 75 mothers and 64 fathers who receive service from baby-friendly hospitals in Kastamonu, 37 mothers who receive service from mother-friendly hospitals in Karabuk, 99 mother candidates and 22 father candidates between the ages of 18-35. Questionnaire Forms were prepared by using the Mother's Opinions Form on the Services Provided in the Hospital and in line with the opinions of field experts. In the research, analyzes were made using the SPSS 26.0 program. Descriptive statistics (percentage frequency) and Phi Correlation and Cramer's V analysis method were used. The cesarean rate in the mother-friendly hospital is 40,5%, and the cesarean rate in the baby-friendly hospital is 58.7%, and it is seen that the applied program has a positive effect. The most important reason for choosing a mother-friendly hospital was found to be a public hospital. Opinion

about what the Mother-Friendly Hospital means were mostly collected under the sub-theme of trust, and it was stated that it was a public hospital as the reason for preference. The rate of mother-baby skin contact was 78.4% and the rate of father-baby skin contact was 54.7%. The rate of information and support by health professionals was found to be high. The rate of social support was found to be 66.7% in baby-friendly hospitals and 57.1% in mother-friendly hospitals. It has been concluded that expectant parents have knowledge about the birth process and its effects on development, but they do not have much knowledge about baby-friendly and mother-friendly hospital programs.

Keywords : Baby-friendly, mother-friendly, childbirth, development

Science Code : 116001

TEŞEKKÜR

Tez sürecim ve yüksek lisans dönemi boyunca ve bilgi ve katkılarını esirgemeyen, meslek hayatını, nezaketini ve anlayışını rehber edindiğim, danışmanım olmasından onur duyduğum değerli hocam Prof. Dr. Şehnaz CEYLAN'a, istatistiksel analizlerde bana yol gösteren ve destek olan Dr. Öğr. Üyesi Mahmut POLATCAN'a, teşekkürlerimi sunuyorum.

Araştırmaya katılarak destek sağlayan anne, baba ve anne-baba adaylarına, tez çalışmam boyunca desteklerini esirgemeyen Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına, iş arkadaşlarıma, yorulduğum her an destek olan arkadaşlarıma, dostlarıma,

Desteğini hayatımın her anında hissettiğim, bu süreçte benden çok yorulan ve dualarına esirgemeyen annem, babam ve tüm aile üyelerine ayrıca zor zamanlarda hayatımıza neşe kaynağı olarak giren yeğenime teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL.....	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
ÇİZELGELER DİZİNİ	xiii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xv
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ	1
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI 1	
1.1.1. Alt Amaçlar	2
1.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	2
1.3. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	3
1.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	3
BÖLÜM 2	4
GENEL BİLGİLER	4
2.1. DOĞUM.....	4
2.1.1. Doğum Yöntemleri	4
2.1.2. Dünyada Ve Türkiye’de Doğum	5
2.2. BEBEK DOSTU HASTANE UYGULAMALARI	6
2.2.1. Bebek Dostu Hastane Uygulamalarının Amaçları.....	6
2.2.2. Bebek Dostu Hastane Uygulamalarının Faydaları	7
2.2.3. Dünyada ve Türkiye’de Bebek Dostu Hastane Uygulamaları.....	8
2.3. ANNE DOSTU HASTANE UYGULAMALARI	9
2.3.1. Anne Dostu Hastane Uygulamalarının Amaçları	10
2.3.2. Anne Dostu Hastane Uygulamalarının Faydaları.....	11

Sayfa

2.3.3. Dünyada ve Türkiye’de Anne Dostu Hastane Uygulamaları	14
2.3.4. Gebe Bilgilendirme Sınıfları ve Doğum Öncesi Eğitim.....	15
2.4. GEBELİK, DOĞUM VE BEBEĞİN GELİŞİM SÜRECİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	17
2.4.1. Doğum Öncesi Bakım	17
2.4.2. Anne Bebek Bağlanması.....	18
2.4.3. Baba Bebek Bağlanması.....	20
2.4.4. Aynı Oda Paylaşımı.....	21
2.4.5. Ebeveynliğe Hazırlık Evreleri	21
2.4.6. Doğum Destekçileri	23
BÖLÜM 3	25
GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. ARAŞTIRMANIN DESENİ	25
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ	26
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	26
3.4. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER.....	29
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	30
3.5.1. Bebek Dostu Hastane ve Anne Dostu Hastanelerle İlgili Anket Formu	30
3.5.2. Kişisel Bilgi Formu	30
3.6. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ	31
BÖLÜM 4	32
BULGULAR.....	32
4.1. BEBEK DOSTU HASTANEYE İLİŞKİN ANNE GÖRÜŞLERİ.....	33
4.2. BEBEK DOSTU HASTANELERİNE İLİŞKİN BABA GÖRÜŞLERİ.....	38
4.3. ANNE DOSTU HASTANELERİNE İLİŞKİN ANNE GÖRÜŞLERİ.....	42
4.4. BEBEK VE ANNE DOSTU HASTANE GÖRÜŞLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	50
4.5. BEBEK DOSTU VE ANNE DOSTU HASTANELERİNE İLİŞKİN ANNE- BABA ADAYLARI GÖRÜŞLERİ	51

	<u>Sayfa</u>
BÖLÜM 5	61
TARTIŞMA	61
BÖLÜM 6	69
SONUÇLAR	69
BÖLÜM 7	72
ÖNERİLER.....	72
KAYNAKLAR	74
EK AÇIKLAMALAR A. KARABÜK ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERÎ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU İZNİ	89
EK AÇIKLAMALAR B. KARABÜK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KARABÜK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZNİ.....	91
EK AÇIKLAMALAR C. KASTAMONU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZNİ.....	93
EK AÇIKLAMALAR D. ANKET FORMLARI.....	95
ÖZGEÇMİŞ	101

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 4.1. Bebek dostu hastanede emzirme sıklığı	35
Şekil 4.2. Bebek dostu hastanede anne- bebek ten teması sağlama durumu.....	35
Şekil 4.3. Hastane türü dağılımı grafiği.....	39
Şekil 4.4. Bebek dostu hastanede baba-bebek ten teması sağlama durumu	41
Şekil 4.5. Anne dostu hastanede anne-bebek ten teması sağlama durumu	44
Şekil 4.6. Anne dostu hastanede emzirme sıklığı.....	45
Şekil 4.7. Anne-baba adaylarının doğum tercihi	51
Şekil 4.8. Anne-baba adaylarının gebelik ve doğum süreci ile ilgili bilgi kaynakları	54
Şekil 4.9. Anne baba adaylarının gebe okuluna yönelik bilgi durumu	57
Şekil 4.10. Anne baba adaylarının anne ve bebek aynı odada bulunma durumuna ilişkin görüşü	58

ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

Çizelge 3.1.	Bebek dostu ve anne dostu hastanede hizmet alan anne-babaların demografik özellikleri	27
Çizelge 3.2.	Bebek dostu ve anne dostu hastane görüşlerine ilişkin anne-baba adaylarının tanıtıcı özellikleri.....	29
Çizelge 4.1.	Bebek dostu hastaneye ilişkin anne görüşleri	33
Çizelge 4.2.	Doğum hakkında bilgi alma ile doğum öncesi bakım alma arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına yönelik phi korelasyon sonuçları	36
Çizelge 4.3.	Doğum sonrası bilgilendirme ile doğum öncesi bakım alma arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına yönelik phi korelasyon sonuçları	36
Çizelge 4.4.	Gebelik dönemi eğitim alma ile doğum öncesi bakım alma arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına yönelik phi korelasyon sonuçları	37
Çizelge 4.5.	Emzirme sıklığı ile doğum öncesi bakım alma arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına yönelik cramer's v sonuçları.....	37
Çizelge 4.6.	Doğum yöntemine karar verme düşüncesi ile doğum tercihi arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına yönelik phi korelasyon sonuçları	37
Çizelge 4.7.	Bebek dostu hastaneye ilişkin baba görüşleri	38
Çizelge 4.8.	Doğum hakkında bilgilendirme ile doğum tercihinin karar verme arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına yönelik phi korelasyon sonuçları	40
Çizelge 4.9.	Doğum hakkında bilgilendirme ile anne sütü hakkında bilgilendirme arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına yönelik phi korelasyon sonuçları	40
Çizelge 4.10.	Anne dostu hastaneye ilişkin anne görüşleri	42
Çizelge 4.11.	Doğum hakkında bilgilendirme ile doğum tercihinin karar vermeye ilişkinin karşılaştırılmasına yönelik phi korelasyon sonuçları	45
Çizelge 4.12.	Doğum hakkında bilgilendirme ile anne sütü hakkında bilgilendirme arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına yönelik phi korelasyon sonuçları	46
Çizelge 4.13.	Doğum hakkında bilgilendirme ile gebe okulu eğitiminden yararlanma arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına yönelik phi korelasyon sonuçları.....	46

Sayfa

Çizelge 4.14. Gebe okulu eğitiminden yararlanma ile gebe okulu beklentileri arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına yönelik cramer's v sonuçları .	47
Çizelge 4.15. Anne dostu hastanenin anlamına ilişkin görüşlerin dağılımı	47
Çizelge 4.16. Anne dostu hastaneyi tercih etme sebebine ilişkin görüşlerin dağılımı.....	48
Çizelge 4.17. Gebe okulu beklentilerine ilişkin görüşlerin dağılımı.....	48
Çizelge 4.18. Doğum öncesi ve sonrası sürecin gelişime etkisine ilişkin görüşlerin dağılımı.....	49
Çizelge 4.19. Emzirme ve anne sütünün gelişime etkisine ilişkin görüşlerin dağılımı.....	20
Çizelge 4.20. Bebek dostu ve anne dostu hastanede ten teması sağlama durumunun karşılaştırılması.....	50
Çizelge 4.21. Anne-baba adaylarının cinsiyete göre doğum yöntemi tercihi sonuçları	51
Çizelge 4.22. Anne-baba adaylarının mesleğe göre doğum yöntemi tercihi sonuçları	52
Çizelge 4.23. Anne-baba adaylarının normal doğum tercih sebebi sonuçları.....	52
Çizelge 4.24. Anne-baba adaylarının doğum öncesi ve doğum sürecinin çocuğun gelişimine etkisine ilişkin görüşleri	55
Çizelge 4.25. Anne-baba adaylarının aynı odada bulunmanın nedenine ilişkin görüşleri.....	58

KISALTMALAR DİZİNİ

ADH	: Anne Dostu Hastane
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BDH	: Bebek Dostu Hastane
CIMS	: Mother Friendly Birth Initiative (Annelik Hizmetlerini İyileştirme Koalisyonu)
DÖB	: Doğum Öncesi Bakım
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Anne karnındaki dönem ve doğum sonrasındaki ilk üç yıl gelişim diğer dönemlere göre çok daha hızlı olmaktadır (Shoore, 1997). Bu nedenle sağlıklı toplum ve sağlıklı çocuklar yetişmesi amacıyla çocukların büyüme ve gelişmeleri için sunulan hizmetlerin kalitesi önemli hale gelmektedir (Olgaç, 2015). Ayrıca annelerin sağlıklı, güvenli ve mutlu doğum süreci geçirmeleri ruhsal ve fiziksel sağlığı, annenin toparlanması, düşük enfeksiyon riski, emzirme ve bağlanma durumunu olumlu etkilemektedir (Yüksel Yakut, 2015). Bu nedenlerden dolayı ülkemizde Bebek Dostu Hastane ve Anne Dostu Hastane Uygulamaları başlatılmıştır.

Bebek dostu ve anne dostu hastane uygulamalarında gebelik dönemindeki eğitim programları gebeliğe uyum, doğuma hazırlık, doğum korkusunu yenme üzerinde etkili olmaktadır. Uygulamalar sayesinde doğum sonrası bakımın kapsamlı ve nitelikli hale getirilmesine ek olarak, çocuk ve kadın hakları da güvence altına alınmıştır (Lamounier vd., 2019). Bu uygulamalar annelerin tutum, bilgi, inanç, deneyim ve emzirme algılarını etkileyerek gelecekte sağlıklı birey ve toplumlar yetişmesine temel atılmış olur (Munn vd., 2016).

Literatür incelendiğinde bebek dostu ve anne dostu ile ilgili bilgi ve görüşlerin incelenmesine dair yeterli sayıda araştırma yapılmadığı görülmektedir. Bu kapsamda anne, baba ve anne-baba adaylarının bebek dostu ve anne dostu hastane ile ilgili görüşlerinin bilinmesi verilen hizmetin yönetilmesine katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

1.1.1. Alt Amaçlar

- Bebek ve anne dostu hastane programına dair bilgi düzeyi nedir?
- Bebek dostu ve anne dostu hastane olma durumu annelerin tercih etmesini etkiler mi?
- Bebek dostu ve anne dostu hastaneyi seçmelerinin en önemli nedeni nedir?
- Gebelik dönemi ve doğum sürecinin bebeğin gelişimini etkileme durumuna dair görüşler nelerdir?
- Babaların doğum sürecinde aktif rol alma düzeyi nedir?
- Doğum sonrası anne-bebek ve baba-bebek ten teması sağlama oranı nedir?
- Doğum sürecinde sosyal destek sistemleri ne derecede uygulanmıştır?
- Anne-baba adaylarının doğum ve bebeğin gelişim düzeylerine ilişkin görüşleri nelerdir?

1.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Doğum yapma deneyiminin kadın sağlığı ve esenliği üzerinde uzun vadeli etkileri vardır. Bu süreçte konfor, kadınlara duygusal destek sağlayarak olumlu bir doğum deneyimi olasılığını artırır (Karlström vd., 2015). Ayrıca doğumun gerçekleştiği yer doğum sürecini etkiler çünkü doğum ortamı fizyolojik doğumu destekleyebilir veya engelleyebilir (Stark vd., 2016). Bebek dostu hastane ve anne dostu hastane programlarının uygulanması ile anne ve bebek sağlığının iyileştirilmesi, ölüm oranlarının düşürülmesi, emzirme oranlarının artırılması, annelerin sürece adaptasyonun sağlanması, anne-bebek ve baba-bebek bağlanmasının sağlanması amaçlanmaktadır (İldan Çalım 2015; Sin ve Şener, 2020).

Gebelik dönemi ve doğum sürecinin çocuğun gelişimine etki ettiği yapılan araştırmalarla kanıtlanmış olup gebelik sürecindeki depresyon çocuğun anne-bebek bağlanmasının olumsuz etkileme, gelişimsel gecikme, büyümede gerilik ve davranış problemleri ortaya çıkarabilmektedir (Yeşilçiçek Çalık ve Aktaş, 2011). Ayrıca doğum sürecinde desteklenen gebelerin daha az doğum ağrısı algıladığı, doğum ağrısıyla baş etme becerilerinin daha iyi olduğu, anne memnuniyeti ve konforu daha

olumlu olmaktadır (Bostanoğlu, 2019). Bu araştırmada annenin sağlığını ve bebeğin gelişimini etkileyebilecek doğum ortamı ve doğum süreci üzerine görüşleri incelemek amaçlanmıştır. Çocuğun gelişimini etkileyebilecek durumların anne, baba ve anne-baba adayları tarafından algılanma durumlarının değerlendirilmesi, konu ile ilgili farkındalık çalışmalarının yapılmasına katkı sağlama ve bu alanda araştırma yapacak araştırmacılara yol gösterici bir nitelik taşıyacağı ön görölmektedir.

Bu çalışma, bebek dostu ve anne dostu hastane programlarına ilişkin bilgi ve görüşlerin incelenmesi amacıyla oluşturulmuştur. Aynı zamanda doğum ve bebeğin gelişimine yönelik bilgi durumlarının değerlendirilmesi hedeflenmektedir.

1.3. ARAşTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmada, Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu izni (EK-A), Karabük İl Sağlık Müdürlüğü ve Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinden Bilimsel Araştırma İzni (EK-B) Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma İzni (EK-C) alınmıştır.

1.4. ARAşTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırma gebelik süresince takipleri bebek dostu ve anne dostu hastaneler tarafından yapılan anneler ve babalar ile sınırlandırılmıştır. Araştırmaya 2020 şubat ayında başlanmış olup ölkemizi de etkisi altına alan Covid-19 pandemisi ortaya çıkmıştır. Hastane ortamında yüz yüze yapılacak olan anketleri uygulamanın güçlük yaratmasından dolayı online anket yöntemi ile devam edilmiştir. Bu nedenle, araştırma bulguları araştırmanın yapıldığı örneklem için geçerlidir. Ayrıca verilerin güvenilirliği, görüşmecilerin verdiği bilgiler ile sınırlıdır.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. DOĞUM

İnsan türünün devamı için gerekli olan doğumlar, çoğu kişi tarafından kutsal olarak görülmekte olup aynı zamanda insan yaşamını etkileyen en önemli olaylardan biridir (Coşar ve Demirci 2012; Chen ve Tan 2019). Bu önemli yaşam deneyimi için bebeklerini bekleyen anne babalar doğumu coşku ve heyecanla karşılarken aynı zamanda stres de yaşayabilirler (Delmore-Ko, 2000). Literatürde doğumun birkaç farklı tanımı yapılmıştır. Kızılkaya (2020)'ya göre doğum son menstrual siklusun 40 hafta sonrasında fetüsün dış ortamda yaşayabileceği olgunluğa ulaşması ile uterustan atılmasıyla sonuçlanan bir süreçtir. Diğer bir tanımla fetüsün boyunun 25 cm üzerinde olması ve ağırlığının 500 gramdan fazla olacak şekilde doğmasıdır. (Çanlıoğlu Kara, 2021). Gebelik ve doğum fizyolojik süreçler olup çoğu kadın için normal bir süreç olarak kabul edilir. Normal doğum ve sezaryen doğum olmak üzere iki çeşit doğum şekli olup alternatif normal doğum yöntemleri de bulunmaktadır (Karaca, 2019).

2.1.1. Doğum Yöntemleri

Normal(Vajinal) doğum; sancılı ve istemsiz uterus kasılmalarının oluşması ile fetüsün doğum kanalından geçip dünyaya gelmesi, plasentanın ayrılarak doğması süreci olarak da tanımlanmaktadır (Mete, 2013). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) normal doğum tanımı ise 37 ila 42. haftaları arasında kendiliğinden başlayan, doğumun başlangıcından itibaren sonuna kadar düşük riskli devam eden eylemdir (Beech Phipps, 2008). Vajinal doğum olması için, herhangi bir müdahale olmaksızın kendiliğinden başlamış olması gerekli olup DSÖ 20. haftadan sonra sonlanan gebeliklere doğum tanımlamasını getirmiştir (Gül 2008; Mete 2013).

Sezaryen doğumun tanımı ise, "Karın duvarı (laparotomi) ve sonrasında rahim duvarında kesiler yolu ile fetusun doğumu şeklindedir (Black, 2016; Demirbaş vd., 2018). Sezaryen, vajinal doğumun imkansız veya tehlikeli olduğu durumlarda hem anneler hem de yenidoğanlar için hayat kurtarıcı tıbbi bir müdahale olabilmektedir (Erenel ve Çiçek 2018; Rosenberg ve Trevathan 2018). Sezaryen doğum ile ilgili antik çağda uygulandığına dair kayıtlar bulunmaktadır. İlk başlarda ölmek üzere olan anneden, canlı fetüsün alınabilmesi amacıyla uygulanmıştır (Kızılkaya, 2013).

Dünyada ve ülkemizde doğum sürecini kolay ve rahat bir biçimde geçirmek amacıyla alternatif doğum yöntemleri uygulanmaktadır (Reyhan, 2017). Bu yöntemlerden biri olan Lamaze Tekniği doğal doğum konusunda önemli hale gelmiştir (Kubilay, 2016). Lamaze tekniği, temelde bilinci kontrol ederek doğum sırasında duyulan acıyı nefes ve rahatlama teknikleriyle destekleyerek azaltmaya yarar (Kubilay, 2016; Coşar ve Demirci, 2012).

Bir diğer alternatif yöntem olan suda doğum, suyun kaldırma kuvvetinden yararlanarak karın üzerindeki basıncı azaltarak doğumu kolaylaştırır. Bu yöntemin asıl amacı bebeğin 40 hafta boyunca içinde bulunduğu amniyotik keseye benzeyen bir ortam yaratmaktır. Bunun yanında anne adayına hareket özgürlüğü ve daha konforlu bir ortamda doğum yapma seçeneği sunması, kan dolaşımını düzenleyerek, anne ve bebeğe daha fazla oksijen sağlaması gibi faydaları vardır (Uzunlar vd., 2017). Ülkemizde suda doğum oranları ile ilgili net istatistik veriye ulaşılamamakla birlikte Ankara Zekai Tahir Burak Hastanesinde beş yüze yakın suda doğum olduğu tahmin edilmektedir (Ovalı Uran ve Toker, 2015). Amerika'da yapılan bir araştırmada suda doğum yapan kadınlar normal doğum yapan kadınlardan daha olumlu doğum deneyimi bildirmiştir (Lathrop vd. 2018).

2.1.2. Dünyada Ve Türkiye'de Doğum

Dünyada gerçekleşen yıllık 200 milyon gebelikten 128 milyonunun doğum ile sonuçlandığı tespit edilmiştir (Abakar Djıddo, 2021). Doğum oranları incelendiğinde mevcut en son veriler, dünyadaki her 5 kadından neredeyse 1'inin sezaryen doğum yaptığını göstermektedir (Betran vd., 2018). Küresel olarak sezaryen ile doğan

bebekler 2000 yılında %12 iken 2015 yılında %21'e yükselmiştir (Rimin ve Nasution, 2020). Sezaryen oranlarındaki artışların bazı olası nedenleri; ağrı korkusu, vajinal doğumdan sonra genital modifikasyonlarla ilgili endişeler; bebek için daha güvenli olduğu yanılgısı; sağlık profesyonelleri ve anne için kolaylık sağlaması olarak görülmektedir (Betran vd., 2016). Şu ana kadar sezaryen doğumların %40,5'i Latin Amerika'da yapılmıştır. Karayipler ve Güney Amerika ise %42,9 ile dünyadaki en yüksek sezaryen oranına sahip bölgedir. Afrika en düşük ortalama sezaryen oranına sahip bölge olup bu oran % 7,3'tür (Betran vd., 2018).

Türkiye'de de sezaryen doğum oranları artmış olup 2016 yılı sezaryen doğum oranı % 53,1 olarak görülürken 2019 yılında Sağlık istatistikleri yılına göre bu oranın %54,4 olduğu görülmektedir (Sağlık Bakanlığı 2018a; 2020). Normal doğumların tüm doğumlar içindeki payı ise 2013 yılında %49,6 iken 2019 yılında normal doğum oranı %45,6 olarak belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2014; 2020).

2.2. BEBEK DOSTU HASTANE UYGULAMALARI

Bebek Dostu hastane uygulamaları başlığı altında bebek dostu hastane uygulamalarının amaçları, bebek dostu hastane uygulamalarının faydaları, dünyada ve Türkiye'de bebek dostu hastane uygulamaları yer almaktadır.

2.2.1. Bebek Dostu Hastane Uygulamalarının Amaçları

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF tarafından 1991 yılında Bebek Dostu Hastane Programı hayata geçirilmiştir. Aynı yıl Türkiye'de de uygulanmaya başlanmıştır. Bebek Dostu Hastane Girişimi DSÖ/UNICEF küresel bebek ve küçük çocuk beslenmesi stratejisinin temel bir bileşenidir. Başarılı emzirmenin on adımına ve 1981 DSÖ anne sütü ikame ürünlerinin pazarlanmasına ilişkin kurallara bağlı kalmaya dayanır (Pérez- Escamilla vd., 2016). Bebek dostu hastane girişiminin başarılı emzirmeye yönelik on adım politikası ile emzirme oranlarında artış olması hedeflenmektedir (Cattaneo ve Buzzetti, 2001).

1991 yılında başlatılan ve 2006 yılında güncellenen programın amacı herkes için hayata en iyi başlangıcı sağlamaktır (Saadeh, 2012). Günümüzde bebek dostu sağlık kuruluşu hareketi dünyada 152 ülkede ve Türkiye’de yaygın biçimde desteklenmekte ve sağlık kuruluşları için hizmet standardı olarak kabul edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2018a). The Baby Friendly USA’nın 2017 verilerine göre dünyada 150 ülkede 22.000’den fazla bebek dostu hastane bulunmakta olup Türkiye’de ise 1991-2018 yılları arasında, 1257 hastane “Bebek Dostu Hastane” unvanı almıştır (Sin ve Şener, 2020).

2.2.2. Bebek Dostu Hastane Uygulamalarının Faydaları

Sağlıklı bir beslenme için atılacak ilk adım, anne sütü ile emzirmenin korunması, teşvik edilmesi ve yaygınlaştırılmasıdır. Bu amaç doğrultusunda bebek dostu hastaneler anne sütü ve emzirme konusunda önemli bir yere sahiptir (Pekcan vd., 2015). Emzirme, özellikle sadece anne sütüyle besleme, Birleşmiş Milletlerin çocukların hayatta kalması için önem verdiği bir sağlık politikasıdır. Doğum ile ilgili uygulamaların ve emzirmenin sağlanması hayatta kalmanın iyileştirilmesi üzerinde büyük bir etkisi olduğunu göstermekte olup bebeklerin beslenmesinin korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi çocukların sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için önemlidir (Saadeh, 2012).

Tayvan’da 2005 yılında yapılan bir araştırmada, Bebek Dostu Hastanelerin emzirme oranları üzerindeki etkisi incelendiğinde önemli ölçüde arttırdığı görülmüştür (Hashmi vd., 2012). DSÖ (2001) ve UNICEF (2006), emzirmenin bebeklerin bağışıklığını güçlendirecek ve geleceğe yönelik sağlık harcamalarında olası azalmayı sağlayabilecek önemli besin içeriği sağladığını bildirmiştir (Ndiokwelu vd., 2016). Yapılan bazı araştırmalarda emzirmenin başlaması ve süresi, vücut ısısı kontrolü, ağrılı prosedürler sırasında analjezik etkisi, yenidoğanın fizyolojik stabilizasyonu veya ebeveynlerde yetkinlik hissi üzerine faydalarını göstermektedir (Gabriel vd., 2009; Keskin, 2018).

UNICEF verilerine göre bebek dostu hastane girişimi başlatıldıktan bu yana emzirmeye başlama oranlarında %20 artış görülmüştür (<https://www.unicef.org.uk>,

2021). Yapılan başka bir araştırmada ise bebek dostu hastane uygulamasının başarılı emzirmeye yönelik 10 adım ilkesinin emzirme süresini ve prevalansını artırdığı gözlenmiştir (Merten vd., 2005). Bu bağlamda başarılı emzirmenin on adımı aşağıdaki maddelerden oluşmaktadır:

- Anne sütünün ve emzirmenin korunması, teşviki ve desteklenmesi için emzirme politikası oluşturulur.
- Sağlık personelinin annelere emzirme konusunda destek olmak açısından gerekli bilgi ve donanımı sağlanır.
- Gebeler ve aileleri emzirmenin yararları ve emzirme konusunda bilgilendirilir.
- Bebekler doğdukları an itibariyle anneleri ile ten tene teması sağlanarak, en kısa sürede emzirmeye başlaması ve ten temasının kesintisiz şekilde devamı için annelere destek sağlanır.
- Doğumdan sonra emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi konusunda yardımcı olunarak sorunla karşılaşıldığında annelere destek sunulur.
- Tıbbi bir gereksinim olmadıkça, yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ve ya içecek verilmez.
- Anne bebeğın ile bir arada tutularak günün 24 saati aynı odada kalmaları sağlanır.
- Annelerin bebekleri ne zaman, nasıl besleyecekleri ve bebeğın verdiği sinyalleri anlama konusunda annelere destek sağlanır.
- Emzirilen bebeklerde biberon ve emzik kullanımında oluşabilecek risk etmenleri hakkında annelere bilgilendirme yapılır.
- Taburcu olmadan önce ailelere bebeklerini emzirme konusunda destek ve bakım veren sağlık kuruluşları hakkında bilgilendirilmeler yapılır (Bostancı 2013; <https://hsgm.saglik.gov.tr>, 2020).

2.2.3. Dünyada ve Türkiye’de Bebek Dostu Hastane Uygulamaları

Bebek Dostu Hastanenin temeli; emzirmenin korunması, teşvik edilmesi, desteklenmesi ve anne sütüyle beslenme sorunlarının en aza indirilmesidir (Çelebioğlu vd., 2005; Hashmi vd., 2012). 1996 yılında DSÖ ve UNICEF, doğum

hizmeti veren hastanelerde on adımı temel yenidoğan ve bebek bakım politika ve prosedürlerinin kabul edilmesini teşvik etmek için uluslararası bir kampanya başlatmış olup 2009 yılında güncellenerek yeniden faaliyete geçmiştir. (Hashmi vd., 2012; Aryeetey ve Dykes, 2018). DSÖ ve UNICEF, yenidoğan hizmetleri sunan tesislerde emzirmeyi koruma, teşvik etme ve destekleme, çocuk ve bebek sağlığını koruma, hastalık ve ölümleri önleme amacıyla bir kılavuz geliştirmiştir (Aryeetey ve Dykes, 2018; Ahi vd, 2019).

Brezilyada yapılan araştırmada, doğumdan sonraki 7 ile 28 gün arasında Bebek Dostu Hastane Uygulamaları sayesinde önlenebilen ölümler dikkate alındığında (kırk dokuz ölüm), bebek ölüm oranı bileşeninde %13'lük bir azalma olduğu görülmüştür (Oliveira Silva vd., 2020). Hong Kong'da bebek dostu hastanelerde yapılan bir çalışmada yenidoğanlara sadece anne sütü verme ve annelere emzirme eğitimi vermenin planlanan emzirme süresi üzerinde %55 oranında etkili olduğu bildirilmiştir (Lok vd. 2020). ABD'de yapılan bir çalışmada bebek dostu hastane (BDH) olmadan önce yenidoğan hiperbilirubinemisi yüksek düzeyde iken BDH unvanı aldıktan sonra daha düşük olduğu bulunmuştur. Hiperbilirubinemiği önlemek için etkili bir önleme stratejisi olarak bebek dostu hastane programının teşvik edilebileceği görülmektedir (Hudson vd., 2020). Ankara'da bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerin %97,4'ü emzirmeye başlamış olup, ilk bir saat içerisinde emzirme oranı %60,1 olarak bulunmuştur. Bu da programın amacına hizmet ettiğini göstermektedir (Yılmaz vd., 2017). İngiltere emzirme oranları üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar, bebek dostu bir hastanede doğum yapmanın emzirmeye başlamayı artırdığını göstermiştir. Uluslararası çalışmalar ayrıca ABD, İsviçre, Türkiye, Belarus ve birçok ülkede yapılan çalışmalar da dahil olmak üzere bebek dostu hastane programının emzirmeye başlama ve süre üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermiştir (<https://www.unicef.org.uk>, 2021).

2.3. ANNE DOSTU HASTANE UYGULAMALARI

Anne Dostu Hastane Uygulamaları başlığı altında anne dostu hastane uygulamalarının amaçları, anne dostu hastane uygulamaların faydaları, dünyada ve Türkiye'de anne dostu hastane uygulamaları yer almaktadır.

2.3.1. Anne Dostu Hastane Uygulamalarının Amaçları

Anne sağlığı hizmetlerinde niceliksel gelişmeler olmasının yanı sıra hizmetlerin niteliğinin geliştirilmesi gerekmektedir olup bu amaçla hizmetlerin kalitesini artırmaya yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı doğum eyleminin ideal koşullarda en az müdahale ile normal olarak gerçekleşmesini sağlamayı hedeflemektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018b). Bu kapsamda anne dostu hastane (ADH), her annenin hamilelik sırasında, doğum sırasında ve doğum sonrasında sağlık koşuluyla verimli bir sağlık hizmeti sunmayı amaçlar. Anne dostu bir hastanenin, anne bakımının on adımını yerine getirmesi gerekir. En önemli adımlardan biri, farmakolojik olmayan ağrı kesici yaklaşımları kullanan normal doğumdur (Makvandi vd., 2018).

Annelik Hizmetlerini İyileştirme Koalisyonu ilk olarak hastaneler, doğum merkezleri ve evde doğuma rehber olması açısından “10 adımda anne dostu bakım rehberi” oluşturulmuş daha sonra, doğumda Anne Dostu Doğum Uygulamalarını uygulayan sağlık kuruluşu, hastane ve doğum merkezlerine Anne Dostu Hastane unvanı verilmeye başlanmıştır (Olgaç ve Karaçam, 2015). T.C. Sağlık Bakanlığı’nın Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016’ya göre ülkemizde %98’lik bir oranla doğumlar hastanelerde yapılmakta olup anne ölümlerini önleme açısından önem arz etmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından “Anne Dostu Hastane Programı” yürürlüğe girmiştir. Bu program, dünya genelinde ulusal düzeyde yürütülen ilk program olma özelliğine sahip olma açısından önem taşımaktadır. Normal doğum eylemini destekleme politikası doğrultusunda olup Sağlık Bakanlığı stratejik planına alınmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018a).

Anne sağlığı hizmetlerini nitelik ve niceliksel olarak artırarak anne adaylarının güvenli bir şekilde kaliteli doğum hizmetine ulaşmalarını sağlamak “Anne Dostu Hastane” yaklaşımının öncelikli amacıdır. 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. Anne adayları için, refakatçileri ile birlikte kendilerini ev

ortamında gibi rahat hissedeceği, hareket özgürlüğüne sahip olduğu bir ortam oluşturulmuştur (Serçekuş Ak vd., 2018). Ayrıca anne dostu hastane içerisinde bulunan doğuma hazırlık sınıflarına anne adayları katılım sağlayarak ve gebelik döneminde doğum servisini ziyaret ederek zihinsel olarak doğuma hazırlanmaktadır (Makvandi vd., 2018).

Anne dostu hastane eğitimci rehberine göre anne dostu doğumun temel ilkeleri;

- Doğum eyleminin normalleştirilmesi,
- Doğumun normal, doğal ve sağlıklı bir eylem olarak kabul edilmesi,
- Kadınlar ve bebeklerin doğum için gerekli bilgiye sahip olduklarının kabul edilmesi,
- Bebeklere doğum sırasında her şeyin farkında olan, duyarlı insanlar olarak davranılması,
- Anne sütünün yenidoğanlar ve bebekler için en uygun besin olarak desteklenmesi,
- Hastanede, doğum merkezinde, evde sağlıklı ve güvenli doğumların desteklenmesi,
- Normal doğumu destekleyen ebelik hizmet modelinin kadınların büyük kısmının gebelik ve doğumları için en uygun bakım hizmeti olduğunun kabul edilmesidir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2018a, Yıldız 2019).

2.3.2. Anne Dostu Hastane Uygulamalarının Faydaları

Anne Dostu Hastane, kadının merkezde olduğu, doğumun doğal seyrine saygılı, annenin otonomi kazandığı bir anlayışla doğum öncesi, sırası ve sonrasına katkı sağlamayı hedeflemektedir (Olgaç, 2015). Yapılan bir çalışmada doğum öncesi eğitimin doğum üzerindeki bazı olumlu duygusal etkilerini göstermiştir. Bu etkilerden biri kaygıdaki azalmadır (Ferguson vd.,2013).

Ankara ilinde yapılan bir çalışmada ise yaşamı tehdit eden intrakraniyal kanama sıklığında, hastaneye yatış oranlarında ve bebeği canlandırma ihtiyacında anne dostu hastane olduktan sonra belirgin düzeyde azalma olduğu kaydedilmiştir (Kahvecioğlu

vd., 2018). Tayvan'da çeşitli doğum merkezlerinde yapılan bir başka çalışmada, anne dostu hastanede hizmet alan annelerin memnuniyet puanı daha yüksek bulunmuştur (Li vd., 2015).

Anne dostu hastane programı kapsamında aşağıdaki 10 adımın uygulanması gerekmektedir;

1. Gebelik takibini ve doğum hizmetini güvenli ve kaliteli bir şekilde almak her gebenin hakkıdır.

Gebelik takipleri, doğum süreci ve lohusalıkta verilecek hizmetler standartlara uygun olarak verilmelidir.

2. Anne adayına gebelikte, doğum ve doğum sonrası süreçlerde profesyonel danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.

Gebelik döneminde gebe bilgilendirme sınıflarında eğitim verilmelidir.

Gebe ve yakınlarına doğum öncesi, doğum süreci ve doğum sonrası ile ilgili bilgilendirme materyalleri (yazılı, görsel, maketler, modeller vs.) olmalıdır.

Gebe ve yakınları doğumun şekli, oluşabilecek komplikasyonları, tıbbi müdahaleleri, yararları zararları konusunda bilgilendirilmelidir.

3. Kurumlarda poliklinik, eğitim, danışmanlık ve doğum hizmetleri Sağlık Bakanlığı standartlarına uygun olmalıdır.

Gebe ve lohusa takipleri güncel bakanlıkça belirlenen protokollere uygun olarak yapılmalıdır.

Sağlık kurumları anne ve bebek ihtiyaçlarını karşılama esasına dayalı olarak 7 gün 24 saat hizmet verebilmelidir.

Sağlanan bakımın kalitesi kurumlar tarafından denetlenmelidir.

Doğumhanelerde her gebeye destek olan, onlarla yüz yüze iletişim kuran, yeterli sayıda sağlık personeli bulunmalıdır.

Doğum ünitesi olan sağlık kurumları kan transfüzyonunun sağlanması ve oluşabilecek enfeksiyon riskine karşı gerekli önlemleri almalıdır.

4. Gebenin mahremiyet ihtiyacı ve konforu karşılanmalı, temizlik standartları yüksek tutulmalıdır.

Gebenin bu süreçte rahat etmesi açısından kendisine refakat edecek uygun bir yakınıni seçebilmelidir.

Doğumda gebeye fiziksel ve duygusal açıdan destek olunmalı ve desteğe ulaşım açısından sorun yaşamamalıdır.

Travay sırasında gebe rahat hareket edebilmeli, rahatça yürüyebilmeli ve pozisyon kısıtlaması olmamalıdır.

Gebelerin sürekli sırt üstü yatar pozisyonda olmasından kaçınılmalı aktif pozisyonda ıkınma desteklenmelidir.

5. Kanıta dayalı olmayan müdahaleler rutin olarak uygulanmamalıdır.

Gebeler aç bırakılarak, sıvı alımı müdahale edilmemelidir.

Lavman, perine tıraşı gibi işlemler sürekli yapılmamalıdır.

Suni sancı rutin olarak yapılmamalı, erken amniyotomi uygulanmamalıdır.

Sık vajinal muayene yapılmamalı, üretral kateter uygulanmamalıdır.

Doğum ağrısı ile ilaçsız baş etme yöntemleri bilgisi verilip desteklenmelidir.

Sezaryen oranı bakanlık tarafından belirlenen sınırı aşmamalıdır.

6. Kurumun hizmet verebilmesi için insan kaynakları ve lojistik destek üst düzeyde sağlanmalıdır.

Verilecek tüm hizmetler alanında uzman ve yeterli sayıda personel tarafından verilmelidir.

Gerekli malzeme ve ekipman yeterli düzeyde karşılanmalı, tedarik ve bakım konusunda süreklilik sağlanmalıdır.

7. Acil obstetrik durumlarda belirli sevk kriterlerine uyulmalıdır.

Gebelik, doğum ve doğum sonrasında oluşabilecek olumsuz durumlarda müdahale gecikmeksizin yapılmalıdır.

Sevki gereken durumlarda gebe stabilize edildikten sonra sevki sağlanmalıdır.

Gebenin sevki, 112 tarafından yapılmalıdır.

Sevk yapılan kurumdan vakalarla ilgili bilgi alınarak ve kayıt edilmelidir.

8. Doğum hizmeti anne ve bebek odaklı olmalıdır.

Bebek Dostu Hastane kriterleri uygulanmalıdır.

Anne, baba ve diğer aile bireyleri tarafından bebek kucağa alınabilmeli, dokunabilmeleri ve ten teması sağlanmalıdır.

Anne ve bebeğin normal doğum sonrası en az 24, sezaryen sonrası en az 48 saat hastanede kalarak doğum sonrası bakımdan faydalanabilmeleri sağlanmalıdır.

9. Kurumda hizmet veren personeller için donanımları artırmaya yarayan eğitimler planlanmalı ve uygulanmalıdır.

Hizmet içi eğitimler devamlı olarak yapılmalıdır.

Sağlık personellerine Anne Dostu Hastane kriterleri bilgilendirmesi yapılarak benimsemeleri sağlanmalıdır.

Çalışanların donanımlarını artırmayı sağlayacak bilimsel çalışmalar yapmaları ve toplantılara katılmaları teşvik edilmelidir.

10. Hastanede verilen hizmetlere ait kayıtlar tutulmalı ve hizmetlerin düzenlenmesi ve iyileştirilmesi için analizleri yapılmalıdır.

Kayıtlar elektronik ortamda düzenli bir şekilde tutulmalıdır.

Verilen hizmetlerle ilgili olarak web sayfasında yazılı ve görsel materyaller, veriler bulunmalı ve ulaşılabilir olmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018a, Yıldız, 2019).

2.3.3. Dünyada ve Türkiye’de Anne Dostu Hastane Uygulamaları

“Anne Dostu Doğum İnsiyatifi” (Mother Friendly Birth Initiative) ve “Annelik Hizmetlerini İyileştirme Koalisyonu” (Coalition for Improving Maternal Services; CIMS) 1997 yılında 26 ulusal ve uluslararası kuruluşun bir araya gelmesi ile kurulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018a). Annelik Hizmetlerini İyileştirme Koalisyonu (CIMS), anne dostu doğumun temel ilkelerini tanımlamış ve felsefesini oluşturmuştur (Mestanlı, 2019). 1997 yılında çalışmalara başlamış olup annelik hizmetlerinin iyileştirilmesi amacıyla normal ve sağlıklı doğum süreci için çalışmaktadır. Anne, bebek ve aile dostu model, maliyeti yüksek olan sağlık tarama

ve tedavi programlarına alternatif olarak sağlıklı yaşam üzerine odaklanmaktadır (İldan Çalım vd., 2015).

Benzer şekilde İran'da doğum oranının arttırılması, normal doğumun teşvik edilmesi, doğumun keyifli hale getirilmesi ve sezaryenin azaltılması için 2008 yılında anne dostu hastane uygulamaları faaliyete geçirilmiştir (Makvandi vd., 2018; Ghahremani vd., 2019). Brezilya'da ise Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılında başlatılan bebek dostu hastane girişimine ek olarak 2015 yılında uluslararası alanda anne bebek dostu doğum tesisleri hizmete sunulmuştur (Diniz vd., 2020). Tayvan'da bir emzirme teşvik programı olan Anne-Bebek Dostu programı 2001 yılında Tayvan Sağlık Geliştirme İdaresi tarafından başlatılmıştır (Chen vd., 2020). Mısır'da anne dostu hizmetlerin bebek dostu hizmetlerini destekleme durumu değerlendirilmektedir. Ayrıca Lübnan'da da annelik hizmetlerinin erken dönemde emzirme için anne dostu olup olmadığı konusunda araştırmalar yapılmaktadır (Akt. Erbaydar, 2021).

2.3.4. Gebe Bilgilendirme Sınıfları ve Doğum Öncesi Eğitim

Doğum gerçekleşirken anksiyete yaşayan gebede uterus kasılmaları düzensiz olabilmektedir. Düzensiz kasılmaları azaltmak, kaygıyı gidermek ve gebeyi rahatlatmak amacıyla doğum öncesi eğitimler yapılmaktadır (Mete, 2013). Doğum öncesi bakım; anne-bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesinde koruyucu sağlık hizmetleri olarak tanımlanmaktadır. Doğum öncesinde sağlık personeli tarafından gebelik boyunca anne ve fetüsün düzenli aralıklarla muayenelerinin yapılması sürecidir (Çatak vd. 2014). Etkili bir doğum öncesi eğitim, hastalıkların azaltılmasında dolayısıyla annenin ve bebeğin sağlığının iyileştirilmesinde önemli rol oynayabilir (Toughyani vd., 2008). Anne ve bebek sağlığını iyileştirmek amacıyla anne dostu hastane programında gebe bilgilendirme sınıfları oluşturulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018a).

1930'lu yıllarda dünyada gebelere yönelik eğitimler yapılmaya başlanmış olup Türkiye'de de 1960'lı yıllarda bu eğitimlere başlanmıştır (Kadioğlu vd., 2019). Doğum öncesi eğitim programları geçmiş yıllarda çoğunlukla anne sütü ve emzirme

konusu üzerinde dururken, günümüzde konular genişletilmiştir (Gönenç ve Çalbayram, 2017).

İngiltere’de antenatal eğitimler çerçevesinde gebelere 6 haftalık süreçte solunum egzersizleri, doğumun aşamaları, emzirme, normal doğum, sezaryen gibi konular anlatılmaktadır (Toker ve Aktaş, 2010). 2014 yılından itibaren T.C. Sağlık Bakanlığı kurumlarında gebe okulu adı ile oluşturularak eğitime başlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018a). Gebe bilgilendirme sınıflarında yapılan eğitimlerin amacı anne adaylarına; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemle ilgili bilgi sahibi olmalarını ve bilinçli bir şekilde doğum yapmalarını, ağrı yönetimi ve anneliğe adaptasyonu sağlamaktır (Turgut vd., 2017).

Gebe bilgilendirme sınıfında doğum öncesi eğitim programının konuları:

- Gebelik ve sağlık (gebeliğe uyum sağlama, vücudunda olabilecek değişiklikler, öz bakım gereksinimleri, gebelikte oluşabilecek tehlike belirtileri, doktor kontrolüne gitme sıklığı ve gebelik dönemi egzersizleri),
- Doğum eylemi ve kasılmalar ile ilaçsız baş etme yöntemleri,
- Anne sütünün bebek açısından önemi ve doğru emzirme yöntemleri,
- Beslenme ve nutrisyonel destek,
- Yenidoğan bakımı ve yenidoğanda karşılaşılabilecek sorunlar,
- Doğum sonu dönem ve özellikleri,
- Lohusalık döneminde bakım ve aile planlaması yöntemleridir (Turgut vd., 2017; İmancioğlu, 2020).

Doğum öncesi dönemde eğitim alan gebelerin kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu ve doğum sonrasında daha az depresyon yaşadığı belirtilmektedir (Gönenç ve Çalbayram 2017). Kadioğlu vd. (2019) yaptığı çalışmada gebe okuluna katılan grupta normal doğum oranlarının anlamlı derecede fark oluşturacak kadar yüksek olması doğum korkusu üzerinde yapılan eğitimin etkili olduğunu düşündürmektedir. Ancak doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası için çeşitli eğitimler yapan gebe okullarının, anne adaylarının farkındalığını ve normal doğum yapma konusunda

abalarını artırsa da doğum sırasındaki duygu durumlarını fazla etkilemediği tespit edilmiştir.

Gebelik döneminde pilates destekli doğum öncesi eğitimin doğum ağrısını ve korkusunu azalttığı, normal doğum yapma olasılığını ve yenidoğanın apgar skorunu arttırdığı bulunmuştur (Güder vd., 2018). Ayrıca doğum öncesi dönemde gebe eğitimlerinin eşler arasında olumlu ilişki geliştirmesine ve annelik rolüne uyum sağlamasına etki ettiği görülmüştür (Din vd., 2014).

2.4. GEBELİK, DOğUM VE BEBEğİN GELİşİM SRECSİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

2.4.1. Doğum ncesi Bakım

Doğum ncesi bakım (DB), anne sağlığı bakımının önemli bir parçasıdır (Sharma vd., 2018). Doğum ncesi bakım, gebe kadınların gebe kalma ile doğumun başlaması arasında sağlanan rutin bakım olup kadınların sağlık bakım deneyimlerini potansiyel olarak geliştiren uygulamalardır (Utne vd., 2020). Doğum ncesi bakımın amacı; doğumun sorunsuz gerçekleşmesi ve anne-bebek sağlığını korumak için hamilelik süresince annenin ve fetusun düzenli olarak kontrol edilerek gerekli önerilerde bulunulmasıdır (etin vd., 2005;Kıssal ve Kartal, 2019). Doğum ncesi bakımın(DB) ilk  aylık zaman diliminde başlaması ve dokuz izlem yapılmış olması gereklidir (Sönmez, 2007).

DB hamile kadınlara fizyolojik, biyomedikal, davranışsal ve sosyokültürel konularda etkili iletişim ve sosyal, kültürel, duygusal ve psikolojik destek sağlamaktadır (WHO, 2016). Son yıllarda, hamilelik ve doğuma ek olarak ebeveynliğe de önem verilmektedir. Her iki ebeveynin de DB sürecine dahil edilmesi önerilmekte olup ebeveyn eğitim sınıfları ile desteklenmesinin üzerinde durulmaktadır (Dahl vd.2020).

Doğum ncesi stres, depresyon ve anksiyete anneyi ve bebeğini duygusal, davranışsal ve bilişsel yönden olumsuz etkiler. Yapılan bir araştırmada stres

bulguları olan ve doğum öncesi bakım alan kadınlar arasında doğum sonrası depresif belirtilerde bir azalma bulunmuştur (Heberlein vd. 2015). Ayrıca, bebeklik döneminde maternal strese maruz kalmanın, bebeğin sonraki strese maruz kalmaya olan duyarlılığını artırdığı bildirilmiştir (Hewlett ve Waisbren, 2006). Bunun yanı sıra doğum öncesi bakım, anne ve yenidoğan mortalite ve morbiditesinin mevcut ve potansiyel nedenlerinin önlenmesi ve yönetimi için bakım sağlama fırsatıdır. (Moller vd. 2017).

2.4.2. Anne Bebek Bağlanması

Ebeveynlik, sağlıklı çocuk gelişimini teşvik etmede kilit bir belirleyici olarak kabul edilmektedir. Güncel araştırmalar, ebeveynliğin bebek beyninin gelişiminde doğumdan sonra ve çocukluğa kadar oynadığı önemli rolü vurgulamaktadır. Beyin, yaşam boyu iyi bir gelişim sağlamaya yardımcı olan sinirsel ağlardan oluşmaktadır. Bu nedenle beyin gelişimi için mümkün olan en iyi ortamı sağlamak önemlidir (Bryanton vd., 2013). Beyin gelişiminin yanı sıra sağlam bir kişilik yapısı geliştirebilmesi için de çocuğun güven ve sevgi içinde büyütülmesi gerekmektedir (Pınar ve Kökcü Doğan, 2020).

Gelişimin doğum öncesi dönemden sonra en hızlı düzeyde olduğu bebeklik dönemi, bireyin gelişimine şekil vermede önemli bir rol oynamaktadır (Koran, 2016). Doğum sonrası bebeğin gelişimi açısından olumlu bir ortam yaratmak için anne ve bebeğin sağlıklı bağlanması gerekmektedir (Güleşen ve Yıldız, 2013). Doğum sonrası dönemin ilk günleri, bebekler doğumdan itibaren bir “bağlanma stili” geliştirmeye başladıkları için bağlanma hem anne hem bebek için iyileştirici olabilmektedir (Plunkett vd., 2017). Anne-bebek etkileşiminin, bebeğin davranışı üzerinde derin bir etkisi vardır ve bebeğin sosyal duygusal gelişiminin en önemli faktörlerinden biridir. Anne-bebek bağındaki bozukluklar, bebeğin sonraki yaşam yıllarında ilişki sorunlarına ve psikolojik bozukluklara yol açabileceğinden önem arz etmektedir (Karimi vd., 2016).

Doğum sonrası anne ve bebeğin bağlanma sürecini olumlu etkileyen etkenler, ten teması, kucağa alma, aynı odada kalma, emzirme, annenin duygu durumunun iyi

olması ve bebekle göz teması olarak sıralanabilir (Mutlu vd., 2014). Anne ve bebek arasındaki ten teması, doğumdan sonra en önemli erken bakım prosedürlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ten temasını, çıplak bebeği doğumdan hemen sonra veya ilk 2 saat içerisinde en az bir saat boyunca annenin çıplak karnına veya göğsüne yerleştirmek olarak tanımlamaktadır (Gabriel vd., 2009; Keskin, 2018; Ghanbari-Homayi vd., 2020).

Anne ile güvenli bağlanma gerçekleştiren çocukların anneye dair olumlu zihinsel imgeler oluşturdukları ve diğer çocuklara kıyasla daha sosyal oldukları gözlenmiştir (Çelik Yaşar, 2020). Yapılan çalışmalar annelerin bebekleriyle olumlu etkileşimlerinin bebeklerin çevrelerine karşı daha meraklı olduklarını ve nesnelere keşfetmeye daha açık olduklarını göstermiştir (Ulutaş vd., 2016). Gebelik sürecinde annelik rolünün benimsenmesi, postpartum dönemde anne ve bebek arasındaki bağın kurulmasında oldukça önemlidir (Akarsu Höbek vd., 2017). Doğumdan sonraki ten teması, bebeğin ağrı ve stresini azaltırken fiziksel büyümeyi, beyin gelişimini desteklemeyi, öğrenmeyi hızlandırdığı belirtilmiştir (Feldman ve Eidelman, 2003; Phillips, 2013;Lyngstad vd., 2014).

Yenidoğanlarda ağrı ve kan basıncında artış görülebilmektedir. Ağrıya sık maruz kalma, ergenliğe kadar devam edebilen ağrı duyarlılığında değişiklik, sürekli nöroanatomik ve davranışsal anormallikler ve öğrenme güçlükleri gibi uzun vadeli yan etkiler olarak ortaya çıkabilmektedir. Emzirme, kundaklama, kanguru anne bakımı ve duyuşal doygunluk (dokunma, masaj, ses, koku ve görme kullanımı) gibi farmakolojik olmayan müdahalelerin ağrıyı azalttığı görülmüştür (Fallah vd., 2017). Ten teması gerçekleşmeden önce gözlemlenen parametrelere kıyasla temas sonrası bebeklerin vücut ısısında bir artış ve oksijen saturasyonunda bir düşüş olduğuna dair kanıtlar mevcuttur (Mori vd., 2010). Dr. Prescott'un ilkel kültürleri değerlendirme araştırmasında ise annenin bebeği ilk bir yıl bedeninde taşıdığı kültürlerin daha barışçıl olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bebeğin beyin gelişimi sırasında dokunma ve hareketin olması depresyon ve şiddete karşı koruyucu olduğu öne sürülmektedir (Akt. Phillips, 2013).

DSÖ, doğumdan en az bir saat sonra bebeğin anne ile ten temasının sağlanmasını ve desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Yerlikaya ve İldan Çalım 2021). Bağlanma için önemli olan ten temasının yaygınlığı Tanzanya'da %1'den Hırvatistan'da %98'e kadar değişmektedir. Kanada %81,0, Avustralya %93,0, İsviçre %95,4 ve İtalya %80,4 gibi bazı ülkelerde rutin hale gelmişken Japonya %20,0, Meksika %9,0 ve Hindistan %14,5 gibi bazı ülkelerde bu hala nadiren yapılmaktadır (Ghanbari-Homayi vd., 2020).

2.4.3. Baba Bebek Bağlanması

Babaların doğum sonrası bebeğiyle duygusal ilişki başlatabilmesi için fiziksel temas sağlanması gerekir (Köse vd., 2013). Baba bebek bağlanmasının genel olarak annelerin bağlanma stillerine benzer olduğu bulunmuştur (McFarland-Piazza vd., 2012). Ancak annelere kıyasla, babalar genellikle bakıcılık faaliyetlerinden çok oyun aktivitelerine katılırlar (Dumont ve Paquette, 2013).

Sağlıklı bir baba bebek bağlanmasının oluşabilmesi için bebeğin doğumunu izleyen ilk birkaç gün veya hafta içinde “babaya duyarlı dönem” de temas önemli hale gelmektedir(Keller vd., 1985;Kılan, 2019). Doğum sonrası erken dönemde bir baba ile bebeği arasında yalnızca dört saatlik ekstra temastan oluşan bir müdahale, bağlanma üzerinde olumlu bir etkiye sahipken, 1 yaşında oyunla yapılan çok daha uzun bir müdahalenin etkisinin olmadığı görülmüştür. Bu karşılaştırma, bağlanma için kritik bir dönem olabileceğini göstermektedir (Keller vd., 1985).

Ayrıca, güvenli baba bebek bağlanması, daha sonraki yıllarda çocuklarda daha az davranış probleminin, daha fazla sosyalleşmenin ve daha kaliteli akran etkileşimlerinin olduğunu göstermektedir (Parke, 2002). Yapılan birçok araştırmada güvenli bağlanma neticesinde çocukluk ve ergenlikte çocukların bilişsel ve sosyo-duygusal gelişimlerinin daha iyi olduğu bulunmuştur (Brown vd., 2007).

2.4.4. Aynı Oda Paylaşımı

Güvenli fiziksel ve sosyal koşullar altında uygulanan ebeveyn-bebek uykusunun hem annelere hem de bebeklere çeşitli psikososyal ve fizyolojik faydalar sağlayabileceği gözlenmiştir. Anne ve bebeğin aynı odada olması annenin bebeğin uyku yapısında gösterdiği fizyolojik değişiklikleri fark etme, emzirmeyi düzenleyerek bazı bebekleri ani bebek ölüm sendromundan korumaya yardımcı olabilmektedir (McKenna ve McDade, 2005). Dünyadaki birçok farklı kültürde bebekler genelde emzirme döneminin sonuna kadar anne-babalarıyla beraber uyurlar (Fatih Okur ve Köksal Akyol, 2020).

Çocuk sağlığı uzmanları tarafından İngiliz ve Amerikalı ebeveynler son on yıllık sürece kadar bebekleriyle uyumanın "yanlış" olduğu ve hatta bebeğin aynı yatak odasında olmasının bile düpedüz tehlikeli olduğu konusunda uyarılmaktaydı (Ball vd., 1999). Ancak bebeklerin gece teması ve beslenmesi için ebeveyn ve bebek aynı odada bulunmalıdır. Gece boyunca ebeveynlerinden ayrı uyuyan bebeklerin uyumakta başarısız oldukları görülmektedir. Batı toplumlarında sağlıklı bebek ve çocukların %25-45'inin neden 'uyku bozuklukları' ya da 'uyku problemlerinden' muzdarip oldukları buna bağlanmaktadır. Ebeveynler, bebeklerini kendi yanlarında uyutmayı seçtiklerinde bu problemlerde büyük ölçüde azalma gözlenmektedir (McKenna ve McDade, 2005). Anne ve bebeğin doğum sonrası aynı odada bulunmaları etkili iletişim için son derece önemli olup kısa bir sürede emzirmeye başlanabilmektedir. Bebeğin uzun süreli anneden ayrı kalması güvenli bağlanmayı da olumsuz etkileyebilmektedir (Lavaşçı, 2020).

2.4.5. Ebeveynliğe Hazırlık Evreleri

Aile sistemi tek bireyken genişleyerek karı-koca, anne-çocuk, baba-çocuk ve yüksek düzey aile sistemi haline gelmektedir (Kılıçaslan, 2007). Ebeveynliğe geçiş, çok sayıda yaşam tarzı değişikliği gerektiren büyük bir yaşam geçişidir. Ebeveynlik için hazırlıksız olmak, ebeveyn yeterliliğini ve güvenini etkileyebilecek ve çocuğun gelişimini en üst düzeye çıkarmak için fırsatların kaybedilmesine neden olabilecek neredeyse evrensel bir deneyimdir. Bu yaşam geçişinde anne-baba adaylarının

psikolojik, bilişsel, duygusal ve finansal olarak hazırlandıklarında daha az stresli olduğu bulunmuştur (Bergeson, 2018).

Ebeveyn olmadan önce bireyler doğum öncesi dönem ve sonrası ile ilgili bilgi sahibi olmamaktadır. Bebek bakımı ile ilgili deneyimsizlik, zihinsel ve duygusal olarak hazır olmama gibi durumlar evlilik öncesinde olabilmektedir (Yalçın, 2012). Amerikalı 246 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada hem kız hem de erkekler ebeveynlik sorumluluğunu paylaşabilecekleri bir partnere sahip olmanın daha önemli olduğunu vurgularken çocuk sahibi olma zamanını da etkilediğini belirtmişlerdir (Peterson vd., 2012). İsveç'te bir Öğrenci Sağlık Merkezini ziyaret eden 300 kız öğrenci ile gerçekleştirilen çalışmada öğrenciler ağırlıklı olarak anneliğe karşı olumlu tutumlar bildirmişlerdir. Çocuk sahibi olmak istemeyen %2,7'lik bir grup ise, kariyer fırsatlarını olumsuz etkileyeceği düşüncesi nedeniyledir (Tydén vd., 2006).

Hem annenin hem de babanın ebeveyn kimliği gelişir. Bu kimlik gelişimi, beklentiler evresi, formal (resmi) evre, informal (resmi olmayan) evre, bireysel evre olmak kaydı ile toplamda dört evrede gerçekleşmektedir (Mucuk ve Özkan, 2018; Lavaşçı, 2020).

Beklentiler evresi: Anneliğe ilişkin rol modellerin gözlenerek geleceğe hazırlanmasıdır. Gebeliğe psikolojik ve sosyal anlamda uyum sağlanan süreçtir (Mucuk ve Özkan, 2018).

Formal (resmi) evre: Bebeğin dünyaya gelmesi ile başlayan ve ebeveynlerin yeni rollerini öğrenme ve geliştirme sürecidir. Bu süreçte anne hem bebeğinin bakımını hem de kendi bakımını sağlayabilmelidir.

İnformal (resmi olmayan) evre: Anne ve baba bu evrede kendi ebeveynlik rollerini oluşturmaktadır.

Bireysel evre: Anne ve baba, ebeveyn olmanın rahatlığını yaşar ve bebekleri ile iletişimlerinin tadını çıkarırlar. Bu evrede kazanılan roller hayatın sonuna kadar sürmektedir (Mucuk ve Özkan, 2018; Lavaşçı, 2020) .

Pålsson vd. (2017) tarafından yapılan araştırmada babaların bir baba olarak yaşam stratejileri geliştirmek için anne-babalığa hazırlanırken yönlendirilmek ve yeni bir bebekle yaşam sürecinde fikirlerini sunmak istedikleri görülmektedir. Babalara gerçekten eşit ebeveynler olarak davranmak ve onlara katılımcı bir rol vermek babalık kimliğini güçlendirebilir. Bir başka araştırmada ise sıcak ve destekleyici ebeveynlerin çocuklarında daha yüksek eğitim başarısı, daha iyi psikososyal gelişim ve daha düşük oranda sapkın davranışlar gözlemlendiği bildirilmiştir (Holsinger 2016).

2.4.6. Doğum Destekçileri

Sosyal desteğin uzun zamandır kadınların sağlığı ve refahı için önemli olduğu düşünülmekte olup özellikle gebelik döneminde duygusal değişimler yaşanması nedeniyle desteğe ihtiyaç artmaktadır (Nylen vd., 2013;Ceylan vd., 2019). Bu süreçte sosyal desteğin olması, gebenin stres faktörüyle daha iyi başa çıkabilmesini sağlamaktadır (Şimşek vd., 2018). Sosyal desteğin az olması ise depresyon ile güçlü ilişkiler olduğunu göstermektedir. Bazı veriler, zayıf sosyal desteğin doğum öncesi komplikasyonlar ve düşük doğum ağırlığı dahil olmak üzere doğrudan etkiye sahip olduğunu düşündürmektedir (Nylen vd., 2013).

Annelerin bebeğin ihtiyaçlarını ve annelik rollerini yerine getirme konusunda her zaman sosyal desteğe ihtiyaçları olmaktadır. Doğum öncesi dönemde başlayan sosyal destekle birlikte eş tarafından onaylanan ve desteklenen annelerin daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir (Bilgin ve Alpar 2018). Sosyal destek ayrıca, çeşitli mekanizmalar yoluyla depresyonun doğum sonuçları üzerindeki olumsuz etkisini iyileştirerek dolaylı olarak doğum sonuçlarını etkileyebilir. Örneğin, sosyal desteğin kortizolü baskılayarak strese verilen fizyolojik yanıtı zayıflattığına dair kanıtlar vardır (Nylen vd., 2013). Doğum ve doğum sonu destekçilerinin bir diğer yararı ise anne ve bebeğin psikososyal sağlığını iyileştirerek, sağlıklı bir toplum oluşmasına katkı sağlamasıdır (Hancıoğlu Aytaç ve Yazıcı, 2018).

Doğum öncesi destek gerektiği gibi doğum sürecinde de destek gerekmektedir. Doğumda sürekli doğum destekçisinin varlığının doğum deneyimlerinin olumsuz etkilerini, sezaryen oranını ve müdahaleli vajinal doğumları azaltabileceği görülmektedir (Şenoğlu ve Karaçam 2019). Doğumda verilen eş desteği annelerin doğumdaki ağrı ile daha etkin baş etmesini, doğum ortamına uyum sağlamasını, iyi bir doğum deneyimi yaşamasını, doğumhanede kalış süresinin kısalmasını, annenin konforu ve memnuniyetini artırmada etkili olacaktır (Tokat, 2019).

Mermer vd.(2010)'nin yaptığı çalışma annelerin doğum sonrası sosyal desteğe gebelik dönemine göre daha fazla ihtiyaç hissettiklerini düşündürmektedir. Özellikle doğumdan sonra sosyal destek, hem annenin rolünün pekişmesi hem de bebeğin sağlıklı gelişimi için önemlidir. Bu süreçte alınan yardımın içeriği ve süresi fark etmeksizin annenin çaresizlik duygusunu azaltarak kendine güvenini artırır (Yıldırım vd., 2011).

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın deseni, yeri ve tarihi, evren ve örnekleme, araştırmada kullanılacak veri toplama araçları, veri toplama yöntemi, veri toplama işlemi ve analizi, araştırmanın etik yönü ve sınırlılıkları ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

3.1. ARAŞTIRMANIN DESENİ

Bu araştırma, anne dostu ve bebek dostu unvanı alan Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapmış 37 anne, bebek dostu unvanı alan Kastamonu Eğitim Araştırma Hastanesinde ve bir özel hastanede doğum yapmış 75 anne ve 64 baba ile gerçekleştirilmiştir. Ayrıca çevrimiçi anket formu ile ülke genelinde 18-35 yaş aralığında anne-baba adaylarından 99 kız 22 erkek olmak üzere toplamda 121 bireyin anne-bebek dostu uygulamalarına ilişkin görüşlerinin incelenmesi amacıyla karma araştırma şeklinde yapılmıştır. Karma çalışmalarda, nitel ve nicel veri toplama yöntemleri aynı anda veya birbirini izleyecek şekilde kullanılır (Balcı, 2016). Karma yöntemle araştırmanın avantajı farklı yöntemler kullanarak olayları belli bir çerçevede sunma, analiz etme ve birleştirilebilmesidir. Araştırma kapsamında karma yöntem desenlerinden eş zamanlı iç içe geçmiş tasarım kullanılmıştır. Eş zamanlı iç içe geçmiş tasarımlarda, nitel ve nicel veriler aynı anda toplanarak analizi yapılır (Baki ve Gökçek, 2012). İç içe geçmiş tasarımlar; eş akışlılık ve ya ardışıklık ile ilgili hususları yansıtmakta olup konuya ilişkin daha geniş bir perspektif kazanmak için kullanılabilir (Creswell, 2011). Bu araştırmada nicel araştırma yaklaşımlarından betimsel tarama yöntemi kullanılmıştır. Betimsel tarama ile durumu doğru çözümlmek için geniş bir katılımcı grup üzerinde yürütülen, “ne, nerede, ne zaman, nasıl, hangi sıklıkta ve hangi düzeyde,” gibi soruların yanıtlarının bulunması amaçlanmaktadır (Karasar, 2002; Karakaya, 2014). Oluşturulan anket formları ile nasıl, hangi sıklıkta, hangi düzeyde olduğuna ilişkin sorulara cevap aranmıştır.

Tarama araştırma türlerinden bir olan kesitsel araştırmalarda örneklem büyük olup ve birçok farklı özelliği kapsar (Büyüköztürk vd.,2016). Araştırmamızda da geniş bir grubu temsil ederek genellenebilir olmasına dikkat edilmiştir. Nitel araştırma desenlerinden ise durum çalışması kullanılmıştır. Durum çalışmalarında bir ya da birkaç durum derinlemesine araştırılır. Duruma ilişkin tüm etkenler geniş çerçevede bütüncül yaklaşımla araştırılır. Elde edilen sonuçların benzer durumların anlaşılmasına yönelik örnekler ve deneyimler oluşturması beklenmektedir (Yıldırım ve şimşek 2011). Bu bağlamda araştırmada bebek dostu ve anne dostu hastane programlarının etkililiği ölçülmek istenmiştir. Anket formları ile bilgi ve görüşler incelenmiştir. Veri toplama aracı olarak anket yöntemi seçilmiştir. Anket, cevaplayıcının daha önce belirlenmiş sıra ve yapıda oluşturulan sorulara karşılık vermesiyle veri elde etme yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Altunışık vd., 2012).

3.2. ARAşTIRMANIN YERİ VE TARİHİ

17.02.2020-26.03.2021 tarihlerinde Karabük ve Kastamonu illerinde gerçekleştirilmiştir. Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kastamonu ilinde Özel bir hastanede yeni çocuk sahibi olmuş anneler ve babalara ve çevrimiçi anket formu (Google Form) üzerinden ise anne-baba adaylarına yapılmıştır.

3.3. ARAşTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın çalışma grubunu, 2020-2021 yıllarında anne dostu hastane olan Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapmış 37 anne, bebek dostu olan Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve bebek dostu özel bir hastanede doğum yapmış toplam 75 anne ve 64 baba oluşturmaktadır. Aynı zamanda 18-35 yaş aralığında 99 anne adayı ve 22 baba adayı da örneklem grubunda yer almaktadır.

Çizelge 3.1. Bebek dostu ve anne dostu hastanede hizmet alan anne-babaların demografik özellikleri.

Demografik özellikler		BDH hizmet alan anne		BDH hizmet alan baba		ADH hizmet alan anne	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Yaş	18-25	2	2,7	4	6,3	9	24,3
	26-35	49	65,3	29	45,3	20	54,1
	36-40	16	21,3	18	28,1	8	21,6
	40 ve üzeri	8	10,7	13	20,3	13	20,3
Eğitim durumu	İlköğretim	15	20,0	6	9,4	16	43,2
	Lise	22	29,3	19	29,7	11	29,7
	Ön Lisans	10	13,3	7	10,9	4	10,8
	Lisans	26	34,7	29	45,3	6	16,2
	Lisansüstü	2	2,7	3	4,7	0	00,0
Çalışma durumu	Evet	39	52,0	64	100,0	3	8,1
	Hayır	36	48,0	0	00,0	34	91,8
Meslek	Genel Hizm.	22	29,3	35	54,7	3	8,1
	Sağlık Hizm.	14	18,7	8	12,5	0	00,0
	Yardımcı Hizm.	39	52,0	21	32,8	34	91,8
Çocuk sayısı	1	37	49,3	34	53,1	10	27,0
	2	25	33,3	20	31,3	12	32,4
	3	8	10,7	5	7,8	8	21,6
	4+	5	6,7	5	7,8	7	18,9
Doğum şekli	Normal	31	41,3			22	59,5
	Sezaryen	44	58,7			15	40,5
Kronik rahatsızlık	Evet	7	9,3			4	10,8
	Hayır	68	90,7			33	89,2

Çizelge 3.1'e göre araştırmaya katılan bebek dostu hastanede doğum yapan annelerin %65,3'ünün 26-35 yaş aralığında yoğunlaştığı görülmektedir. Annelerin %20,0'ı (f=15) ilköğretim, %29,3'ü(f=22) lise, %13,3'ü(f=10) ön lisans, %34,7'si (f=26)lisans ve %2,7'si(f=2) lisansüstü düzeyinde eğitim görmüştür. %52,0'ı

çalışmakta olup %48'i çalışmamaktadır. Yardımcı hizmetler (ev hanımı, işçi, serbest meslek) sınıfında çalışan annelerin oranı %52,0(f=39), genel hizmetler(Öğretmen, memur, bankacı vb.) sınıfında çalışan annelerin oranı %29,3(f=22), sağlık hizmetleri (Ebe, hemşire, doktor, sağlık memuru vb.) sınıfında çalışan annelerin oranı %18,7(f=14)'dir. Normal doğum gerçekleştiren annelerin oranı %41,3(f=31), sezaryen doğum gerçekleştiren annelerin oranı ise %58,7(f=44)'dir. Araştırmaya katılan babaların % 45,3' ünün (f=29) 26-35 yaş aralığında yoğunlaştığı görülmekte olup 36-40 yaş aralığında olan babalar %28,1(f=18) , 40 ve üzeri %20,3(f=13), 18-25 yaş aralığında olan babaları oranı ise %6,3(f=4)'tür. Babaların %9,4'ü(f=6) ilköğretim, %29,7'si(f=19) lise, %10,9'u(f=7) ön lisans, %45,3'ü (f=29)lisans ve %7,7'si(f=3) lisansüstü düzeyinde eğitim görmüştür. Babaların hepsi gelir getirici bir işte çalışmaktadır. Yardımcı hizmetler(işçi, serbest meslek vb.) sınıfında çalışan babaların oranı %32,8(f=21), genel hizmetler(Öğretmen, memur, bankacı vb.) sınıfında çalışan babaların oranı %54,7(f=35), sağlık hizmetleri (Ebe, hemşire, doktor, sağlık memuru vb.) sınıfında çalışan babaların oranı %12,5(f=8)'tir. İlk çocukları olan babaların oranı en fazla olup %53,1(f=34) olarak görülmektedir. Anne dostu hastanede doğum yapan annelerin % 54,1'inin(f=20) 26-35 yaş aralığında yoğunlaştığı görülmektedir.18-25 yaş aralığında olan annelerin oranı %24,3(f=9), 36-40 yaş aralığında %21,6(f=8), 40 ve üzeri yaş aralığında ise oran %20,3(f=8)'tür. Annelerin %43,2(f=16)'si ilköğretim, %29,7(f=11)'si, %10,8(f=4)'i ön lisans, %16,2 (f=6)'si lisans düzeyinde eğitim görmüştür. %91,8 (f=34)'i çalışmıyor olup %8,1 (f=3)'i çalışmaktadır. Genel hizmetler (Öğretmen, memur, bankacı vb.) sınıfında çalışan annelerin oranı %8,1(f=3)'dir. Annelerin %32,4(f=12) ile yoğunluk olarak 2 çocuğu vardır. İlk çocuğunu anne dostu hastanede kucağına alan annelerin oranı ise; %27,0(f=10) olarak bulunmuştur. Normal doğum gerçekleştiren annelerin oranı %59,3(f=22), sezaryen doğum gerçekleştiren annelerin oranı ise %40,5(f=15)'tir.

Çizelge 3.2. Bebek dostu ve anne dostu hastane görüşlerine ilişkin anne-baba adaylarının tanıtıcı özellikleri.

Demografik özellikler		<i>f</i>	%
Yaş	18-25	50	41,3
	26-35	71	58,7
Cinsiyet	Kadın	99	81,8
	Erkek	22	18,2
Eğitim durumu	Lise	13	10,7
	Ön Lisans	13	10,7
	Lisans	76	62,8
	Lisansüstü	19	15,7
Çalışma durumu	Evet	82	67,8
	Hayır	39	32,2
Meslek	Genel hizmetler	55	45,5
	Sağlık Hizmetleri	59	48,8
	Yardımcı Hizm.	7	5,8

Çizelge 3.2’de anne bebek dostu hastanelere ilişkin anne ve baba adaylarından araştırmaya 121 kişi katılmıştır. 99 kadın, 22 erkek katılımcı bulunmakta olup %41,3(*f*=50)’ü 18-25 yaş aralığında, %58,7(*f*=71)’si 26-35 yaş aralığındadır. Eğitim durumlarına bakıldığında lisans mezunu sayısı yoğun olup %62,8 (*f*=76) iken lisansüstü %15,7(*f*=19), ön lisans %10,7(*f*=13), lise %10,7(*f*=13) oranındadır. %67.8 (*f*=82) oranında anne baba adayı çalışmakta olup, %32,2(*f*=39) oranında gelir getiren bir işte çalışmamaktadır. Eğitim aldıkları bölümlere bakıldığında; genel hizmetler sınıfı (kamu yönetimi, mühendis, öğretmen, hukuk vb.) %45,5(*f*=55), sağlık hizmetleri sınıfı(hemşire, doktor, fizyoterapist, diyetisyen, çocuk gelişimci, psikolog vb.) %48,8(*f*=59), yardımcı hizmetler sınıfı %5,8(*f*=7) oranındadır.

3.4. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Çalışmanın bağımlı değişkeni, bebek dostu ve anne dostu hastaneye ilişkin görüşlerdir. Bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu, çalışma durumudur.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu ve bebek dostu ve anne dostu hastanelerle ilgili anket formları ile toplanmıştır.

3.5.1. Bebek Dostu Hastane ve Anne Dostu Hastanelerle İlgili Anket Formu

Anne dostu hastane ile ilgili anne anket formu, bebek dostu hastane ilgili anne anket formu, bebek dostu hastane ilgili baba anket formu, anne/bebek dostu hastane ile ilgili anne baba adayları anket formu (EK AÇIKLAMALAR-D) hazırlanmıştır. Anket formu oluşturulurken Hastanede Sunulan Hizmetlere Dair Anne Görüşleri Formundan yararlanılmıştır. Ayrıca literatür taraması ile birlikte uzman görüşlerine başvurulmuştur. Formlardaki sorular hazırlanırken doğum ve kadın hastalıkları alanında ve istatistik alanında üç uzmanın görüşüne sunulmuş ve içerik ve bütünlük kriterlerine göre düzenlemeler yapılmıştır. Anket formları uzmanlar tarafından onaylandıktan sonra nihai şekline karar verilmiştir. Anne dostu hastane ile ilgili formda 32 adet soru bulunup 7 tanesi açık uçlu diğer sorular 2 seçenekli (Evet-Hayır) olacak şekilde belirlenmiştir. Bebek dostu hastane ilgili anne formunda bulunan 21 soru 2 seçenekli(Evet-Hayır), bebek dostu hastane ilgili baba formunda 15 soru 2 seçenekli (Evet-Hayır), anne/bebek dostu hastane ile ilgili anne baba adayları formunda 11 adet soru bulunmakta olup 4 tanesi açık uçlu, 7 tanesi çoktan seçmeli sorulardan oluşmaktadır.

3.5.2. Kişisel Bilgi Formu

Annelere uygulanan formun kişisel bilgiler bölümü içeriğinde; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, çocuk sayısı, doğum gerçekleşme şekli, doğumun gerçekleştiği hastane, varsa kronik rahatsızlığı; babalara uygulanan formda yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, çocuk sayısı, doğumun gerçekleştiği hastane bulunmaktadır. Anne-baba adayları formu kişisel bilgiler bölümünde yaş, cinsiyet, eğitim durumu, bölüm, çalışma durumu bulunmaktadır.

3.6. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Verilerin analizi SPSS 26.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Veriler analiz edilmeden önce veri girişinden kaynaklanan hatalı değerler ve kayıp değerler düzeltilmiştir. Anne, baba ve anne-baba adaylarının tanıtıcı özellikleri, bebek dostu ve anne dostu hastane uygulamalarına yönelik bilgi ve görüşleri tanımlayıcı istatistik (yüzde, frekans) olarak değerlendirilmiştir. Anket maddeleri arasında anlamlılık düzeyi Phi Korelasyon ve Cramer's V analiz yöntemi kullanılmıştır. Tüm analizlerde istatistik anlamlılık düzeyi olarak 0.05 alınmıştır

BÖLÜM 4

BULGULAR

Anne, baba ve anne-baba adaylarının bebek dostu ve anne dostu hastane ile ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları beş bölümde sunulmuştur. Birinci bölümde bebek dostu hastaneye ilişkin anne görüşleri, ikinci bölümde bebek dostu hastaneye ilişkin baba görüşleri, üçüncü bölümde anne dostu hastaneye ilişkin anne görüşleri, dördüncü bölümde bebek dostu ve anne dostu hastaneleri görüşlerinin karşılaştırılması, beşinci bölümde bebek dostu ve anne dostu hastanelerine ilişkin anne-baba adaylarının görüşleri ele alınmıştır.

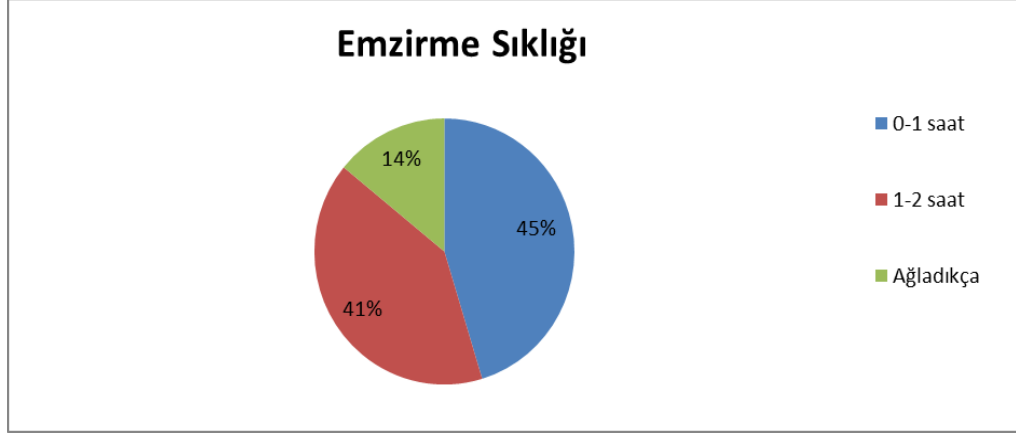
4.1. BEBEK DOSTU HASTANEYE İLİŞKİN ANNE GÖRÜŞLERİ

Çizelge 4.1. Bebek dostu hastaneye ilişkin anne görüşleri.

	Evet		Hayır	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Doğum sürecinde kendinizi güvende hissettiniz mi?	74	98,7	1	1,3
Anne sütü ve önemi hakkında bilgilendirildiniz mi?	73	97,3	2	2,7
Doğum öncesi doğum ile ilgili bilgi verildi mi?	73	97,3	2	2,7
Doğum sonrasında ilk yarım saat içerisinde emzirmenin size etkisi var mıdır?	73	97,3	2	2,7
Emzirme eğitimi emzirmenizi olumlu yönde etkiledi mi?	71	95,9	3	4,1
Doğum öncesi ve sonrasında yapılan takip, doğum, lohusalık ve taburcu olma süreçleri ile bilgilendirildiniz mi?	70	94,6	4	5,4
Doğum süresince sağlık personeli tarafından desteklendiğinizi düşünüyor musunuz?	70	93,3	5	6,7
Doğum sonrası size yenidoğan bakımı, emzirme, gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi verildi mi?	69	92,0	6	8,0
Bebeginizi emzirme ile ilgili sağlık personelinden eğitim aldınız mı?	69	92,0	6	8,0
Doğum öncesi normal doğum ve sezaryen doğum hakkında bilgilendirildiniz mi?	67	91,8	6	8,2
Gebelik döneminde eğitim aldınız mı?	60	80,0	15	20,0
Doğumunuz tek kişilik odada mı gerçekleşti?	58	77,3	17	22,7
Doğum başlayıncaya kadar sizin yanınızda bulunmasını istediğiniz kişinin size eşlik etmesine izin verildi mi?	50	66,7	25	33,3
Doğum şekline karar verilirken sizin fikriniz etkili oldu mu?	49	65,3	26	34,7
Doğum şekli sizin tercihiniz mi?	39	52,0	36	48,0
Doğumunuz tek kişilik odada mı gerçekleşti?	58	77,3	17	22,7
Doğum başlayıncaya kadar sizin yanınızda bulunmasını istediğiniz kişinin size eşlik etmesine izin verildi mi?	50	66,7	25	33,3
Doğum şekline karar verilirken sizin fikriniz etkili oldu mu?	49	65,3	26	34,7
Doğum şekli sizin tercihiniz mi?	39	52,0	36	48,0
Bebeginizi emzirirken başka bir işle meşgul oluyor musunuz?	11	14,9	63	85,1

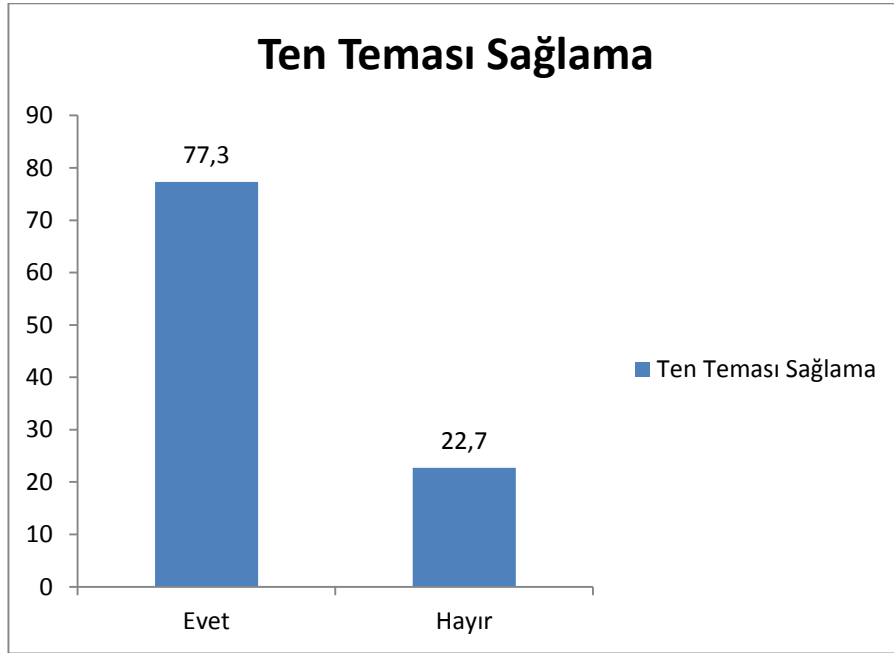
Çizelge 4.1'e göre doğum sürecinde neredeyse tüm anneler kendini güvende hissetmekte olup %98,7 ($f=74$) sadece 1 kişi (%1,3) güvende hissetmediğini belirtmiştir. Anne sütü hakkında sağlık personelinden bilgi alan annelerin oranı %97,3 ($f=73$) iken %2,7 ($f=2$) oranında bilgi almayan anne bulunmaktadır. Doğum

öncesi süreçte doğum ile ilgili bilgi alan annelerin oranı %97,3 ($f=73$) iken bilgi almayanların oranı %2,7 ($f=2$) olarak bulunmuştur. Doğum sonrasında ilk yarım saat içerisinde emzirmenin etkili olduğunu düşünen annelerin oranı %97,3 ($f=73$) iken etkili olmadığını düşünen annelerin oranı %2,7 ($f=2$)'dir. Emzirme ile ilgili sağlık personelinin eğitim alan annelerin oranı %92,0 ($f=69$) olup emzirmesi olumlu etkilenen anne oranı ise %95,9 ($f=71$)'tir. Doğum öncesi ve sonrasında yapılan takip, doğum, lohusalık ve taburcu olma süreçleri ile ilgili %94,6 ($f=70$) anne bilgilendirme alırken %5,4 ($f=4$) bilgilendirme almamıştır. Doğum süresince sağlık personeli tarafından desteklendiğini düşünen anne oranı %93,3 ($f=70$) iken %6,7 ($f=5$) desteklenmediğini düşünmektedir. Doğum sonrası yenidoğan bakımı, emzirme, gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi alan annelerin oranı %92,0 ($f=69$) iken %8,0 ($f=6$) oranında bilgi almayan anne bulunmaktadır. Normal ve sezaryen doğum hakkında bilgilendirilen %91,8 ($f=67$) anne %65,3 ($f=49$) ile doğum tercihine karar verirken %8,2 ($f=6$) bilgilendirme almayan ve %34,7 ($f=26$) doğum tercihine karar vermeyen olarak bulunmuştur. Gebelik döneminde verilen eğitimden yararlanan anne oranı %80,0 ($f=60$), yararlanmayan anne oranı %20,0 ($f=15$)'dir. Gebelik sürecinde doğum öncesi bakım alan annelerin oranı %77,3 ($f=58$) almayanların oranı ise %22,7 ($f=17$)'dir. Doğumu tek kişilik odada gerçekleştiren annelerin oranı %77,3 ($f=58$) iken tek kişilik odada gerçekleştirilmeyen annelerin oranı ise %22,7 ($f=17$)'dir. Doğum başlayıncaya kadar yakını eşlik edebilen annelerin oranı %66,7 ($f=50$) iken %33,3 ($f=25$) anneye yakını eşlik edememiştir. Doğum şekli kendi tercihi olan %52,0 ($f=39$) iken doğum tercihi çeşitli sebeplerden dolayı doktor tercihi olan %48,0 ($f=36$)'dir. Emzirme eğitimi almayan %8,0 ($f=6$) olmakla beraber eğitimden fayda sağlamayan anne oranı ise %4,1 ($f=3$)'dir. Bebeğini emzirirken başka bir işle ilgilenmeyen anne oranı %85,1 ($f=63$) iken emzirirken aynı zamanda başka bir işle ilgilenen anne oranı ise %14,9 ($f=11$)'dur.



Şekil 4.1. Emzirme sıklığı.

Şekil 4.1'e göre araştırmaya katılan annelerde emzirme sıklığı 0-1 saat aralığında olan anne oranı %45,0 ($f=29$), 1-2 saat aralığında olan %41,0 ($f=26$), her ağladığında emziren anne oranı ise %14,0 ($f=9$) olarak görülmektedir.



Şekil 4.2. Anne- bebek ten teması sağlama durumu.

Şekil 4.2 incelendiğinde bebek dostu hastanelerde doğum yapan annelerde bebeği doğar doğmaz ten teması sağlama %77,3($f=58$) ile gerçekleştirilmiş olup %22,7($f=17$) oranında anne bebeği ile doğar doğmaz ten teması sağlayamamıştır.

Çizelge 4.2. Doğum hakkında bilgi alma ile doğum öncesi bakım alma arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına yönelik phi korelasyon sonuçları.

		Doğum öncesi bakım alma(DÖB)	
		Hayır (<i>f</i>)	Evet (<i>f</i>)
Doğum hakkında bilgilendirme	Hayır (<i>f</i>)	4	2
	Evet (<i>f</i>)	11	56

Çizelge 4.2'ye göre annenin doğum yöntemleri hakkında bilgilendirme alma süreci ile doğum öncesi bakım alma (anne ve bebeğin düzenli aralıklarla izlem ve muayenelerinin yapılması) arasında orta düzey pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\phi=0.342$; $p<0.05$). Doğum öncesi doğum yöntemleri hakkında bilgilendirme almayı ve aynı zamanda doğum öncesi bakım almayan anne sayısı 4, bilgilendirme alıp DÖB almayan anne sayısı da 2'dir. Bununla birlikte doğum süreci ile ilgili bilgi alan ve DÖB alan anne sayısı 56 iken, DÖB almayan ise 32'dir. Doğum hakkında bilgilendirme alan anne sayısı arttıkça doğum öncesi bakım alma oranının da arttığı görülmektedir.

Çizelge 4.3. Doğum sonrası bilgilendirme ile doğum öncesi bakım alma arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına yönelik phi korelasyon sonuçları.

		Doğum öncesi bakım alma	
		Hayır (<i>f</i>)	Evet (<i>f</i>)
Doğum sonrası bilgilendirme (yenidoğan bakımı, korunma yöntemleri vb.)	Hayır (<i>f</i>)	4	2
	Evet (<i>f</i>)	13	56

Çizelge 4.3'e göre annenin doğum sonrası hakkında bilgilendirme alma (yenidoğan bakımı, emzirme ve gebeliği önleyici yöntemler) ile doğum öncesi bakım alma arasında anlamlı zayıf, pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($\phi=0.310$; $p<0.05$). Anne görüşleri incelendiğinde doğum öncesi bakım alan annelerin ($f=56$) oranı arttıkça doğum sonrası (yenidoğan bakımı, korunma yöntemleri vb.) bilgilendirme oranının da arttığı görülmektedir.

Çizelge 4.4. Gebelik dönemi eğitim alma ile doğum öncesi bakım alma arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına yönelik phi korelasyon sonuçları.

		Doğum öncesi bakım alma	
		Hayır (f)	Evet (f)
Gebelik dönemi eğitim alma	Hayır (f)	10	5
	Evet (f)	7	53

Çizelge 4.4'e göre annenin gebelik döneminde eğitim alması ile doğum öncesi bakım alma arasında orta düzey pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\phi=0.525$; $p<0.05$). Doğum öncesi bakım alma ile gebelik dönemi eğitimi alma arasında doğrusal bir ilişki bulunmuş olup gebelik döneminde eğitim alan annelerin doğum öncesi bakım aldığı görülmektedir.

Çizelge 4.5. Emzirme sıklığı ile doğum öncesi bakım arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına yönelik cramer's v sonuçları.

		Doğum öncesi bakım alma	
		Hayır (f)	Evet (f)
Emzirme sıklığı	0-1 saat (f)	3	26
	1-2 saat (f)	9	17
	Ağladıkça(f)	4	5

Çizelge 4.5'e göre annenin doğum öncesi bakım alma ile yenidoğan emzirme sıklığı arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\phi=0.317$; $p<0.05$). Anne görüşleri incelendiğinde doğum öncesi bakım alan çoğu annenin 0-1 saat aralığında, 17 annenin 1-2 saat aralığında, 5 annenin de ağladıkça emzirdiği görülmektedir. Doğum öncesi bakım alma oranı arttıkça emzirme sıklığında artış gözlenmektedir.

Çizelge 4.6. Doğum yöntemine karar verme düşüncesi ile doğum yöntemi tercihi arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına yönelik phi korelasyon sonuçları.

		Doğum yöntemi tercihi	
		Hayır (f)	Evet (f)
Doğum yöntemine karar verme düşüncesi	Hayır (f)	25	1
	Evet (f)	11	38

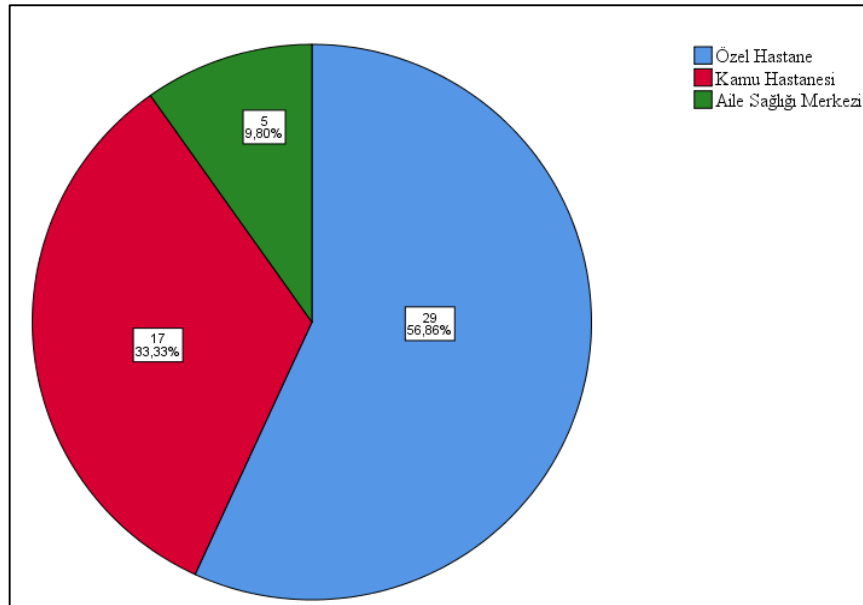
Çizelge 4.6'ya göre annenin doğum öncesi dönemde doğum yöntemine karar verme düşüncesi ile doğum yöntemi tercihi arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\phi=0.702$; $p<0.05$). Doğum yöntemine karar vermede fikri etkili olup doğum yöntemine kendi karar veren annelerin sayısı 38 olup doğum yöntemine karar verdiği halde doğum tercihini kendi yapmayan annelerin sayısı ise 11'dir. Hem doğum yöntemine ilişkin görüş beyan etmeyip hem de doğum tercihine kendi karar vermeyen anne sayısı ise 25'tir. Doğum öncesinde doğum yöntemine karar verme ile doğum yöntemi tercihi arasında doğrusal bir ilişki bulunmuş olup doğum yöntemine ilişkin tercihini belirleyenlerin doğum tercihinde fikrinin etkili olduğu gözlenmektedir.

4.2. BEBEK DOSTU HASTANELERİNE İLİŞKİN BABA GÖRÜŞLERİ

Çizelge 4.7. Bebek dostu hastaneye ilişkin baba görüşleri.

	Evet		Hayır	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Doğum sonrasında ilk yarım saat içerisinde emzirmenin sizce etkisi var mıdır?	63	98,4	1	1,6
Doğum öncesi normal doğum ve sezaryen doğum hakkında bilgilendirildiniz mi?	60	93,8	4	6,3
Anne sütü ve önemi hakkında bilgilendirildiniz mi?	59	92,2	5	7,8
Doğum öncesi ve sonrasında yapılan takip, doğum, lohusalık ve taburcu olma süreçleri ile bilgilendirildiniz mi?	54	84,4	10	15,6
Gebelik sürecimde eşiniz doğum öncesi bakım aldı mı?	53	82,8	11	17,2
Doğum sonrası size yenidoğan bakımı, emzirme, gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi verildi mi?	51	79,7	13	20,3
Doğum şekline karar verilirken eşinizin ve sizin fikri etkili oldu mu?	40	62,5	24	37,5
Doğum başlayıncaya kadar eşinizin yanında bulunmanıza izin verildi mi?	36	56,3	28	43,8
Bebeğiniz doğar doğmaz kucağınıza verildi mi? Ten teması sağlandı mı?	35	54,7	29	45,3
Doğum şekli eşiniz ve siz tarafından mı belirlendi?	34	53,1	30	46,9

Çizelge 4.7'ye göre bebek dostu hastane hakkında baba görüşleri dikkate alındığında, araştırmaya katılan babaların %98,4($f=63$)'ü ilk yarım içerisinde emzirmenin etkili olduğunu düşünürken %1,6($f=1$)'sı etkili olmadığını düşünmektedir. Doğum öncesinde normal ve sezaryen doğum hakkında bilgilendirildiğini belirten babaların oranı %93,8($f=60$) iken belirtmeyen babaların oranı % 6,3 ($f=4$) olarak bulunmuştur. Babaların %92,2($f=59$)'si anne sütü ve önemi hakkında bilgilendirilmiştir. Doğum öncesi ve sonrasında süreçlerle ilgili sağlık personelinde bilgi alan babaların oranı %84,4($f=54$) bilgi almayanların ise oranı %15,6($f=10$)'dır. Eşinin doğum öncesi bakım aldığını ifade eden babaların oranı % 82,8 ($f=53$) iken almadığını ifade eden babaların oranı ise % 17,2 ($f=11$)'dir. Yenidoğan bakımı, emzirme ve gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi edinen babaların oranı %79,7($f=51$) iken bilgi edinemeyenlerin oranı ise %20,3($f=13$)'tür. Doğum şekline karar vermede ebeveynlerin fikrinin etkili olduğunu düşünen babaların oranı %62,5($f=40$), etkili olmadığını düşünen babaların oranı ise %37,5($f=24$) olarak bulunmuştur. Eşinin doğum anına kadar yanında bulunan babalar yoğunlukta olup %56,3($f=36$) iken bulunamayanlar ise %43,8($f=28$)'tir. Doğar doğmaz kucağına bebeğini alarak ten teması sağlayan babaların oranı %54,7($f=35$) olup ten teması sağlamayan babaların oranı ise %45,3($f=29$)'tür. Doğum şeklini ebeveynlerin belirlediği %53,1($f=34$) iken belirlemeyen ebeveynlerin oranı ise %46,9($f=30$)'dur.



Şekil 4.3. Hastane türü dağılımı grafiği.

Şekil 4.3 incelendiğinde, bebek dostu hastanelerde doğum öncesi bakım alan annelerin % 52,9 ($f=27$) özel hastanede, % 37,2'si ($f=19$) kamu hastanesinde, 59,8'i ($f=5$) aile sağlığı merkezinde (ASM) almıştır.

Çizelge 4.8. Doğum hakkında bilgilendirme ile doğum tercihinin karar verme arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına yönelik phi korelasyon sonuçları.

		Doğum Tercihine Karar Verme	
		Hayır (f)	Evet (f)
Doğum hakkında bilgilendirme	Hayır (f)	2	2
	Evet (f)	28	32

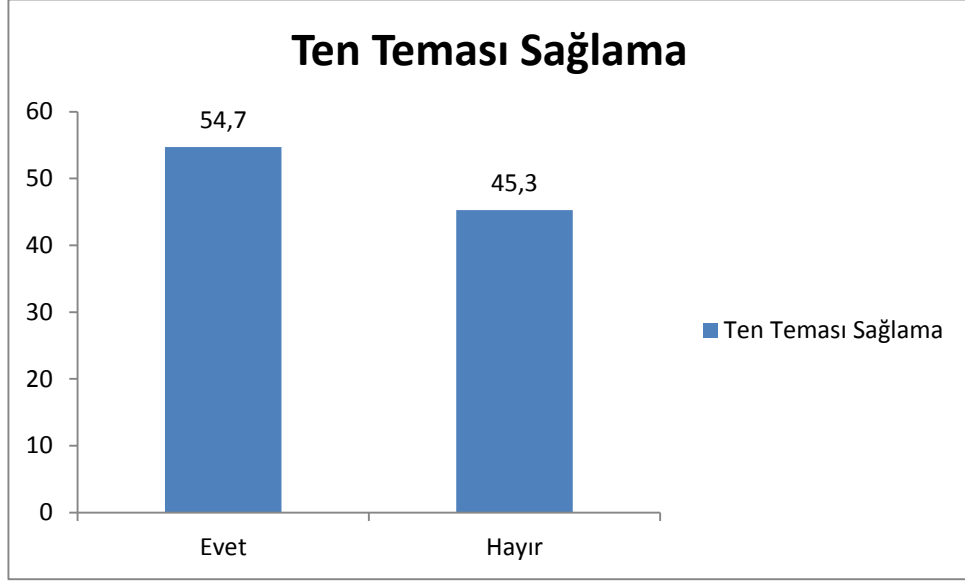
Çizelge 4.8'de babanın eşinin doğumu hakkında bilgilendirme alma süreci ile doğum tercihinin karar verme arasında bir ilişki bulunamamıştır ($\phi = 0.016$; $p>0.05$). Baba görüşleri değerlendirildiğinde doğum öncesi bilgilendirme almayıp ve aynı zamanda doğum tercihi konusunda karar vermeyen baba sayısı 2, doğum tercihinin karar veren baba sayısı da 2'dir. Bununla birlikte doğum süreci ile ilgili bilgi alan ve doğum tercihinin karar vermeyen baba sayısı 28, karar veren baba sayısı ise 32'dir. Doğum hakkında bilgilendirme almanın doğum tercihinin karar verme üzerinde etkisinin olmadığı görülmektedir.

Çizelge 4.9. Doğum hakkında bilgilendirme ile anne sütü hakkında bilgilendirme arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına yönelik phi korelasyon sonuçları.

		Anne sütü hakkında bilgilendirme	
		Hayır (f)	Evet (f)
Doğum hakkında bilgilendirme	Hayır (f)	2	2
	Evet (f)	3	57

Çizelge 4.9'da babanın doğum yöntemleri hakkında bilgilendirme alma süreci ile anne sütü ve önemi hakkında bilgilendirme arasında orta düzey pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\phi=0.406$; $p<0.05$). Doğum hakkında bilgilendirme alan babaların aynı zamanda anne sütü hakkında bilgilendirme aldığı görülmektedir. Bununla birlikte doğum süreci ile ilgili bilgi alan ve anne sütü hakkında

bilgilendirme alan baba sayısı 57 iken, anne sütün hakkında bilgilendirme almayan ise 32'dir.



Şekil 4.4. Baba-bebek ten teması sağlama durumu.

Şekil 4.4'te baba ile bebeği doğar doğmaz ten teması sağlama oranı %54,7($f=35$) olup %45,3($f=29$) oranında baba bebeği ile doğar doğmaz ten teması sağlayamamıştır.

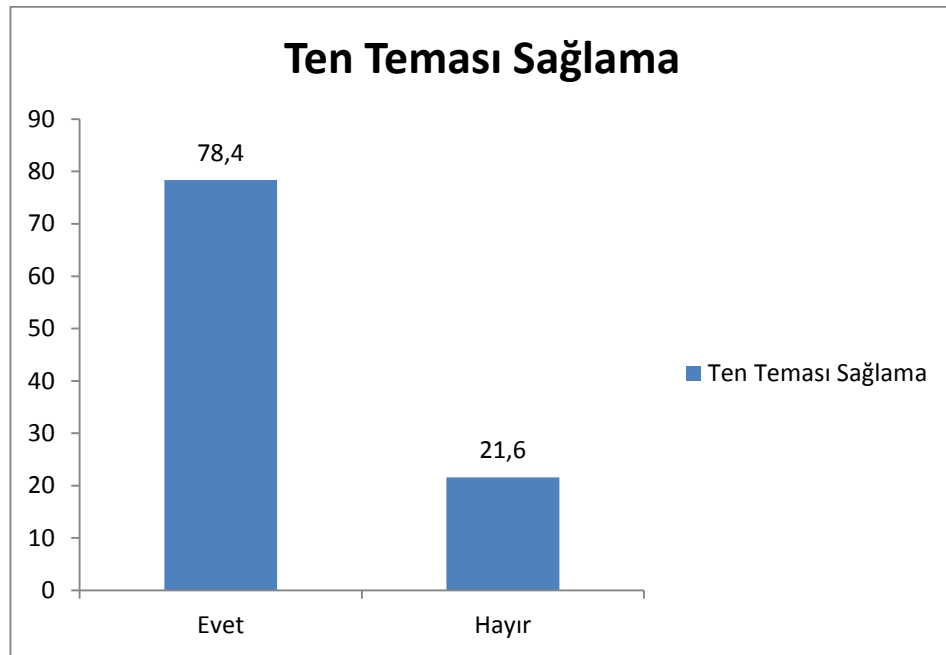
4.3. ANNE DOSTU HASTANELERİNE İLİŞKİN ANNE GÖRÜŞLERİ

Çizelge 4.10. Anne dostu hastaneye ilişkin anne görüşleri.

	Evet		Hayır	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Doğum sürecinde kendinizi güvende hissettiniz mi?	37	100	0	0
Doğum süresince sağlık personeli tarafından desteklendiğinizi düşünüyor musunuz?	37	100	0	0
Doğumunuz tek kişilik odada mı gerçekleşti?	36	97,3	1	2,7
Hastaneye yatış yaptığınız andan itibaren giysilerinizin ve yatağınızın kuru ve temiz kalması sağlandı mı?	35	97,2	1	2,8
Doğuma kadar olan zamanda belli aralıklarla enerjisi yüksek sulu gıda almanıza izin verildi mi?	34	91,9	3	8,1
Anne sütü ve önemi hakkında bilgilendirildiniz mi?	33	89,2	4	10,8
Doğum öncesi doğum ile ilgili bilgi verildi mi?	33	89,2	4	10,8
Doğum yapmak üzere hastaneye yattığınız süreçte hareket etmeniz ve yürümeniz teşvik edildi mi?	33	89,2	4	10,8
Bebeğinizi emzirme ile ilgili sağlık personelinden eğitim aldınız mı?	32	86,5	5	13,5
Doğum şekline karar verilirken sizin fikriniz etkili oldu mu?	31	83,8	6	16,2
Doğum öncesi ve sonrasında yapılan takip, doğum, lohusalık ve taburcu olma süreçleri ile bilgilendirildiniz mi?	30	81,1	7	18,9
Emzirme eğitimi emzirmenizi olumlu yönde etkiledi mi?	29	80,6	7	19,4
Doğum sonrası size yenidoğan bakımı, emzirme, gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi verildi mi?	28	78,8	8	22,2
Bu süreçte size duş almanın yararları hakkında bilgi verilip duş alma imkânı sağlandı mı?	28	75,7	9	24,3
Doğum öncesi normal doğum ve sezaryen doğum hakkında bilgilendirildiniz mi?	27	73,0	10	27,0
Bu süreçte ağrınızı azaltmaya yönelik tıbbi bir uygulama yapıldı mı?	27	73,0	10	27,0
Bebeğin gelişimi ile ilgili bu süreçte sağlık personelinden bilgi edinebildiniz mi?	26	70,3	11	29,7
Doğum başlayıncaya kadar sizin yanınızda bulunmasını istediğiniz kişinin size eşlik etmesine izin verildi mi?	20	57,1	15	42,9
Gebelik sürecinde doğum öncesi bakım aldınız mı?	17	45,9	20	54,1
Doğum öncesinde bağırsaklarınızı boşaltmak için lavman uygulandı mı?	10	27,0	27	73,0
Doğumdan önce hastanede bulunan doğum ünitesi ve doğum servisini ziyaret ettiniz mi?	10	27,0	27	73,0
Gebelik döneminde gebe okulu eğitiminden yararlandınız mı?	9	24,3	28	75,7
Doğum sırasında ıkınırken karnınıza bastırma vb. gibi yollarla size herhangi bir müdahalede bulunuldu mu?	9	24,3	28	75,7
Bebeğinizi emzirirken başka bir işle meşgul oluyor musunuz?	3	8,1	34	91,9

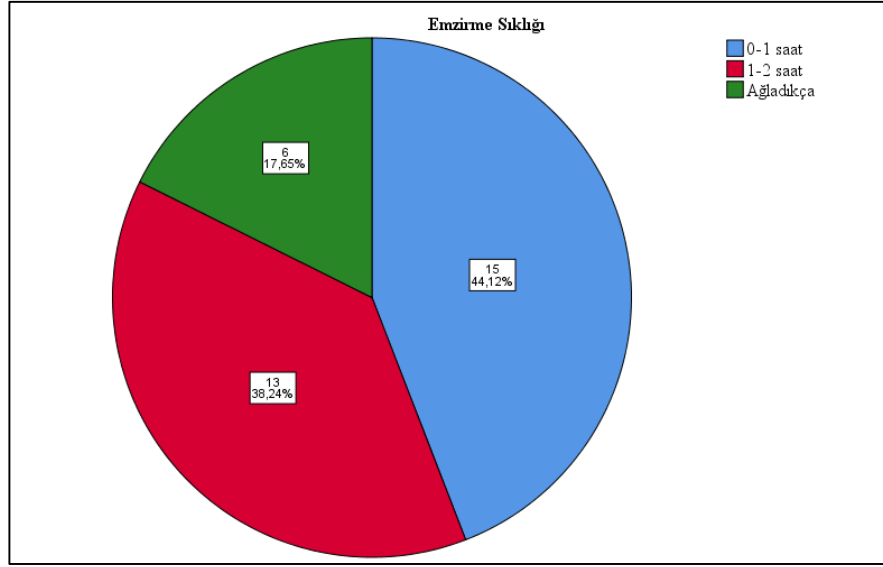
Çizelge 4.10 incelendiğinde anne dostu hastanede doğum gerçekleştiren doğum sürecinde tüm anneler ($f=37$) kendini güvende hissetmekte olup doğum süresince sağlık personeli tarafından desteklendiğini düşünmektedir. Doğumu tek kişilik odada gerçekleştiren annelerin oranı %97,3($f=36$) iken tek kişilik odada gerçekleştirilmeyen annelerin oranı ise %2,7($f=1$)'dir. Hastane yatış süresi boyunca giysiler ve yatağın kuru ve temiz kalması sağlanan anne oranı %97,2 ($f=35$) iken sağlanmayan anne oranı %2,8($f=1$)'dir. Doğuma kadar olan zamanda belli aralıklarla enerjisi yüksek sulu gıda almasına izin verilen anne oranı %91,9($f=34$) iken izin verilmeyen oran %8,1($f=3$)'dir. . Anne sütü hakkında sağlık personelinden bilgi alan annelerin oranı %89,2 ($f=33$) iken %10,8($f=4$) oranında bilgi almayan anne bulunmaktadır. Doğum öncesi süreçte doğum ile ilgili bilgi alan annelerin oranı %89,2($f=33$) iken bilgi almayanların oranı %10,8($f=4$) olarak bulunmuştur. Doğum öncesinde hareket etme yürüme teşvik edilen anne oranı % 89,2($f=33$), teşvik edilmeyen ise %10,8($f=4$)'dir. Emzirme ile ilgili sağlık personelinden eğitim alan annelerin oranı %86,5($f=32$) olup emzirmesi olumlu etkilenen anne oranı ise %80,6($f=29$)'dır. Emzirme eğitimi almayan %13,5($f=5$) olmakla beraber eğitimden fayda sağlamayan anne oranı ise %19,4($f=7$)'tür. Doğum öncesi muayenelerdeki görüşmelerde doğum şekline karar verirken fikri etkili olan annelerin oranı %83,8($f=31$) iken fikri etkili olmayan %16,2($f=6$)'dir. Doğum öncesi ve sonrasında yapılan takip, doğum, lohusalık ve taburcu olma süreçleri ile ilgili %81,1($f=30$) anne bilgilendirme alırken %18,9($f=7$) bilgilendirme almamıştır. Doğum sonrası yenidoğan bakımı, emzirme, gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi alan annelerin oranı %78,8($f=28$) iken %22,2($f=8$) oranında bilgi almayan anne bulunmaktadır. Doğum öncesi düş alma imkânı sağlanan %75,7($f=28$) annenin aksine %24,3 ($f=9$)'lük anne düş alma imkânından yararlanamamıştır. Doğum yöntemine ilişkin bilgi alan annelerin oranı %73,0 ($f=27$) iken almayanların oranı ise %27 ($f=10$)'dir. Doğum öncesi ağrı azaltmaya yönelik uygulama yapılan %73($f=27$)lük anne oranına karşın %27($f=10$)'lik orana uygulama yapılmamıştır. Sağlık personelinden bebeğin gelişimi ile bilgi alan annelerin oranı %70,3($f=26$) iken bilgi alamayanların oranı %29,7($f=11$)'dir. Doğum başlayıncaya kadar yakını eşlik edebilen annelerin oranı %57,1($f=20$) iken %42,9($f=15$) anneye yakını eşlik edememiştir. Doğum öncesi bakım almadığını beyan eden annelerin oranı daha fazla olurken %54,1($f=20$), %45,9($f=17$)'luk bir bölümde almıştır. Doğum öncesinde lavman uygulanmayan oran

fazla olurken %73($f=27$) uygulanan oran ise %27($f=10$) olarak görülmektedir. Doğum servisini ziyaret eden anne oranı azınlıkta olup %27($f=10$), ziyaret etmeyen ise %73($f=27$) olarak bulunmuştur. Annelerden gebelik döneminde gebe okulu eğitiminden %24,3($f=9$)oranı yararlanırken %75,7 ($f=28$) oranında yararlanmamıştır. Doğum sırasında karnına bastırma vb. gibi yollarla müdahalede bulunulan anne oranı %24,3($f=9$), müdahalede bulunulmayan %75,7($f=28$)'dir. Bebeğini emzirirken başka bir işle ilgilenmeyen anne oranı %91,9($f=34$) iken emzirirken aynı zamanda başka bir işle ilgili olan anne oranı ise %8,1($f=3$)'dir.



Şekil 4.5. Anne-bebek ten teması sağlama durumu.

Şekil 4.5 incelendiğinde anne dostu hastanelerde doğum yapan annelerde bebeği doğar doğmaz ten teması sağlama %78,4($f=29$) ile gerçekleştirilmiş olup %21,6($f=8$) oranında anne bebeği ile doğar doğmaz ten teması sağlayamamıştır.



Şekil 4.6. Anne dostu hastanede emzirme sıklığı.

Şekil 4.6'ya göre araştırmaya katılan annelerde emzirme sıklığı 0-1 saat aralığında olan anne oranı %44,1($f=15$), 1-2 saat aralığında olan %38,2($f=13$), her ağladığında emziren anne oranı ise %17,6($f=6$) olarak görülmektedir.

Çizelge 4.11. Doğum hakkında bilgilendirme ile doğum tercihine karar vermeye ilişkinin karşılaştırılmasına yönelik phi korelasyon sonuçları.

	Doğum Tercihine Karar Verme	
	Hayır (f)	Evet (f)
Doğum Hakkında Bilgilendirme Hayır (f)	4	6
Evet (f)	2	25

Çizelge 4.11'de annenin doğum öncesi dönemde doğum yöntemine karar verme düşüncesi ile doğum hakkında bilgilendirme arasında orta düzey pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\phi=0.393$; $p<0.05$). Doğum hakkında sağlık personelinde bilgi alıp aynı zamanda doğum yöntemine karar vermede fikri etkili olan annelerin sayısı 25 olup doğum hakkında bilgilendirme aldığı halde doğum tercihini kendi yapmayan annelerin sayısı ise 2'dir. Hem doğum yöntemine ilişkin görüş beyan etmeyip hem de doğum hakkında bilgi almayan anne sayısı ise 6'dır. Doğum hakkında bilgilendirme ile doğum tercihine karar verme arasında doğrusal

bir ilişki bulunmuş olup bilgilendirme arttıkça karar vermenin de arttığı görülmektedir.

Çizelge 4.12. Doğum hakkında bilgilendirme ile anne sütü hakkında bilgilendirme arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına yönelik phi korelasyon sonuçları.

		Anne Sütü Hakkında Bilgilendirme	
		Hayır (f)	Evet (f)
Doğum Hakkında Bilgilendirme	Hayır (f)	3	7
	Evet (f)	1	26

Çizelge 4.12’de annenin doğum öncesi dönemde sağlık personelinin doğum hakkında bilgilendirme alma ile anne sütü ve önemi hakkında bilgilendirme alma arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\phi=0.376$; $p<0.05$). Doğum hakkında sağlık personelinde bilgi alıp aynı zamanda anne sütü ve önemi hakkında bilgilendirme alan annelerin sayısı 26 olup doğrusal bir ilişki bulunmuştur. Doğum hakkında bilgilendirme aldığı halde anne sütü hakkında bilgilendirme almayan annelerin sayısı ise 1’dir. Hem anne sütü ve önemi hakkında bilgilendirilmeyip hem de doğum hakkında bilgi almayan anne sayısı ise 3’tür.

Çizelge 4.13. Doğum hakkında bilgilendirme ile gebe okulu eğitiminden yararlanma arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına yönelik phi korelasyon sonuçları.

		Doğum Hakkında Bilgilendirme	
		Hayır (f)	Evet (f)
Gebe Okulu Eğitiminden Yararlanma	Hayır (f)	10	18
	Evet (f)	0	9

Çizelge 4.13’te annenin doğum öncesi dönemde doğum yöntemi hakkında sağlık personeli tarafından bilgilendirme ve gebe okulu eğitimi alma arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\phi=0.345$; $p<0.05$). Gebe okulu eğitiminde yararlanıp aynı zamanda doğum yöntemlerine ilişkin bilgi alan annelerin sayısı 9 olup gebe okulu eğitiminden yararlanmayıp doğum yöntemleri hakkında

bilgilendirme alan annelerin sayısı ise 18'dir. Hem gebe okulu eğitimi alıp hem de doğum hakkında bilgilendirme alan hiç kimse bulunamamıştır.

Çizelge 4.14. Gebe okulu eğitiminden yararlanma ile gebe okulu beklentileri arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına yönelik phi korelasyon sonuçları.

	Bilgilendirme (f)		Doğumun Kolay geçmesi(f)
	Hayır (f)	Evet (f)	
Gebe Okulu Eğitiminden Yararlanma	9	3	1
			4

Çizelge 4.14'e göre annenin doğum öncesi dönemde gebe okulu eğitimi alma ve gebe okulu beklentileri arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\phi = 0.537$; $p < 0.05$). Gebe okulu eğitiminde yararlanıp aynı zamanda bilgilendirme alan 3 anne, gebe okulunda aldığı eğitimin doğumunun kolay geçmesine yardımcı olma beklentisini ifade eden 4, eğitim alıp beklentisi olmayan 2 anne bulunmaktadır.

Çizelge 4.15. Anne dostu hastanenin anlamına ilişkin görüşlerin dağılımı

Kodlar	f
Bilmiyorum	17
Güven veren	10
Anne ve bebek ile ilgilenen	7
Sevgi ve Şefkat	3

Çizelge 4.15'e göre araştırmaya katılan annelere "Anne-bebek dostu ne ifade ediyor?" sorusu yöneltildiğinde katılımcıların çoğunlukla güven veren ($f=10$) ve anne-bebek ile ilgilenen ($f=7$) hastane olduğunu düşünmektedirler. Katılımcı annelerden bazılarının görüşleri şu şekildedir:

"Kendimi güvende hissetmemi sağladı",

"Sağlıklı ve güvenli olmak anlamına geliyor",

"Anne destekli ortam, anneye daha rahatlatıcı olarak davranılması",

"Anneyi bilgilendirme amaçlı",

“Gebelik süresince ve özellikle doğum sonunda hastanenin anne ve bebeği ile ilgili olması”,

“Anneye güven veren ortam”.

Bununla birlikte katılımcı annelerden önemli bir kısmı anne-bebek dostu hastanenin ne anlama geldiğini bilmemektedir ($f=17$).

Çizelge 4.16. Anne dostu hastaneyi tercih etme sebebine ilişkin görüşlerin dağılımı.

Kodlar	<i>f</i>
Kamu	13
İkamet	10
Sağlık personeli desteği	8
Memnuniyet	6

Çizelge 4.16’ya göre “Gebelik döneminde bu hastaneyi tercih etmenizi etkileyen etmenler nelerdir?” sorusu yöneltildiğinde katılımcıların çoğunlukla kamu hastanesi olması ($f=13$) ve ikametine yakın olması ($f=10$) nedeniyle tercih ettiğini belirtmektedir. Sağlık personelinin destek, ilgi ve alakasının olması ($f=8$) ve hastaneden memnun olma ($f=6$), kaynaklı tercih edildiği görülmektedir. Katılımcı annelerden bazılarının görüşleri şu şekildedir:

“Doktorun ilgisi”,

“Ekonomik nedenler ve kamu hastanesi olması”,

“Evime yakın olması”,

“İlk doğumdaki memnuniyet”,

“Doktor, hemşire ve diğer sağlık personelinin iletişim, ilgi ve alakasının güzel olması nedeniyle hastaneyi tercih etmemi sağladı”.

Çizelge 4.17. Gebe okulu beklentilerine ilişkin görüşlerin dağılımı.

Kodlar	<i>f</i>
Bilgilendirme	12
Doğumun kolay geçmesi	5

Çizelge 4.17’ye göre “Gebe Okulu beklentileriniz nelerdir? Beklentilerinizin karşılandığını düşünüyor musunuz?” sorusu yöneltilen annelerden büyük çoğunluğu ($f=12$) doğum ve sonrası ile bilgilendirme ve bir kısmı da ($f=5$) doğumun kolay geçmesine yardımcı olmasını istediğini belirtmiştir. Verilen yanıtlardan bazıları ise;

“Doğum süreci ile ilgili daha bilinçli olma”,

“Anneyi bilgilendirmesi”,

“Bebek bakımından doğum sürecine kadar aklıma takılan bütün soruları sormak ve korkularımı yenmek”,

“Doğum hakkında bilgilendirilme”,

“Doğum sonrasında güzel atlamamı sağlayarak beklentimi karşıladı”,

“Beklentim doğum sürecini rahat geçirmeyi biraz karşıladı” şeklindedir.

Çizelge 4.18. Doğum öncesi ve sonrası sürecin gelişime etkisine ilişkin görüşlerin dağılımı.

Kodlar	<i>f</i>
Gelişimi etkileme	18
Bilmiyorum	13
Doğum öncesi beslenme	4
Stresli olmak	2

Çizelge 4.18’e göre “Doğum öncesi ve doğum sürecinin çocuğun gelişimine etki edeceğini düşünüyor musunuz? Neler olabilir?” sorusu yöneltildiğinde katılımcıların büyük çoğunluğu gelişimi etkilediğini ($f=18$) belirtmiştir. Ayrıca doğum öncesi beslenmenin etkileyeceğini ($f=4$) ve doğum öncesi dönemde stresli olmanın etkileyeceğini ($f=2$) belirten katılımcılarda bulunmaktadır. Katılımcı annelerden bazılarının görüşleri şu şekildedir:

“Zekâ gelişimini etkiler”,

“Sağlıklı olmasını sağlar”,

“Çocuğun fiziksel, zihinsel gelişimini etkiler”,

“Doğum öncesinde yaşanan olumsuz olaylar etkiler”,

“Gebelikteki stres etkiler”,

“Yanlış beslenme ve yaşanan olaylar etkiler” .

Çizelge 4.19. Emzirme ve anne sütünün gelişime etkisine ilişkin görüşlerin dağılımı.

Kodlar	f
Sağlıklı	20
En uygun besin	9
Bağışıklık kazandırma	7

Çizelge 4.19’a göre “emzirmenin ve anne sütünün bebeğin gelişimi ile ilgili önemi sizce nedir? “sorusu yöneltilen katılımcıların büyük çoğunluğu sağlıklı olduğunu (f=20) vurgularken, bebek için en uygun besin olduğunu söyleyen (f=9) ve bağışıklık kazandırmaya yardımcı olduğunu söyleyen (f=7) anneler de bulunmaktadır. Verilen bazı yanıtlar ise şu şekildedir:

“Bebeğin sağlıklı gelişimi için anne sütü şart, sağlıklı olması ve bağışıklığı güçlendirmesi”,

“Bebeğin beslenmesinde en sağlıklı ve uygun besin, anne sütünde bebeğin ihtiyacı olan her şey var o yüzden önem veriyorum emzirmeye”,

“İlk 6 ay önemli, önemi çok büyük bağışıklığı güçlendirir,”

“Anne sütü mucizevidir, enfeksiyonlardan korur, ömür boyu korur,”

“Çocuğa en uygun süt olması, çocuğu hastalıklardan koruduğu için önemli”,

“Çocuğun daha sağlıklı büyüebilmesi için gereklidir”.

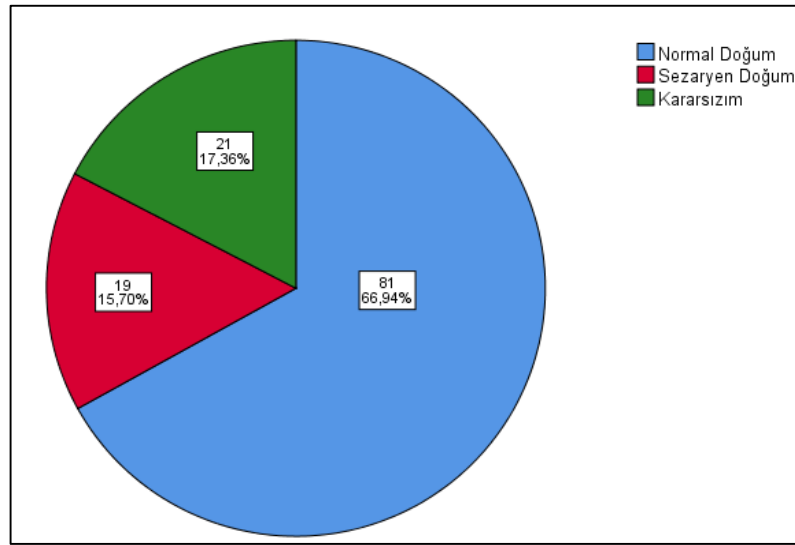
4.4. BEBEK VE ANNE DOSTU HASTANE GÖRÜŞLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Çizelge 4.20. Bebek dostu ve anne dostu hastanede ten teması sağlama durumunun karşılaştırılması.

	Anne dostu anne ten teması		Bebek dostu anne ten teması		Bebek dostu baba ten teması	
	f	%	f	%	f	%
Hayır	8	21,6	17	22,7	29	45,3
Evet	29	78,4	58	77,3	35	54,7

Çizelge 4.20'ye göre anne dostu ve bebek dostu hastanelerde doğar doğmaz ten teması gerçekleştirme oranlarına bakıldığında hem anne dostu ($f=29$) hem de bebek dostu ($f=58$) hastanelerde anne ve bebeği ten teması sağlama oranı yüksek bulunmuştur. Ancak baba bebek ten teması($f=35$) gerçekleştirme oranı anne ve bebek ten temasına göre düşük olduğu görülmektedir.

4.5. BEBEK DOSTU VE ANNE DOSTU HASTANELERİNE İLİŞKİN ANNE-BABA ADAYLARI GÖRÜŞLERİ



Şekil 4.7. Anne- baba adaylarının doğum tercihi.

Şekil 4.7'ye göre araştırmaya katılan anne baba adaylarına doğum seçeneklerinden hangisini tercih edeceği sorusu yöneltildiğinde %66,9($f=81$) oranında normal doğum, %15,7($f=19$) oranında sezaryen doğum, %17,3($f=21$) oranında da kararsız kaldığı görülmüştür.

Çizelge 4.21. Anne-baba adaylarının cinsiyete göre doğum yöntemi tercihi sonuçları.

	Normal Doğum		Sezaryen Doğum		Kararsızım	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Kadın	64	64,6	17	17,1	18	18,1
Erkek	17	77,2	2	9,1	3	13,7

Çizelge 4.21 incelendiğinde “Doğum seçeneklerinden hangisi sizin için uygundur?” sorusu yöneltilen kadınların %64,6($f=64$)’sı normal doğum, %17,1($f=17$)’i sezaryen doğum %18,1($f=18$) ise henüz karar vermediğini belirtmiştir. Erkeklerde ise kadınlara oranla daha fazla normal doğum seçeneğinin uygun olarak tercih edildiği görülmektedir. %77,2($f=17$)’si normal doğum, %9,1($f=2$) sezaryen doğum, %13,7($f=3$) oranında ise kararsız olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.22. Anne-baba adaylarının mesleğe göre doğum yöntemi tercihi sonuçları.

Meslek Grubu	Normal Doğum		Sezaryen Doğum		Kararsızım	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sağlık Hizmetleri	42	71,2	7	11,8	10	16,9
Genel Hizmetler	34	61,8	11	20,0	10	18,2

Çizelge 4.22 incelendiğinde eğitim alınan bölüm ve doğum yöntemi tercihinin bakıldığında sağlık hizmetleri sınıfı ve yardımcı hizmetler sınıfında eğitim almış kişilerin normal doğumu daha çok tercih ettiği görülmektedir. Sağlık hizmetleri sınıfı(hemşire, doktor, fizyoterapist, diyetisyen, çocuk gelişimci, psikolog vb.) normal doğum çoğunlukla tercih ederek %71,2($f=42$) oranındadır. Genel hizmetler sınıfı (kamu yönetimi, mühendis, öğretmen, hukuk vb.) %61,8($f=34$) oranında normal doğum, %20($f=11$) oranında sezaryen doğum, %18,2($f=10$) oranında kararsız kaldığı görülmektedir.

Çizelge 4.23. Anne-baba adaylarının normal doğum tercih sebebi sonuçları.

Kodlar	<i>f</i>
Doğal olduğu için	31
Anne ve bebek için daha sağlıklı	30
Anne-bebek bağlanması için daha iyi	8
Doğum süreci ve hekimin uygun görmesi	7
(Diğer)	5

Çizelge 4.23'e göre normal doğum seçeneğini doğal olduğu için tercih eden katılımcı çoğunlukta olup (f=31) anne ve bebek için daha sağlıklı olması açısından (f=30), anne ve bebek bağlanması açısından (f=8) tercih ettiğini belirten katılımcılar da bulunmaktadır. Sürece bağlı olarak ve hekimin uygun görmesine bağlı(f=7) olduğunu belirten katılımcılar da bulunmaktadır.

Normal doğum seçeneğini neden tercih ettiğini belirten katılımcılardan bazılarının görüşü aşağıda şekildedir;

“Daha doğal olduğu için, anne ve bebek bağlanmasının daha kolay olması süt veriminin daha kolay olması vb. ”(K33, Normal doğum, Kadın)

“Herhangi bir sağlık problemim olmazsa eğer fizyolojik olduğu için normal doğum tercih ederim.(K58, Normal doğum, Kadın)

“Doğal süreç gereğince, ayrıca anne ve bebek sağlığını tehdit etmediği sürece normal doğum tercihimdir.(K119, Normal Doğum, Kadın)

Daha kolay olacağını ve ilerisindeki iyileşme sürecinin kısa olduğunu düşünerek(K93,Normal Doğum, Kadın)

Yaratılış normal doğurmaya olanak sağlaması sebebiyle(K96, Normal Doğum, Kadın)

Olması gereken olduğu için(K98, Normal doğum, Erkek)

Sezaryen her ne kadar kolay doğum gibi görünse de sonrasında gerek sınırlı doğum kısıtlaması olması gerekse normal doğumun sezaryen için ameliyata girmesi -tabiri caizse bıçak altına yatması- nedeniyle yaşadığı, yaşayacağı sorunlara neden olmasına kıyasla normal doğumda bu tür sorunların yaşanmaması, ayrıca henüz tanısı netleşmemiş olan ancak gözlemde sezaryenle doğan çocuklarla normal doğan çocukların gelişim ve öğrenme sürecindeki farklılıkların olması nedeniyle normal doğum diyorum. Elbette gerektiği zaman - anne ya da çocuk için ölüm/sakatlanma riski - sezaryene karşı değilim.(K90, Normal doğum, Erkek)

Doğum sürecinde karar verilmesi gerektiğini düşünen katılımcıların görüşleri ise;

“Anlık durum ne gerektirirse o doğum şeklini uygun görürüm.”(K22, Kararsız, Kadın)

“Duruma göre doktorum hangisini önerirse” (K42, Kararsız, Kadın)

“Doğum seçeneğini istekten ziyade tıbbi olarak uygunluğa göre belirlenir o yüzden bir seçenek olarak belirlenmesi çok doğru değil.” (K68, Kararsız, Kadın)

“Sağlıklı olacak hangisi ise doktor kontrolünde ona karar verilmeli”. (K72, Kararsız, Erkek)

“Hangisi daha ağrısız olacak ise.” (K30, Kararsız, Kadın)

“Her iki doğum şeklinin olumlu ve olumsuz yanları beni düşündürüyor.”(K21, Kararsız, Kadın)

Sezaryen doğum tercihini dile getiren katılımcıların görüşleri ise;

“Ben de bu şekilde dünyaya geldim.”(K20, Sezaryen Doğum, Erkek)

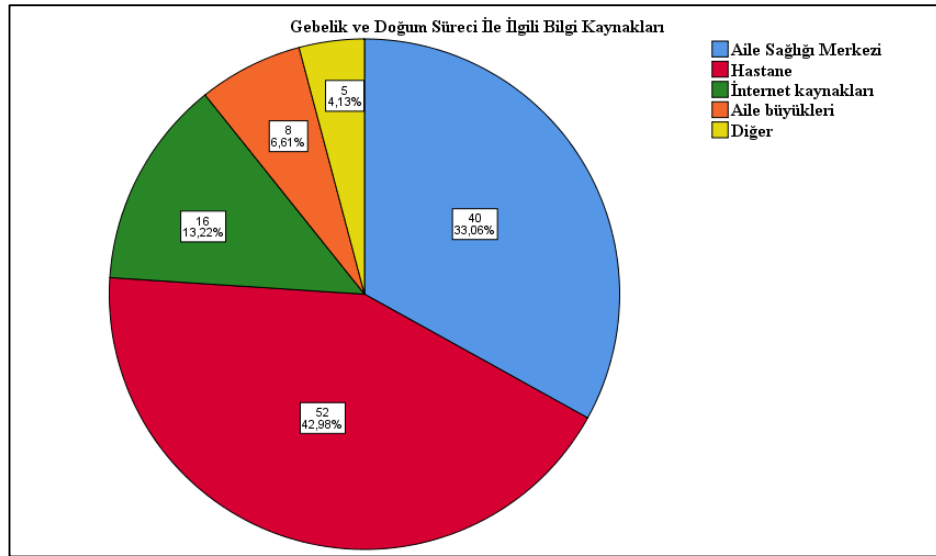
“Çevremdeki birçok kişi normal doğumun zor ve sancılı geçtiğini söylüyor yine sezaryen ile doğum yapanlarsa çok çabuk iyileşip kendine geldiklerini ve az sancılı geçtiğini söylüyor.”(K24, Sezaryen Doğum, Kadın)

“Doğum korkusu.”(K44, Sezaryen Doğum, Kadın)

“Daha kolay olduğunu düşünüyorum.” (K55, Sezaryen Doğum, Erkek)

“Güvenli.” (K97, Sezaryen Doğum, Kadın)

“Daha kolay, rahat ve acısız olduğu için.” (K101, Sezaryen Doğum, Kadın)



Şekil 4.8. Anne-baba adaylarının gebelik ve doğum süreci ile ilgili bilgi kaynakları.

Şekil 4.8 incelendiğinde gebelik ve doğum süreci ile ilgili bilgi edinebilecekleri kaynaklar olarak %42,9($f=52$) hastane olarak belirtirken %33($f=40$)'ü aile sağlığı merkezi, %13,2($f=16$)'si internet kaynakları, %6,6($f=8$)'sı ise aile büyükleri olduğunu belirtmiştir.

Çizelge 4.24. Anne-baba adaylarının doğum öncesi ve doğum sürecinin çocuğun gelişimine etkisine ilişkin görüşleri.

Kodlar	<i>f</i>
Olumlu etkiler.	44
Gelişim alanlarını etkiler.	30
Doğum öncesi süreçte yaşanan durumlar etkiler.	11
Annenin beslenmesi etkiler.	9

Çizelge 4.24'e göre "Doğum öncesi ve doğum sürecinin çocuğun gelişimine nasıl etki edeceğini düşünüyorsunuz?" sorusu yöneltilen katılımcıların görüşleri incelendiğinde 4 alt tema oluşmuştur. Olumlu etkileyeceğini belirten anne-baba adaylarının ($f=44$) verdiği bazı yanıtlar aşağıdaki şekildedir;

"Oran olarak %100 etki ettiğine inanıyorum." (K22, Kadın)

"Çocuk için gayet önemli." 8K33, Erkek)

"Çok etkili olduğunu düşünüyorum." (K46, Erkek)

"Doğru orantılı." (K44, Kadın)

"Güzel etki." (K73, Erkek)

"Olumlu yönde etki edeceğini düşünüyorum." (K80, Kadın)

"Olumlu yönde etki edeceğini düşünüyorum." (K101, Kadın)

Gelişim alanlarını etkileyeceğini belirten anne-baba adaylarının ($f=30$) verdiği yanıtlardan bazıları aşağıdaki şekildedir;

"Tüm bu süreçlerin bebeğin fiziksel, mental ve diğer gelişimleri açısından çok önemlidir. Bu süreçlerin sıkıntılı geçmesi bebeğin yaşamı boyunca sağlıklı bir gelişim sürmesine engel olabilir." (K38, Kadın)

“Gelişme anne rahminde başlar ve bazı gözlem sonuçlarına göre öğrenmenin ilk aşaması anne karnındayken başlıyor. Bence doğum öncesi süreçte de sadece doğum beklemekten ziyade çocuğun gelişebileceği kaynaklar araştırılıp uygulanabilir. Doğum süreci içinse yine kesin tanı olmasa da doğum sürecinin çocuğu etkilediği gözlemleri mevcut. Bu konuda doğum sürecinin hassasiyetine önem verilmesini yeterli görüyorum. Doğum metodunun bile etki ettiği kanaatindeyim. Bu nedenle hem doğum öncesi hem doğum sürecinde de çocuğu bir birey olarak görmeli ve kararları çocuğun gelişimine göre almalı düşünceyim.”(K90, Erkek)

“Çocuğun gelişim evrelerine uygun olan dönemler gereğince duyuşsal ve motor gelişim aşamalarının önemli olduğunu düşünmekteyim.”(K114, Kadın)

Doğum öncesi süreçte yaşanan durumların çocuğun gelişimini etkileyeceğini belirten katılımcıların (f=11) verdikleri bazı yanıtlar şu şekildedir;

“Stressiz ve sağlıklı gelişen bir doğumun çocuğun stres altında kalma ihtimalini azaltacağını düşünüyorum.”(K96,Kadın)

“Çocukların doğum öncesinde de doğum sürecinde annenin psikolojisini vs. hissettiklerini düşünüyorum. Bu yüzden olabildiğince olumlu bir ortam sağlamak gerektiğine inanıyorum.”(K108,Kadın)

“Doğum öncesi annenin hem fiziksel hem ruhsal sağlığı bebeği etkiler yine doğum öncesi ve doğum sonrası annenin beslenme şekli bebeği de etkileyeceği için bilinçli olmakta fayda vardır bu yüzden bu iki dönem de titizlikle araştırılmalıdır.”(K24,Kadın)

“Mutlu anne, mutlu bebek” (K97,Kadın)

Annenin beslenme durumunun çocuğun gelişimini etkileyeceğini belirten katılımcı (f=9) yanıtlarından bazıları aşağıdaki şekildedir;

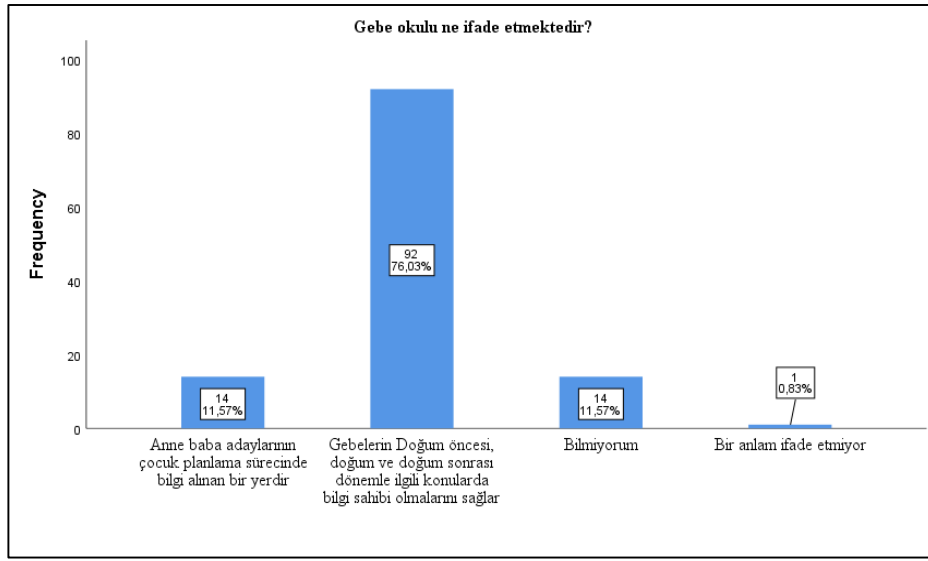
“Hamilelik dönemi beslenmenin yeterli ve dengeli; annenin stresten uzak ve psikolojisinin düzgün olması sağlıklı bebeğin gelişiminde önemli olduğunu düşünüyorum.”(K34, Kadın)

“İyi beslenirsek iyi olacağına inanıyorum.”(K79,Kadın)

“Doğum öncesi çocuk için kritik bir dönemdir. Annenin sigara, alkol kullanımı, sağlıksız beslenmesi ve aşırı stresli bir hamilelik dönemi geçirmesi çocuğun gelişimi açısından büyük öneme sahiptir.”(K113,Kadın)

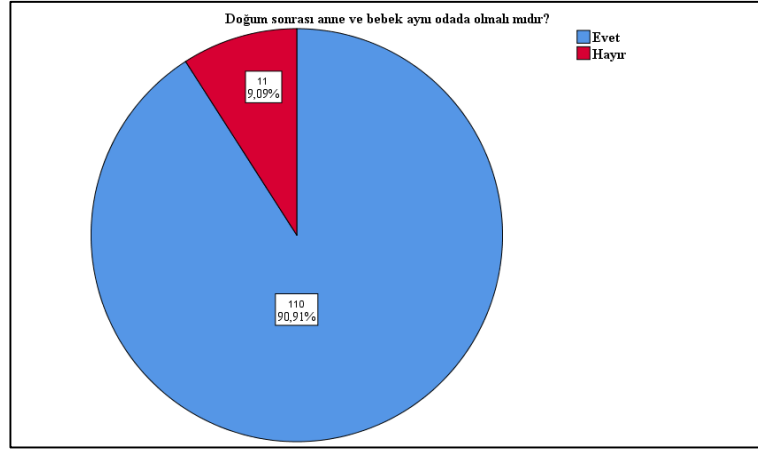
Doğum öncesi ve doğum sürecinin çocuğun gelişimine etkisi olmadığını düşünen bir katılımcıya ait cevap ise;

“Hiçbir etkisi olmadığını düşünüyorum.”(K82, Erkek)



Şekil 4.9. Anne baba adaylarının gebe okuluna yönelik bilgi durumu.

Şekil 4.9’da anne-baba adayları %76($f=92$) oranında gebe okulu; gebelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemle ilgili konularda bilgi sahibi olmalarını sağladığı yer olarak ifade etmişlerdir. %11.5($f=14$) oranında katılımcı ise anne baba adaylarının çocuk planlama sürecinde bilgi alınan bir yer olarak tanımlamıştır. %11.5($f=14$) oranında katılımcı ise bilmediğini, 1 kişi ise bir anlam ifade etmediğini belirtmiştir.



Şekil 4.10. Anne baba adaylarının anne ve bebek aynı odada bulunma durumuna ilişkin görüşü.

Şekil 4.10’da Doğum sonrasında anne ve bebeği aynı odada bulunması gerektiğini ifade edenlerin oranı %90,9($f=110$) iken aynı odada olmamalı diyenlerin oranı %9,1($f=11$) olarak görülmektedir.

Çizelge 4.25. Anne-baba adaylarının aynı odada bulunmanın nedenine ilişkin görüşleri.

Kodlar	f
Anne- bebek bağlanması	67
Bebeğin güvenliği için	25
Bebeğin beslenmesi ve bakımı	18

Çizelge 4.25’e göre doğum sonrası anne ve bebeğin aynı odada bulunmasına yönelik katılımcı görüşleri incelendiğinde 3 alt tema oluşmuştur.

Anne ve bebeğin aynı odada bulunmasının gerekçesi olarak anne ve bebeğin bağlanması olduğunu ifade eden katılımcılar ($f=67$) büyük çoğunlukta olup oranı görüşlerinden bazıları;

“Anne ve bebeğin fiziksel olarak bir arada bulunması oksitosin hormonu salgılanmasını artırır ki bu durum da süt salınımını artırır. Ayrıca anne bebek arasındaki bağın da artması için gereklidir.”(K17, Kadın)

“Aradaki bağı daha sağlıklı kurulması için hem anne hem bebek açısından faydası vardır.” (K36, Kadın)

“Bebek ve anne arasındaki iletişimin ve bağlanmanın başlangıç ve devamı için gerekli olan bir durum da aynı odada kalmalarıdır. Annenin emzirme sürecini ve yakın temas kurma süresini artıracaktır. Bu da iletişimin oluşum sürecini destekler.”(K57, Kadın)

“İlk bebek ve anne etkileşimi için önemli hatta anne sütü bu etkileşim sonucu daha çabuk gelmektedir.”(K92, Erkek)

Bebeğin güvenliği için anne ve bebeği aynı odayı paylaşması gerektiğini belirten katılımcıların görüşleri ise;

“Bebeğin kendisini güvende hissetmesi için gereklidir.”(K52, Kadın)

“Güven ve bebeğin sağlığı için.”(K79, Kadın)

“Onu yalnız bırakmamak.”(K99, Erkek)

“Yakından gözlem izlem etkileşim.”(K106, Kadın)

Bebeğin beslenmesi ve bakımı için aynı oda paylaşımının gerekliliğini dile getiren katılımcıların yanıtlarından bazıları ise;

“Ani bebek ölüm riskini en aza indirir ve bebeğin gece acıkmasından kaynaklı sık uyanmasında annenin gideceği mesafenin daha az olmasından dolayı annenin daha az yorulmasını sağlar.”(K3, Kadın)

“Beslenmesi açısından aynı odada kalması daha kolay beslenme ortamı yaratır.”(K59, Kadın)

“Yeni doğan bebek anneye her an ihtiyaç duyabilir.”(K109, Kadın)

“Emzirme ve etkileşim açısından bebekle her an ilgilenebilir mesafede olunması uygun olabilir.”(K73, Kadın)

Anne dostu hastane uygulamaları anne-baba adayları açısından ne anlam ifade ettiğine ilişkin görüşleri incelediğinde verilen cevaplardan bazıları aşağıdaki şekildedir;

“Anne -Bebek dostu hastane bence gebelikten doğuma kadar hatta doğum sonrasında bebeğin bakımı, emzirme ile alakalı eğitim almış personellerce bilgi verilmesi yardımcı olunmasını ifade eder.” (K26, Kadın)

“Anne sağlığı hizmetlerinin niteliğini ve niceliğini artırarak anne adaylarının güvenli, kaliteli doğum hizmetine ulaşmalarını sağlarken bebeğin de daha güvenilir ve sağlıklı bir ortamda doğmasını sağlamak.” (K32, Kadın)

“Anne ve bebeğin doğumdan itibaren bir arada olmasının sağlanması, kolostrumun gecikmeden bebeğe verilmesi gibi durumlara öncelik veren sertifika sahibi hastane.”(K35, Kadın)

“Anne ve bebek sağlığına yönelik daha özel uygulamaların olduğunu, beslenme ve sağlık konusunda eğitimlerin verildiğini, anne ve bebeğinin takibinin daha düzenli yapıldığını ifade etmektedir.” (K43, Kadın)

“Bana göre bu uygulamalar doğum öncesi, sırası ve sonrasında bebeğin ve annenin sağlıklı bir şekilde yaşam sürmesine, olası sıkıntıları en aza indirmeyi amaçlayan uygulamalardır.” (K54, Kadın)

“Bebeklerin anneleri ile daha sağlıklı uyum sağlamasını ve hayata daha çok adapte olmasını sağlar.” (K52, Erkek)

“Güvenilir bir ortam.” (K92, Erkek)

Daha önce anne dostu hastane ile ilgili bilgi edinme oranlarına bakıldığında anne-baba adaylarından %84,3(f=102)'ü bilgi edinmemiş olup %15,7(f=19)'si bilgi edinmiştir.

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı Kastamonu ve Karabük illerinde bulunan anne dostu ve bebek dostu hastanede yeni doğum yapmış anneler ile babaların görüşlerinin yanı sıra anne ve bebek dostu hastane uygulamalarına yönelik daha önce anne baba olmamış 18-35 yaş grubundaki kişilerin görüşlerinin incelenmesidir. Bu bölümde araştırmanın sonucunda ortaya çıkan bulguların literatür kapsamında tartışması verilmiştir.

Bu çalışmada bebek dostu hastanede doğum yapan annelerin % 65,3'ünün 26-35 yaş aralığında yoğunlaştığı görülmektedir. Normal doğum gerçekleştiren annelerin oranı %41,3 sezaryen doğum gerçekleştiren annelerin oranı ise %58,7'dir. Anne dostu hastanede doğum yapan annelerin sezaryen doğum oranı %40,5 olarak bulunmuştur. Ahi vd. (2019) tarafından 205 anne ile yapılan benzer bir çalışmada bebek dostu olan Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde %43,4 oranında normal doğum, %56,6 oranında sezaryen doğum gerçekleştirilmiştir. Anne dostu hastane unvanı almış hastanelerden İzmir Urla Devlet Hastanesinde 2017 yılında %34, Hakkâri Devlet Hastanesinde 2017 yılında %40 oranında sezaryen doğum gerçekleşmiştir (Serçekuş Ak vd., 2018). Çalışmadaki sezaryen oranları ile bebek dostu ve anne dostu unvanı almış hastanelerde yapılan benzer çalışmalardaki sezaryen oranları uyumlu olarak bulunmuştur.

Çalışmaya katılan gebelik sürecinde doğum öncesi bakım alan annelerin oranı %77,3 olarak bulunmuş olup Kılıç vd. (2007) yaptığı çalışmada 200 anneden 163'ünün (%81,5) doğum öncesi bakım aldığı görülmüştür. ABD'de Afrikalı-Amerikalı annelerle yapılan çalışmada dörtte birine yakınının gebeliğin ilk ve ikinci ayında %29, üçüncü ayda %25,8 ve dördüncü ayda %9,7'sinin DÖB almaya başladığını göstermektedir (Mazul vd., 2017). Doğum öncesi bakım alma ile ilgili

yapılan bir başka çalışmada ise gebelerin %74,7'sinin yeterli bakım aldığı bulunmuştur (Aksu ve Akgün, 2020). Doğum öncesi bakım alma durumu bebek dostu ve anne dostu hastanelerde yapılmakta olup Covid-19 salgını dönemi gebelerin hastaneye gitme çekinceleri nedeniyle daha düşük olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmaya katılan annelerin normal doğum ve sezaryen doğum hakkında bilgilendirilme oranı %91,8 olarak bulunmuştur. Özkan vd. (2019)'nin yaptığı çalışmada 1152 kadının 682'si (%59,2) gebelik döneminde doğum şekilleri hakkında sağlık personelinin bilgi aldığı belirtilmiştir. Literatürde sağlık profesyonelleri tarafından gebe ve eşinin doğum hakkında eğitim almaları sağlanarak korku, kaygı, yanlış tutumların önlenmesinin gerekliliği belirtilmektedir (Akın vd., 2021). Yapılan çalışmada da annelerin neredeyse tamamına yakınının sağlık personeli tarafından bilgilendirildiği sonucu literatür bilgisini destekler niteliktedir. Doğum hakkında bilgilendirme alma anne ve bebek sağlığı açısından önemli olup doğum tercihleri üzerinde etkili olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada doğum şekline karar verilirken kendi fikri etkili olan annelerin oranı %65,3 olarak bulunmuş olup ülkemizde yapılan bir araştırmada kadınların %57,6'sının planladıkları doğum şekline kendilerinin karar verdiği bulunmuştur (Gözükara ve Eroğlu, 2008). Loke vd. (2019)'nin yaptığı araştırmada ise Avrupa'dan %88, ABD'den %68-85,9 ve Singapur'dan %71 oranında hamile kadınların çoğunluğu doğum yöntemini kendilerinin seçme hakkına sahip olmaları gerektiğini belirtmiştir. Birleşik Krallık'taki hamile kadınların yaklaşık %50-70'i, annenin veya bebeğin güvenliği için bir sezaryen doğumun gerekli olup olmadığına karar vermenin doğum uzmanlarının sorumluluğu olduğunu düşünmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmaya göre bu çalışmada doğum tercihinin karar verme oranı daha yüksek olarak bulunmuştur. Anne dostu hastane programının otonomi ilkesi kapsamında kadınların tercihlerine saygı gösterilmesi yer almaktadır. Bu ilke kapsamında hareket edildiği ve tercihlerinin etkili olduğu düşünülebilir.

Anne sütü ve önemi hakkında bilgilendirilme oranı çalışmamızda %97,3 ve emzirme eğitimi alma oranı ise %92 olup Çelik Durmuş vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada %92,5 oranında bilgilendirme alması çalışmamızı destekler niteliktedir.

Bebek dostu hastanede yapılan bir araştırmada anne sütü ve emzirme eğitimi alma durumu %86,4'dr (Tğdr vd. 2020). Sağlık profesyonelleri tarafından verilen kapsamlı anne sütü ve emzirme eğitiminin etkili olduğu görülmüştür (Lumbiganon vd., 2016). Boston ocuk hastanesinde yapılan araştırmada ise anne sütü ve emzirme eğitimi sonrasında emzirme oranı % 73'ten % 87,9'a önemli lde artmıştır (Leeman vd., 2019). Çalışmamızda elde edilen bulguların, ülkemiz ve yurtdışı çalışmalarındaki verilerden kısmen daha yüksek olması sebebiyle "Bebek dostu hastane" uygulamalarının etkili olduğu söylenbilir.

Bu araştırmada bebeğini emzirme sırasında annelerin neredeyse tamamının başka işle meşgul olmadığı bulunmuştur. Emzirme, bebeğin anne sütünden faydalanmasının yanı sıra düzeninin oluşması ve uyum sağlanması için uygun ortamı oluşturur. Emzirme sırasında bebeğin annenin kucağında olması ile fiziksel temas ve göz teması sağlanır. Ayrıca annenin emzirme sırasında bebeğiyle konuşması da ayrı bir uyarı olacaktır (zmert, 2006). Sağlık personelleri tarafından da emzirme sırasında annelere bebeği ile göz teması kurma, okşama, kucaklama ve konuşma yoluyla sakinleştirme yöntemlerinin öğretilmesi önemlidir (Yılmaz, 2017). Annelerin emzirme sırasında başka bir işle meşgul olmaması olumlu bir emzirme tutumu geliştirdiği düşünülebilir ayrıca bu konuda sağlık personelinin eğitim süresince emzirme eğitimine çok zen gösterdiği söylenbilir.

Doğum sürecinde bebek dostu hastanede doğum yapan annelerin neredeyse tümü, anne dostu hastanede doğum yapan annelerin tümü kendini güvende hissettiğini belirtmiştir. Yücel ve Akın'ın (2018) yaptığı çalışmada da annelerin travay ve doğum sürecinde hem kendilerini hem de bebeklerini güvende hissetmek istedikleri sonucunu ortaya koymuşlardır. Yapılan bir başka araştırmada ise annelerin kendini güvende hissetmesini sağlamak için doğum alanlarının iyileştirilmesi, doğum sırasında mahremiyetin sağlanması önemlidir (Onat ve Bay, 2020). Literatürde doğum sırasında annelerin doğum korkusu yaşaması nedeniyle ilk emzirmenin ve bebeğin emme davranışının olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır (Tatarlar ve Aluş Tokat, 2016). Bu nedenle emzirmeyi daha kolay gerçekleştirebilmek ve annenin yaşadığı endişelerle baş edebilmesini sağlamak için sağlık profesyonellerinden destek almaları gerekmektedir. Annelerin güvende hissetme oranının yüksek olması

anne dostu hastane programı çerçevesinde sağlık personeli tarafından fiziksel ve duygusal destek sağlanması ile açıklanabilir.

Doğum başlayıncaya kadar bir yakının eşlik etme oranına bakıldığında bebek dostu hastanede %66,7 anne dostu hastanede ise %57,1 olduğu görülmektedir. Duru (2014) tarafından Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan çalışmada ilk doğumunu gerçekleştiren annelerin %98,2'sinin yanında destekleyici bir yakını olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Annelerin doğum sürecinde destekleyici olmasını istediği kişilerin %46,9 eşleri, %24,8 anne, kayınvalide gibi bir yakını, %5,9 sağlık personeli olarak belirlenmiştir (Aydemir Arak, 2020). Ceylan vd. (2019) tarafından 25 baba ve 25 anne yakını ile yapılan araştırmada yakınlardan 10'u doğum sonrası, 9'u hem doğum öncesi hem doğum sonrasında annenin yanında bulunarak destek oldukları bildirilmiştir. Şenoğlu ve Karaçam (2019) 17 doğum destekçisi ile görüştüğü çalışmada doğum destekçilerinin anneye destek sağlayarak yalnız hissetmemesini sağlama, rahatlatma, cesaret verme, anne ve bebek bakımında yardımcı olma gibi "duygusal, fiziksel ve sosyal" olarak desteklediğini bulmuştur. Avustralya'da yapılan bir çalışmada 293 katılımcının 162'sine (% 55) bir kişi, 131'ine (% 45) iki veya daha fazla kişinin doğum sürecinde eşlik ettiği bulunmuştur (Dunne vd., 2014). Gebelik döneminde anne değişken ruh hali yaşayabilir ve daha çok desteklenmeye ihtiyaç duyar (Ceylan vd., 2019) . Annenin doğum sürecinde refakatçisinin bulunması memnuniyetini arttırmaktadır (Kabakian-Khasholian ve Portela, 2017). Ülkemizde "Anne Dostu Hastane" Programı ile birlikte doğum sürecinde doğum destekçileri önemli hale gelmektedir. Covid-19 pandemisi nedeniyle annelerin doğum sürecinde eşlerinin ve refakatçilerinin yanlarında bulunmasına kısıtlama getirilmiştir. Bu nedenle çalışmamızda literatüre göre daha düşük sosyal destek sağlandığı düşünülebilir.

Doğum süresince bebek dostu hastanede neredeyse tüm anneler, anne dostu hastanede ise tüm anneler sağlık personeli tarafından desteklendiğini belirtmişlerdir. Aydın ilinde 286 anne ile gerçekleştirilen çalışmada annelerin %92'si doğum sırasında sağlık personeline desteklendiğini bildirmiştir (Aydemir Arak, 2020). Tayvan'da yapılan bir çalışmada annelerin %86'sı sağlık personelinin desteğinin olumlu olduğu ve doğum sürecini iyi geçirdiğini belirtmişlerdir (Chen vd., 2001).

Bebek dostu ve anne dostu hastane programları kapsamında eğitimli sağlık personelinin emzirme, anne sütünün önemi konularındaki eğitimleri, bilgilendirme, danışmanlık hizmetleri ve fiziksel, duygusal olarak anneleri desteklemelerinin olumlu sonucu olabilir.

Doğum yapan annelerin gebelik döneminde eğitim alma durumu %80 olarak bulunmuştur. Altuntuğ ve Ege (2013)'nin yaptığı çalışmada 45 gebenin tümü ve Mete vd.(2017)'nin yaptığı çalışmada ise 43 gebenin tümü doğum öncesi eğitim almışlardır. Ülkemizde yapılan bir başka araştırmada gebe okuluna anne adaylarının %34'u, baba adaylarının da %21'inin katıldığı tespit edilmiştir (Şeker vd., 2021). Doğum sürecinde alınan eğitimlerin anne adaylarının farkındalıklarını artırarak donanımlı hale getirdiği ve emzirme sürecini olumlu etkilediği bildirilmiştir (Esencan Yılmaz vd., 2018; Göktuğ Kadioğlu vd., 2019). ABD'de yapılan bir çalışmada ise doğum öncesi eğitimlerin, doğum korkusunu azaltmaya ve doğumda ağrı kesici ilaç kullanımını azaltmaya yardımcı olmakla beraber doğum sonrası depresyonu önlemede etkili olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Duncan vd., 2017). Ayrıca doğum öncesi alınan eğitimlerin yanı sıra gebe okulundan yararlanan anneler de bulunmaktadır. Gebe okulu eğitiminden yararlanma oranı bu araştırmada %24,3 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada doğum öncesi eğitim alma oranı literatüre göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bebek dostu ve anne dostu hastane programları çerçevesinde eğitimli sağlık personelinin doğum öncesi eğitimleri gerçekleştirilmesi kaynaklı olduğu düşünülebilir. Ancak gebe okulundan eğitim alma oranı düşük bulunmuş olup Covid-19 tedbirleri kapsamında gebe okulu eğitimlerinin iptal edilmesi nedeniyle olabilir.

Gebe okulu eğitiminden yararlanan annelerin çoğunluğunun beklentisi doğum süreciyle ilgili bilgilendirme almak olduğu bulunmuştur. Tok ve Sakallıoğlu (2020)'nin 1000 gebe ile yaptığı çalışmada gebelik, doğum ve doğum sonu süreç hakkında bilgi sahibi olmak ve İsveç'te yapılan araştırmada emzirme ve ebeveynlik ile ilgili bilgi almak olduğu belirlenmiştir (Barimani vd., 2018). Gebe okulu kapsamında alınan bilgiler doğum süreci ve doğum sonrasında faydalı olabilir. Annelerin, kendisi ve bebeği için kullanabileceği bilgilerin daha rahat bir süreç

geçirmesine yardımcı olacağı için bilgilendirme beklentisi olabilir. Bilgilendirme kendilerini güvende hissetmelerinin ön koşulu olarak düşünülebilir.

Çalışmada anne ve bebeğin doğar doğmaz ten teması sağlama durumunun yüksek olduğu bulunmuştur. ABD’de yapılan bir çalışmada doğumdan sonra ten teması sağlayan annelerin oranının % 82’den daha fazla olduğu, Avustralya’daki çalışmada ise doğar doğmaz kucağına alan annelerin oranı %74,8 olarak bulunmuştur (Engler vd., 2002; Allen vd., 2019). Yapılan araştırmalar, doğumdan sonra yapılan ten temasının anne bebek bağlanmasını sağladığı, daha iyi emzirme olanağı sağladığı, bebeklerin psikolojik ve fiziksel gelişimlerini olumlu etkilediğini göstermektedir (Çetinkaya ve Erdem, 2017). Bu çalışmada baba bebek ten teması sağlama durumu (%54,7) anne-bebek ten teması oranına (%77,3) göre daha düşük olarak bulunmuştur. Gebelik boyunca ve doğum süresince daha çok anne ve bebeğin temel bakım ve ihtiyaçları karşılanırken babalar geri planda kalmaktadırlar. Babaların daha pasif kalmasının sebebi olarak doğum öncesi ve doğum süresince dâhil olabileceği alanların kısıtlı olması olabilir. Ancak baba ile ten teması sağlayan bebeklerin daha az ağlayıp daha sakin olduğu ve babaların bebeklerine karşı olumlu duygularını daha erken hissettiği ifade edilmektedir (Yerlikaya ve İldan Çalım, 2021). Bebek dostu ve anne dostu hastane programlarının önemli adımlardan biri ten teması olarak kabul edilmekte olup anne-bebek ten teması açısından programın başarılı olduğunu düşündürmektedir.

Bebek dostu hastanede annenin doğum öncesi bakım alma ile yenidoğan emzirme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup Yıldırım (2020) tarafından Afyonkarahisar’da yapılan çalışmada doğum öncesi bakım alma ile Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı Ölçeği karşılaştırıldığında anlamlı bir fark gösterdiği bulunamamıştır ($p>0.05$). Doğum öncesi bakım içeriğinde bulunan bilgilendirme faaliyetlerinin yanı sıra emzirme planlamasının emzirme sıklığını olumlu yönde etkilediği düşünülebilir. Doğum öncesi bakım alan kişiler eğitim ve danışmanlık hizmetleri sayesinde emzirme konusunda daha bilinçli olabilir.

Doğum öncesi ve sonrası sürecin çocuğun gelişimi üzerinde etkisinin olacağını belirten annelerin oranı çoğunlukta olup bir kısmı ise bilmediğini ifade etmiştir. Aynı

zamanda anne-baba adayları da gelişimi etkileyeceğini belirtmişlerdir. Literatürde doğum öncesinde yaşanan olumsuz durumlarda büyümede gecikmeler yaşanması, bebeğin mizacını olumsuz etkileme, mental ve fiziksel gelişiminde aksamalar, anne bebek bağlanmasını olumsuz etkileme gibi sonuçları olabilmektedir (Atasever ve Çelik, 2018). Çocuğun gelişimi üzerinde etkili olduğunu söyleyen anneler ve anne-baba adaylarının doğum öncesi ve sonrasında çevresel unsurların, yaşanan durum ve olayların çocuk üzerindeki etkisinin bilinmesi kaynaklı olabilir.

Anne ve bebek dostu hastanenin anlamına ilişkin annelerin çoğunluğu güven veren ve anne-bebek ile ilgilenen hastane olduğunu belirtmişlerdir. Anne dostu hastaneyi tercih etme sebebi olarak kamu hastanesi olması, ikametine yakın olması, güvenilir ve sağlık personelinin ilgisi olarak bulunmuştur. Literatürde hastanın memnuniyetini etkileyen etmenler olarak gürültüsüz bir ortam olması, hasta odalarının kalitesi, iletişim sistemleri, sağlık personeli ilgisi, ulaşımın kolay olması, hekim-hasta güven ilişkisi olarak ifade edilmektedir (Zerenler ve Öğüt, 2007; Korkutan, 2021). Anneler tercih etme nedeni olarak anne dostu hastanenin öneminden çok az bahsetmişlerdir. Bu nedenle “Anne Dostu Hastane” kavramının ne anlama geldiği ile ilgili net bir bilgiye sahip olmadıkları düşünülebilir. Ayrıca anne-baba adaylarının bir kısmı anne ve bebek dostu hastaneye ilişkin bilgi sahibi olmakta ancak çoğunluğu konu ile ilgili bilgi sahibi değildir. Doğum ile ilgili bir süreç yaşamamaları kaynaklı bilgi sahibi olmadıkları düşünülebilir.

Anne-baba adaylarının doğum yöntem tercihleri kadınlarda %64,6 oranında normal doğum, erkeklerde ise %77,2 oranında normal doğum olarak bulunmuştur. 37 üniversite öğrencisi ile yapılan bir araştırmada 30 öğrenci normal doğumu tercih edeceğini belirtmiştir (Çıtak Bilgin, 2020). Yine üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir araştırmada normal doğum tercih oranı %80,7 olarak bulunmuştur (Mavi Aydoğdu vd., 2018). Aynı zamanda bu araştırmada sağlık hizmetleri alanında eğitim gören kişilerin normal doğum tercihi daha yüksek bulunmuştur. Normal doğumun tercih edilmesinin yüksek olması literatür bilgisini destekler niteliktedir. Sağlık alanında eğitim almış kişilerin normal doğum tercihinin daha fazla olmasının sebebi kadın sağlığı ve doğum ile ilgili bilgi sahibi olmaları kaynaklı olabilir.

Anne-baba adaylarının gebelik ve doğum süreci ile ilgili bilgi kaynakları olarak çoğunlukla hastane ve aile sağlığı merkezini tercih etmişlerdir. Ülkemizde yapılan bir araştırmada anne adayları gebelik süresince daha çok doktor ve sağlık ocağından bilgi alacağını belirtmişlerdir (Batman, 2018). Başka bir araştırmada ise Şanlıurfa ilinde gebelerin daha çok doktor, ebe, hemşire, anne ve komşusundan bilgi aldığı bulunmuştur (Kahraman vd., 2016). Bilgi kaynağı olarak daha çok hastane ve ASM'nin tercih edilmesi sağlık personellerine güven duyulduğunu düşündürmektedir.

Bu araştırmada anne baba adaylarından anne ve bebeği aynı odada bulunması gerektiğini belirtenlerin oranı %90 olarak bulunmuştur. İstanbul'da yapılan bir çalışmada anne ve bebeğinin aynı oda paylaşma oranı %88,3 olarak bulunmuştur (Özbörü Aşkan vd., 2018). Başka bir araştırmada ise aynı oda paylaşımının %80,6 olduğu görülmektedir (Kural, 2018). Aynı odada bulunmasının gerekçesi olarak çoğunlukla anne-bebek bağlanması, beslenme ve bakımı olduğu belirtilmiştir. Aynı oda ve yatak paylaşımının faydaları yakın ten ve göz teması kurma, emzirme sıklığında artış, bebeğin gereksinimlerine daha hızlı yanıt verme ve ani bebek ölüm sendromunu önleme olabilir (Özbörü Aşkan vd., 2018; Deleş, 2019). Anne-baba adayları, doğum sonrası bebekle aynı odada bulunmanın bebeğin fiziksel ve ruhsal gereksinimlerini karşılamada kolaylık sağladığı ve ebeveyn bebek bağının kurulmasında etkili olduğunu düşündükleri söylenebilir.

BÖLÜM 6

SONUÇLAR

Kastamonu ve Karabük illerinde anne dostu ve bebek dostu hastane ile ilgili anne, baba ve anne-baba adaylarının görüşlerinin incelenmesine yönelik yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Anne dostu hastane unvanı alan Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde katılımcıların sezaryen doğum oranı %40,5 olarak bulunmuş olup bebek dostu hastanelerde ise % 58,7'dir. Son zamanlarda artan sezaryen oranlarında azalma sağlamak amacıyla uygulanan “Anne Dostu Hastane” programının pozitif yönde etki ettiği görülmektedir.
- Anneler anne dostu hastaneyi tercih etme sebebi olarak kamu hastanesi olması, ikametine yakın olması, güvenilir ve sağlık personelinin ilgisi şeklinde belirtmişlerdir.
- Bebek dostu hastane kapsamında annelerin doğum, anne sütü ve önemi ile ilgili bilgilendirilme oranı %97,3 emzirme eğitimi alma oranı % 92,0 doğum öncesi bakım alma oranı %77,3 olarak bulunmuştur. Babalar ise %93,8 oranında doğum hakkında bilgilendirme, %92,2 oranında anne sütü ve önemi hakkında bilgilendirme almışlardır. Anne dostu hastane kapsamında anneler doğum, anne sütü ve önemi ile ilgili bilgilendirilme oranı %89,2 emzirme eğitimi alma oranı % 86,5 olarak bulunmuştur. Doğum süreci ve sonrasında bakım ve danışmanlık hizmetlerinin sağlık personeli tarafından yapılması yer almakta olup hem bebek dostu hem de anne dostu hastanede anne ve babalar sürecin olumlu olduğunu dile getirmişlerdir.

- Doğum süresince sağlık personeli tarafından bebek dostu hastanelerde annelerin %93,3'ü anne dostu hastanelerde tamamının desteklendiği, doğum sürecinde ise neredeyse tüm annelerin kendini güvende hissettiği bulunmuştur.
- Anne-bebek ve baba-bebek bağlanmasını sağlamak için doğar doğmaz ten teması uygulamanın önemi vurgulanmakta olup araştırmayı gerçekleştirdiğimiz bebek dostu (%77,3) ve anne dostu (%78,4) hastanelerde ten teması sağlama oranı yüksek bulunmuştur. Programın önemli bir parçası olan ten teması uygulaması gerçekleştirilmektedir. Ancak baba bebek ten teması sağlama % 54,7 oranında olup anne-bebek ten teması sağlama oranına göre daha düşük bulunmuştur.
- Doğum öncesi ve sonrası dönemde sosyal destek sistemleri fazla olan gebelerin daha memnun olduğu bildirilmekte olup araştırma yapılan tarihlerde Covid-19 pandemisi olması nedeniyle sağlık kuruluşlarında bir yakının eşlik etmesine kısıtlama getirilmiştir. Bu sebeple sosyal destek düzeyinin bebek dostu hastanelerde %66,7 ve anne dostu hastanede %57,1 oranında olduğu bulunmuştur.
- Bebek dostu hastanede annenin doğum öncesi bakım alma ile yenidoğan emzirme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Doğum öncesi bakım alan annelerin emzirme sıklığı 0-1 saat aralığındadır. Bebek dostu hastane programının amaçlarından biri olan emzirmeyi teşvik etme konusunda olumlu yönde etkilediği görülmektedir.
- Doğum öncesi dönemde doğum hakkında bilgilendirme ile doğum yöntemine karar verme düşüncesi arasında orta düzey pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\phi=0.393$; $p<0.05$).
- Annenin doğum öncesi dönemde doğum yöntemine karar verme düşüncesi ile doğum yöntemi tercihi arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\phi=0.702$; $p<0.05$).

- Gebe okulu eğitiminden yararlanma oranı Covid-19 tedbirleri kapsamında eğitimlere ara verilmesi sebebi ile %24,3 olarak bulunmuştur. Gebe okulu eğitiminden yararlanan annelerin çoğunluğunun beklentisi doğum süreciyle ilgili bilgilendirme alma olduğu bulunmuştur.
- Doğum öncesi ve sonrası sürecin çocuğun gelişimi üzerinde etkisinin olacağını vurgulayan anneler çoğunlukta olup bilmediğini ifade eden anneler, doğum öncesi beslenmenin etkileyeceğini ve doğum öncesi dönemde stresli olmanın etkileyeceğini belirten anneler de bulunmaktadır.
- Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğu emzirmenin ve anne sütünün sağlıklı olduğunu vurgularken, bebek için en uygun besin olduğunu söyleyen ve bağışıklık kazandırmaya yardımcı olduğunu söyleyen anneler de bulunmaktadır.
- Anne-baba adaylarının doğum yöntem tercihleri kadınlarda %64,6 oranında normal doğum, erkeklerde ise %77,2 oranında normal doğum olarak bulunmuştur. Sağlık hizmetleri sınıfındaki kişilerin ise daha fazla normal tercihi olduğu görülmektedir. Normal doğum tercihi sebebi olarak ise doğal ve anne-bebek için daha sağlıklı olması şeklinde belirtilmiştir.
- Anne-baba adaylarının gebelik ve doğum süreci ile ilgili bilgi kaynakları olarak %42,9 oranında hastane olarak belirtirken %33'ü aile sağlığı merkezini tercih edeceğini belirtmiştir.
- Anne baba adaylarından anne ve bebeği aynı odada bulunması gerektiğini belirtenlerin oranı %90 olarak bulunmuştur. Aynı odada bulunmasının gerekçesi olarak çoğunlukla anne-bebek bağlanması, beslenme ve bakımı olduğu belirtilmiştir.
- Anne-baba adaylarının doğum süreci ile ilgili genel çerçevede bilgi sahibi olduğu ancak bebek dostu ve anne dostu hastane programları hakkında çok fazla bilgi sahibi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

BÖLÜM 7

ÖNERİLER

Bebek dostu ve anne dostu hastane uygulamalarına ilişkin görüşlerin incelendiği bu araştırmada elde edilen verilere dayalı olarak;

- Anne, baba ve anne-baba adaylarının bebek dostu ve anne dostu programlara ilişkin bilgi düzeyleri yetersizdir. Normal doğum, anne sütü, ten teması, sosyal destek, bebek dostu ve anne dostu doğum uygulamaları hakkında daha fazla bilgilendirme çalışması yapılması,
- Anne-baba adaylarına yönelik doğum, anne-babalığa hazırlık, sosyal destek, bebek bakımı gibi konuları da içerecek bilgilendirme faaliyetleri veya seçmeli derslerin eğitim kapsamına eklenmesi,
- Gebelik döneminde alınan eğitimler anne ve bebeği destekleyici ve koruyucu nitelikte olmasından dolayı eğitimlere katılımı artırmak amacıyla eğitimlerin duyuruları, niteliği ve sayısının artırılması,
- Babaların doğum sürecine dâhil edilebilmesi için babalara özel programlar hazırlanarak katılım düzeylerinin artırılması,
- Baba-bebek bağlanmasının anne-bebek bağlanmasına göre daha geç olduğu göz önüne alınarak babaların doğum sürecine dâhil olma oranlarını artırmak için destekleyici nitelikte eğitimlerin yapılması, sağlık personelinin ebeveyn-bebek bağlanmasını artırmak için aileyi desteklemesi ve cesaretlendirmesi,

- Doğum öncesi, doğum süreci ve doğum sonrasında annelerin destek ihtiyaçları artmakta olup sağlık personelleri tarafından danışmanlık hizmetinin verilmesi, kendilerini güvende hissetmelerinin ve doğum sürecinde sosyal destek sistemlerini kullanabilmesinin sağlanması,
- Doğum yöntemleri, emzirme, yenidoğan bakımı, gebeliği önleyici yöntemler hakkında verilen eğitimlerin sayısı ve niteliğinin artırılması,
- Doğum hakkında bilgilendirme almanın doğum tercihlerini etkilediği bulunmuş olup doğum hakkında bilgilendirme ile ilgili nitelikli çalışmaların artırılması,
- Doğum öncesi bakım almanın emzirme sıklığı üzerinde etkili olduğu bulunmuş olup doğum öncesi bakım izlemlerinde emzirmeye yönelik bilgilendirme çalışmalarının artırılması,
- Doğum öncesi bakım izlemlerin niteliğinin artırılması, hizmet veren sağlık personelinin hizmet içi eğitimlerin yapılması,
- Annelere doğum sürecinde eşleri tarafından sağlanan sosyal destek düzeylerini artırmak amacıyla sağlık personelleri tarafından bilgilendirme çalışmalarının yapılması,
- Anne-baba adaylarına ebeveyn olma ve ebeveynlik davranışlarına yönelik eğitimlerin planlanması,
- Anne ve babaların doğum öncesi ve sonrası sürecin çocuğun gelişimi üzerine etkisine dair bilgi düzeylerini artırmak amacıyla sağlık kuruluşlarınca uygulamalı eğitim ve bilgilendirici materyal sunulması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Abakar Djuddo H., “Kadınların Doğurganlık Tercihi İle İlişkili Faktörler: Karabük Ve N’djamena’dan Hastane Tabanlı İki Örnek” Yüksek Lisans Tezi, **Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü**, Karabük (2021).

Ahi, S., Borlu, A., Balcı, E., & Günay, O. “Bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerin doğumdan sonra ilk bir saatte emzirmeye başlama durumları ve ilişkili faktörler”, **Ahi Evran Tıp Dergisi**, 3(2), 41-47 (2019).

Ak, P. S., Vardar, O., & Özkan, S. “Anne dostu hastanelerin yaygınlaşması türkiye için neden önemlidir?”, **Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi**, 1(1), 25-29 (2018).

Akarsu Höbek R., Tuncay, B., & Alsaç, S. Y. “Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar”, **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, 6(4), 275-279 (2017).

Akın, Ö., Şahbaz, G., Yücesoy, H., & Erbil, N. “Doğum yönetiminde etik sorunlar ve sağlık profesyonellerinin sorumlulukları”, **YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi** 2 (1), 78-88 (2021).

Aksu, S.& Akgün T. “Balıkesir il merkezindeki gebe kadınların prenatal bakım alma durumu ve etkileyen faktörler”, **Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi**, 9(3), 179-188 (2020).

Allen, J., Parratt, J. A., Rolfe, M. I., Hastie, C. R., Saxton, A., & Fahy, K. M. “Immediate, uninterrupted skin-to-skin contact and breastfeeding after birth: A Cross-Sectional Electronic Survey” **Midwifery**, 79, 102535 (2019).

Altunışık R., Coşkun R., Bayraktaroğlu S., Yıldırım E., “Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri 7.baskı”, **Sakarya Yayıncılık**, Sakarya, 80, (2012).

Altuntuğ, K., & Ege E., “Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi”, **Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi**, 15(2), 45-56 (2013).

Aryeetey, R., & Dykes, F. “Global implications of the new who and unicef implementation guidance on the revised baby- friendly hospital initiative”, **Maternal & Child Nutrition**, 14(3), E12637 (2018).

Atasever, İ., & Çelik, A. S. “Prenatal stresin ana-çocuk sağlığı üzerine etkisi” *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 60-68 (2018).

Aydemir Arak, N. “Doğumda sağlık personelinde algılanan desteğin doğum memnuniyetine etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü*, Aydın (2020).

Baki, A. ve Gökçek, T. “Karma yöntem araştırmalarına genel bir bakış”. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 11 (42), 1-21 (2012).

Balcı A. “Sosyal bilimlerde araştırma yöntem teknik ve ilkeler, 12. Baskı” *Pegem Akademi Yayınları*, Ankara (2016).

Ball, H. L., Hooker, E., & Kelly, P. J. “Where will the baby sleep? Attitudes and practices of new and experienced parents regarding cosleeping with their newborn infants”, *American Anthropologist*, 101(1), 143-151 (1999).

Barimani, M., Frykedal, K. F., Rosander, M., & Berlin, A. “Childbirth And Parenting Preparation In Antenatal Classes”, *Midwifery*, 57, 1-7 (2018).

Batman, D. “Gebe kadınların gebelikleriyle ilgili araştırdığı konular ve bilgi kaynakları: nitel bir çalışma”. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 63-69 (2018).

Beech, B. A. L., & Phipps, B. “Normal Birth: Women’s”, Editör: *Susan Downe*, Normal Childbirth E-Book: Evidence And Debate, ABD, 69 (2008).

Bergeson, C. “Preparation for parenting: developing a conceptual framework and strategies”, Doctoral Dissertation, *Department of Educational Administration, Foundations & Psychology University of Manitoba*, Canada (2018).

Betrán, A. P., Ye, J., Moller, A. B., Zhang, J., Gülmezoglu, A. M., & Torloni, M. R. “The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014”, *Plos One*, 11(2) (2016).

Bilgin, Z., & Alpar, Ş. E. “Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri/the relationship between maternal attachment perception of women's maternal role”, *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 6-15 (2018).

Black, M. “Mode of delivery after caesarean section: an investigation of offspring risks and factors influencing women's attitudes towards delivery options” Doctoral Dissertation, *University Of Aberdeen*, Scotland (2016).

Bostancı, G. “Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, 25-26 (2013)

Bostanoğlu, G. “Doğumda kesintisiz ebe desteğinin doğum s¼recine etkileri”, Y¼ksek Lisans Tezi, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fak¼ltesi*, İstanbul (2019).

Brown, G. L., Mcbride, B. A., Shin, N., & Bost, K. K. “Parenting predictors of father-child attachment security: interactive effects of father involvement and fathering quality”, *Fathering: a journal of theory, Research & Practice About Men As Fathers*, 5(3) (2007).

Bryanton, J., Beck, C. T., & Montelpare, W. Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent- infant relationships”, *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, (11) (2013).

B¼y¼k¼zt¼rk, Ő., ¼akmak, E. K., Akg¼n, . E., Karadeniz, Ő., & Demirel, F. “Bilimsel araştırma y¼ntemleri”, 20.baskı, *Pegem Akademi Yayınları*, 173-180. (2016).

Cattaneo, A., & Buzzetti, R. “Effect on rates of breast feeding of training for the baby friendly hospital initiative”, *Bmj*, 323(7325), 1358-1362 (2001).

Ceylan Ő., Beşir H., K¼¼¼k A., Basatoğrul E. Ko¼ak . “Doğum ncesi ve doğum sonrası d¼nemde anne destek¼ilerinin incelenmesi” *3. Uluslararası Kadın ¼ocuk Sağlığı Ve Eğitimi Kongresi*, Trabzon, 262-274 (2019).

Chen, C. H., Wang, S. Y., & Chang, M. Y. “Women's perceptions of helpful and unhelpful nursing behaviors during labor: a study in Taiwan”, *The American Journal of Maternal Child Nursing* 28(3), 180-185 (2001).

Chen, C. H., Chen, R. C., Chen, M. S., Chen, L. C., & Wei, H. Y. “Challenges and Outcomes of Using the Ten Steps to Successful Breastfeeding in the Mother–Baby Friendly Institute Program in Taiwan”, *Journal of Human Lactation*, 36(1), 187-191 (2020).

Chen, H., & Tan, D. “Cesarean section or natural childbirth cesarean birth may damage your health”, *Frontiers In Psychology*, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00351> 10, 351 (2019).

Coşar, F., & Demirci, N. “Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum s¼recine etkisi”, *SDU Journal Of Health Science Institute/SD¼ Sağlık Bilimleri Enstit¼s¼ Dergisi*, 3(1) (2012).

Cresswell, J. W. “Araştırma Deseni: Nitel, Nicel ve Karma Y¼ntem Yaklaşımları”, ¼eviri Editörleri, Dede Y, Demir B.S., *Anı Yayıncılık*, Ankara (2011).

¼anlıođlu Kara N. “Doğum Şeklinin pulmoner arter basıncına etkisi”, Uzmanlık Tezi, *T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Őiřli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi ¼ocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği*, İstanbul (2021).

Çaparlar, C. Ö., & Dönmez, A. “Bilimsel araştırma nedir, nasıl yapılır” *Turk J Anaesthesiol Reanim*, 44, 212-218 (2016).

Çatak, B., Öner, C., Gülay, M., Baştürk, S., Oğuz, İ., & Özbek, R. “Doğum öncesi bakım hizmetlerinin sahada izlemi ve değerlendirilmesi: Bursa Örneği”, *Türk Aile Hek Derg* 18 (2): 63-69 (2014).

Çelebioğlu, A., Tezel, A., & Özkan, H. “Bebek dostu olan ve olmayan hastanelerde emzirme durumunun karşılaştırılması”, *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 44-51 (2006).

Çelik Durmuş, S., Ceylan, M., Candoğan, M., Öztunç, C., Güner, M., Demir, İ., & Cankaloğlu, H. “Annelerin 0-24 aylık çocuklarını besleme davranışları: Kırıkkale ili örneği”, *Sağlık ve Toplum* 20(1) (2020).

Çelik Yaşar, Ç. “Baba adaylarında yetişkin bağlanma tipi, anksiyete düzeyi, aleksitiminin prenatal ve postnatal baba bebek bağlanmasında etkileri”, Uzmanlık Tezi, *Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi*, İstanbul (2020).

Çetin, F., Güneş, G., Karaoğlu, L., & Üstün, Y. “Turgut Özal Tıp Merkezinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler”, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(4) 247-252 (2005).

Çetinkaya, E., & Ertem, G. “Ten tene temasın anne-preterm bebek üzerine etkileri: sistematik inceleme”, *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 14(2), 167-175 (2017).

Çıtak Bilgin, N., “Hemşirelik öğrencilerinin doğuma ilişkin algıları: Nitel bir çalışma”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 348-356 (2020).

Dahl, B., Heinonen, K., & Bondas, T. E. “From midwife-dominated to midwifery-led antenatal care: a meta-ethnography”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8946 (2020).

De Oliveira Silva, O. L., Rea, M. F., Sarti, F. M., & Buccini, G. “Cost-effectiveness analysis of baby-friendly hospital initiative in promotion of breast-feeding and reduction of late neonatal infant mortality in Brazil”, *Public Health Nutrition*, 1-11. (2020).

Delmore-Ko, P., Pancer, S. M., Hunsberger, B., & Pratt, M. “Becoming a parent: the relation between prenatal expectations and postnatal experience”, *Journal Of Family Psychology*, 14(4), 625 (2000).

Demirbaş, M., Karabel, M. P., & İnci, M. B. “Türkiye’de ve Dünya’da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri”, *Sakarya Tıp Dergisi*, 7(4), 158-163 (2018).

Dinç, H., Yılmaz, T., & Günaydın, S. “Gebe Eğitimi”, *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 1(1), 68-76 (2014).

Diniz, C. S. G., Bussadori, J. C. D. C., Lemes, L. B., Moisés, E. C. D., Prado, C. A. D. C., & McCourt, C. “A change laboratory for maternity care in Brazil: Pilot implementation of Mother Baby Friendly Birthing Initiative”, *Medical Teacher*, 1-8. (2020).

Dumont, C., & Paquette, D. “What about the child's tie to the father? A new insight into fathering, father–child attachment, children's socio-emotional development and the activation relationship theory” *Early Child Development And Care*, 183(3-4), 430-446 (2013).

Duncan, L. G., Cohn, M. A., Chao, M. T., Cook, J. G., Riccobono, J., & Bardacke, N. “Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison”, *BMC Pregnancy And Childbirth*, 17(1), 1-11 (2017).

Dunne, C. L., Fraser, J., & Gardner, G. E. “Women's perceptions of social support during labour: development, reliability and validity of the birth companion support questionnaire”, *Midwifery*, 30(7), 847-852 (2014).

Duru, Y. “Anne ve babaların doğum eylemindeki eş desteğine ilişkin görüşleri”, Yüksek Lisans Tezi, *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Malatya (2014).

Engler AJ, Ludington-Hoe SM, Cusson RM, Adams R, Bahnsen M, Brumbaugh E, Coates P, Grieb J, Mchargue L, Ryan DL, Settle M, Williams D. “Kangaroo care: national survey of practice, knowledge, barriers, and perceptions” *MCN Am J Matern Child Nurs*, 27(3):146-153 (2002).

Erbaydar, N. “Mother-friendly hospital programme of Turkey: national intervention to improve the quality of maternity services”, *Eastern Mediterranean Health Journal*, 27(2) (2021).

Erenel, A. Ş., & Çiçek, S. “Doğum eylemine yapılan müdahalelerin anne ve çocuk sağlığına etkileri”, *SDU Journal Of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2) (2018).

Fallah, R., Naserzadeh, N., Ferdosian, F., & Binesh, F. “Comparison of effect of kangaroo mother care, breastfeeding and swaddling on bacillus calmette-guerin vaccination pain score in healthy term neonates by a clinical trial”, *The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(10), 1147-1150 (2017).

Feldman, R., & Eidelman, A. I. “Skin- to- skin contact (kangaroo care) accelerates autonomic and neurobehavioural maturation in preterm infants”, *Developmental Medicine & Child Neurology*, 45(4), 274-281 (2003).

Ferguson, S., Davis, D., & Browne, J. “Does antenatal education affect labour and birth? A structured review of the literature”, *Women And Birth*, 26(1), E5-E8. (2013).

Ghahramani, A., Azh, N., Ranjbaran, M., & Ranjkesh, F. "Evaluating the implementation of Mother-Friendly Hospital Steps in Qazvin, Iran", *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 7(4), 1946-1953 (2019).

Ghanbari-Homayi, S., Fardiazar, Z., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Meedya, S., Jafarabadi, M. A., Mohammadi, E., & Mirghafourvand, M. "Skin-to-skin contact, early initiation of breastfeeding and childbirth experience in first time mothers: a cross sectional study", *Journal Of Neonatal Nursing*, 26(2), 115-119 (2020).

Göktuğ Kadioğlu, B., Tanrıverdi, E. Ç., & Göktürk, E. B. "Doğuma hazırlık eğitiminin lohusaların duygu durumuna etkisi", *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(3), 189-195. (2019).

Gönenç, İ. M., & Çalbayram, N. Ç. "Contributions of pregnancy school program, opinions of women on the education and their post-education experiences gebelerin, gebe okulu programı hakkındaki görüşleri ve eğitim sonrası deneyimleri", *Journal Of Human Sciences*, 14(2), 1609-1620 (2017).

Gözükara, F., & Eroğlu, K. "İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler", *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15(1), 32-46 (2008).

Güder, D. S., Yalvaç, M., & Vural, G. "The effect of pregnancy pilates-assisted childbirth preparation training on childbirth fear and neonatal outcomes: a quasi-experimental/quantitative research", *Quality & Quantity*, 52(6), 2667-2679 (2018).

Gül, N. "Normal doğum ve sezaryen doğum uygulanan olguların postpartum komplikasyonlar yönünden karşılaştırılması", Uzmanlık Tezi, *T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği*, İstanbul (2008).

Güleşen, A., & Yıldız, D. "Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi", *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2) (2013).

Hancıoğlu Aytaç, S. & Yazıcı, S. "Balkan kültüründe doğum ve doğum sonu destekçileri:"Avo Nene" ler". *Araştırma Dergisi*, 16.(2018)

Hashmi, A., Soomro, J., Iqbal, Z., & Soomro, T. "Role of friendly hospital initiative on knowledge and practices of nursing mothers", *Journal Of Pediatric Sciences*, 4(1), 1-11. (2012).

Heberlein, E. C., Picklesimer, A. H., Billings, D. L., Covington-Kolb, S., Farber, N., & Frongillo, E. A. "The comparative effects of group prenatal care on psychosocial outcomes", *Archives Of Women's Mental Health*, 19(2), 259-269 (2016).

Hewlett, J., & Waisbren, S. E. “A review of the psychosocial effects of false-positive results on parents and current communication practices in newborn screening”, *Journal Of Inherited Metabolic Disease: Official Journal Of The Society For The Study Of Inborn Errors Of Metabolism*, 29(5), 677-682 (2006).

Holsinger, A. L. “How appalachian fathers acquire parenting practices: a grounded theory study” Doctoral Dissertation, Capella University, USA (2016).

Hudson, J. A., Charron, E., Maple, B., Krom, M., Heavner-Sullivan, S. F., Mayo, R. M., ... & Rennert, L. “Baby-Friendly Hospital Initiative Is Associated with Lower Rates of Neonatal Hyperbilirubinemia”, *Breastfeeding Medicine*, 15(3), 176-182 (2020).

İmancıoğlu, N. “Gebe bilgilendirme sınıfına katılımın gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi: vaka-kontrol çalışması”, Yüksek Lisans Tezi, *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Aydın (2020).

İldan Çalım S., Amanak K., Öztürk R., Güleç, D., Karaöz B., Kavlak O., Sevil, Ü. “Anne dostu hastane kriterleri doğrultusunda anne sağlığı hizmetlerinin gözden geçirilmesi”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(1), 120-130 (2015).

İnternet: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/33217,Ane-Dostu-Hastaneek8ff310b4-Cfa1-42dc-94a3-868c16378e79---Kopyapdf.Pdf?0> (2020)

İnternet: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/39024,Haber-Bulteni-2019pdf.Pdf?0> (2021).

İnternet: https://hsgm.saglik.gov.tr/Depo/Birimler/Cocuk_Ergen_Db/Dokumanlar/Basarili_Emzirmenin_On_Adimi.Pdf (2020).

İnternet: https://hsgm.saglik.gov.tr/Depo/Birimler/Cocuk_Ergen_Db/Dokumanlar/Basarili_Emzirmenin_On_Adimi.Pdf (2020).

İnternet: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/about> (2020).

İnternet: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/wpcontent/uploads/sites/2/209/04/Baby-Friendly-Initiative-Theory-of-Change.pdf> (2021)

Kabakian-Khasholian, T., & Portela, A. “Companion of choice at birth: factors affecting implementation”, *BMC Pregnancy And Childbirth*, 17(1), 1-13 (2017).

Kadioğlu, B. G., Tanrıverdi, E. Ç., & Göktürk, E. B. “Doğuma hazırlık eğitiminin lohusaların duygu durumuna etkisi”, *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(3), 189-195 (2019).

Kahvecioğlu, D., Aksoy, H. T., Özen G., Yılmaz, A., & Üstün, Y. “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 Ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 51(2), 104-109 (2018).

Kahraman, S., Kabalcıoğlu, F., & Ersin, F. “Şanlıurfa'daki gebelerin bebek bakımına ilişkin bilgi düzeyleri”. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, (36), 79-97 (2016).

Karaca E. “Kocaeli ili derince ilçesi aile sağlığı merkezlerine kayıtlı gebelerin doğum şekli tercihi, doğum şekli ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi”. Uzmanlık tezi, *Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi*, Kocaeli (2019).

Karakaya, İ. “Bilimsel Araştırma Yöntemleri. A. Editör: (Tanrıoğen A.), 4.Baskı, *Anı Yayınları*, Ankara, 59-60 (2014).

Karasar, N. “Bilimsel Araştırma Yöntemi”, *Nobel Yayıncılık*, Ankara, (2002).

Karimi, F. Z., & Bagheri, S. “The effect of kangaroo mother care immediately after delivery on mother-infant attachment 3 months after delivery”, *International Journal Of Pediatrics*, 4(9), 3561-3570 (2016).

Karlström, A., Nystedt, A., & Hildingsson, I. “The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women”, *BMC pregnancy and childbirth*, 15(1), 1-8 (2015).

Keller, W. D., Hildebrandt, K. A., & Richards, M. E. “Effects of extended father-infant contact during the newborn period”, *Infant Behavior And Development*, 8(3), 337-350 (1985).

Kılan S. “Baba-bebek bağlanması ve etkileyen faktörler; Manisa örneği”, Yüksek Lisans Tezi, *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Manisa (2019).

Kılıç, S., Uçar, M., Temir, P., Erten, Ü., Şahin, E., Karaca, B., ... & Özkır, F. “Hamile kadınlarda doğum öncesi bakım alma sıklığı ve bunu etkileyen faktörler”, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2), 91-7 (2007).

Kıssal, A., & Kartal, B. “Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım içeriğinin değerlendirilmesi”, *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 35-41 (2019).

Kızılkaya M. “Gebelerde doğum beklentisi ve doğum yöntemi tercih nedenlerinin depresyon ve anksiyete ile ilişkisinin incelenmesi” Uzmanlık Tezi, *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi*, Van (2020).

Kızılkaya, S. “Sezaryen ya da normal spontan doğum yapan primiparlarda doğum deneyiminin doğum sonu yaşam kalitesine etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul. (2013).

Koran, N. “Türkiye’de bebeklik dönemi ile ilgili yapılan araştırmaların analizi (2004-2014)”, *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 20(2), 363-376 (2016).

Köse, D., Çınar, N., & Altınkaynak, S. “Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 22(6), 239-245. (2013).

Kubilay, Ç. “Tıbbi doğuma karşı doğal doğum: okuyucu yorumlarında sezaryen tartışmaları”, *Kadın/Woman 2000*, 17(2): 83-108 (2016).

Kural, B. “Çocukların ilk 2 yaşta uyku alışkanlıkları ve anne sütü alımına etkisi”, Doktora Tezi, *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul,31-32 (2018).

Lathrop, A., Bonsack, C. F., & Haas, D. M. “Women's experiences with water birth: a matched groups prospective study”, *Birth*, 45(4), 416-423 (2018).

Lamounier, J. A., Chaves, R. G., Rego, M. A. S., & Bouzada, M. C. F. “Baby friendly hospital initiative: 25 years of experience in Brazil”, *Revista Paulista de Pediatria*, 37(4), 486-493 (2019).

Lavaşçı A. “Sezaryen ve normal doğum sonrasında ebeveynlerin yenidoğanla ilk karşılaşmalarındaki davranışlarının belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Sivas (2020).

Leeman, K. T., Barbas, K., Strauss, J., Adams, S., Sussman-Karten, K., Kelly, A., ... & Hansen, A. “Improving access to lactation consultation and early breast milk use in an outborn NICU”, *Pediatric Quality & Safety*, 4(1) (2019).

Li, Y. P., Yeh, C. H., Lin, S. Y., Chen, T. C., Yang, Y. L., Lee, C. N., & Kuo, S. C. “A proposed mother-friendly childbirth model for Taiwanese women, the implementation and satisfaction survey”. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 54(6), 731-736 (2015).

Lok, K. Y., Chow, C. L., Fan, H. S., Chan, V. H., & Tarrant, M. “Exposure to baby-friendly hospital practices and mothers’ achievement of their planned duration of breastfeeding.” *BMC pregnancy and childbirth*, 20, 1-8 (2020).

Loke, A. Y., Davies, L., & Mak, Y. W. “Is it the decision of women to choose a cesarean section as the mode of birth? A review of literature on the views of stakeholders”, *BMC Pregnancy And Childbirth*, 19(1), 1-9 (2019).

Lumbiganon, P., Martis, R., Laopaiboon, M., Festin, M. R., Ho, J. J., & Hakimi, M. “Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration”, *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, (12) (2016).

Lyngstad, L. T., Tandberg, B. S., Storm, H., Ekeberg, B. L., & Moen, A. “Does skin-to-skin contact reduce stress during diaper change in preterm infants?”, *Early Human Development*, 90(4), 169-172 (2014).

Makvandi, S., Mirzaiinajmabadi, K., Mirteimoori, M., & Esmaily, H. “Effect of normal physiologic childbirth program in mother-friendly hospitals on duration of labor”, *Electronic Journal Of General Medicine*, 15(3) (2018).

Marín Gabriel, M. A., Llana Martín, I., López Escobar, A., Fernández Villalba, E., Romero Blanco, I., & Touza Pol, p. “Randomized controlled trial of early skin-to-skin contact: effects on the mother and the newborn”, *Acta Paediatrica*, 99(11), 1630-1634 (2010).

Mavi Aydoğdu, S. G., Uzun, B., & Özsoy, Ü. “Ebelik öğrencilerinin normal vajinal doğum yapma konusundaki görüşleri”, *Androl Bul*, 20, 78-84 (2018).

Mazul, M. C., Ward, T. C. S., & Ngui, E. M. “Anatomy of good prenatal care: perspectives of low income african-american women on barriers and facilitators to prenatal care”, *Journal Of Racial And Ethnic Health Disparities*, 4(1), 79-86 (2017).

Mcfarland-Piazza, L., Hazen, N., Jacobvitz, D., & Boyd-Soisson, E. “The development of father–child attachment: associations between adult attachment representations, recollections of childhood experiences and caregiving”, *Early Child Development And Care*, 182(6), 701-721 (2012).

Mckenna, J. J., & Mcdade, T. “Why babies should never sleep alone: a review of the co-sleeping controversy in relation to SIDS, bedsharing and breast feeding”, *Paediatric Respiratory Reviews*, 6(2), 134-152 (2005).

Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., & Çeber, E. “Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71-76 (2010).

Merten, S., Dratva, J., & Ackermann-Liebrich, U. “Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level?”, *Pediatrics*, 116(5), E702-E708 (2005).

Mestanlı Ö. “Anne dostu hastane uygulaması ve gebelerin sosyodemografik özelliklerinin doğum korkusu ve konforu ile ilişkisi”, Yüksek Lisans Tezi, *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Manisa 17-21 (2019).

Mete, S. “Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 93-98 (2013).

Mete, S., Çiçek, Ö., Aluş Tokat, M., Çamlıbel, M., & Uludağ, E. “Doğuma hazırlık sınıflarının doğum korkusu, doğum tercihi ve doğuma hazır oluşluğa etkisi”, *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 9(3) (2017).

Moller, A. B., Petzold, M., Chou, D., & Say, L. "Early antenatal care visit: a systematic analysis of regional and global levels and trends of coverage from 1990 to 2013", *The Lancet Global Health*, 5(10), e977-e983 (2017).

Mori, R., Khanna, R., Pledge, D., & Nakayama, T. "Meta- analysis of physiological effects of skin- to- skin contact for newborns and mothers", *Pediatrics International*, 52(2), 161-170 (2010).

Mucuk, Ö., & Özkan, H. "Doğum sonrası annelerin doğum memnuniyeti ve annelik rol kazanımında ebeğin rolü", *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 12 (2018).

Munn, A. C., Newman, S. D., Mueller, M., Phillips, S. M., & Taylor, S. N. "The impact in the United States of the baby-friendly hospital initiative on early infant health and breastfeeding outcomes", *Breastfeeding Medicine*, 11(5), 222-230 (2016).

Mutlu, C., Yorbik, Ö., Tanju, I. A., Çelikel, F., & Sezer, R. G. "Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi", *Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(6) (2015).

Ndiokwelu, C. I., Nwosu, O. I., Ani, P. N., Chizike, A. O., & Nwabugo, M. A. "Impact of the baby friendly hospital initiative (bfhi) programme on breast-feeding knowledge, attitude and practices of mothers", *Pakistan J Nutr*, 15(3), 244-248 (2016).

Nylen, K. J., O'Hara, M. W., & Engeldinger, J. "Perceived social support interacts with prenatal depression to predict birth outcomes", *Journal Of Behavioral Medicine*, 36(4), 427-440 (2013).

Olgaç Z. "Doğum ve kadın hastalıkları alanında çalışan hemşire, ebe ve hekimlerin anne-dostu doğum uygulamalarına ilişkin görüşleri", Yüksek Lisans Tezi, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Aydın (2015).

Onat G. & Bay F. "Sağlık profesyoneli kadınların doğum korkularını nasıl dönüştürebilir? Holistik bakım örneği", *Kto Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 39-51 (2020).

Ovalı Uran İ, & Toker, E. "Suda Doğum/Water Birth", *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics* 2015;1(3) (2015).

Özkan, S., Aksakal, F. N., Avcı, E., Civil, E. F., & Tunca, M. Z. "Kadınların doğum yöntemi tercihi ve ilişkili faktörler/Delivery methods: choices for women and related factors", *Turkish Journal of Public Health*, 11(2), 59-71 (2013).

Özmert, E. N. "Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III: Aile", *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49(3), 256-273. (2006).

Pålsson, P., Persson, E. K., Ekelin, M., Hallström, I. K., & Kvist, L. J. “First-time fathers experiences of their prenatal preparation in relation to challenges met in the early parenthood period: implications for early parenthood preparation”, *Midwifery*, 50, 86-92 (2017).

Pekcan S., Karaoğlu N., Durduran Y., Energin M. “Changes In the knowledge level of medical Students about breast feeding and baby friendly hospital during The medical education: Konya example”, *Selçuk Medical Journal*, 31(2), 57-61 (2015).

Pérez- Escamilla, R., Martinez, J. L., & Segura- Pérez, S. “Impact of the baby-friendly hospital initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review”, *Maternal & Child Nutrition*, 12(3), 402-417 (2016).

Phillips, R. “The sacred hour: uninterrupted skin-to-skin contact immediately after birth”, *Newborn And Infant Nursing Reviews*, 13(2), 67-72 (2013).

Pınar, Ş., & Kökcü Doğan, A., “Yeni çocuk sahibi olmuş ebeveynlerin anne baba rolüne hazır olma durumu ile sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması”, *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(4), 255-266 (2020).

Plunkett, C., Peters, S., Wieck, A., & Wittkowski, A. “A qualitative investigation in the role of the baby in recovery from postpartum psychosis”, *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(5), 1099-1108 (2017).

Reyhan, F., “Gebelerin suda doğuma ilişkin bilgi ve düşüncelerinin belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı*, Eskişehir, 8-9 (2017).

Rimin, E. G., & Nasution, S. L. R. “Decision making model for choosing normal maternity or cesarean section with machine learning approach”, *In Proceedings Of The International Conference On Health Informatics, Medical, Biological Engineering, And Pharmaceutical (HIMBEP 2020)*, 88-95 (2020).

Rosenberg, K. R., & Trevathan, W. R. “Evolutionary perspectives on cesarean section”, *Evolution, Medicine, And Public Health*, 2018(1), 67-81 (2018).

Saadeh, R. J. “The baby-friendly hospital initiative 20 years on: facts, progress, and the way forward”, *Journal Of Human Lactation*, 28(3), 272-275 (2012).

Sağlık Göstergeleri Eylül 2018, *Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü İstatistik, Analiz, Raporlama Ve Stratejik Yönetim Dairesi Başkanlığı*, (2018).

Sharma, J., O’Connor, M., & Jolivet, R. R. “Group antenatal care models in low- and middle-income countries: a systematic evidence synthesis”, *Reproductive health*, 15(1), 1-12 (2018).

Sin, S., & Şener, E. “Bebek dostu hastane girişimi: örgütsel düzeyde bir kavram analizi”, *SdÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2(2), 65-79 (2020).

Sönmez, Y. “Doğum öncesi bakım hizmetleri”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 16(1), 9-12 (2007).

Stark, M. A., Remyense, M., & Zwelling, E. “Importance of the birth environment to support physiologic birth”, *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(2), 285-294 (2016).

Şeker, S., Canbay, F. Ç., Cesur, C., & Firouz, N. “Anne ve baba adaylarının gebe okuluna katılma ve katılmama nedenlerinin belirlenmesi: aydın ili örneği”, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30(1), 9-16 (2021).

Şenoğlu, A., & Karaçam, Z. “Doğum destekçilerinin doğum eylemine katılma konusundaki görüşleri ve gereksinimleri”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(4), 274-282 (2019).

Şimşek, H. N., Demirci, H., & Bolsoy, N. “Sosyal destek sistemleri ve ebelik”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 97-103 (2018).

T.C. Sağlık Bakanlığı Anne Dostu Hastane Genelgesi 2018b (2018).

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM). “Sağlık hizmetlerinde gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışma merkezlerinin çalışma usul ve esasları ile ilgili genelge. Sayı: 57536863-231.01.99-1109. 2018/08” <https://E-Belge.Saglik.Gov.Tr/> (2020)

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın Ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı “Anne Dostu Hastane Eğitimci Rehberi” Ankara, 2018a (2018).

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (2020)

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın Ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. “Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi”, Ankara, Türkiye, (2014).

Tatarlar, A., & Aluş Tokat, M. (2016). “Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 83-91.

Tok A. & Sakallıoğlu, H. “Gebe okulları doğum korkusunu azaltmada etkili bir uygulama mıdır?”, *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 11(1), 52-56 (2020).

Tokat, S. “Doğumda eş ve anne/arkadaş desteğinin doğum sürecine etkileri”, Yüksek Lisans Tezi, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul (2019).

Toker, E., & Aktaş, S. “İngiltere’de Ebelik”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 89-97 (2010).

Toughyani, R., Ramezani, M. A., Izadi, M., & Motie, Z. “The effect of prenatal care group education on pregnant mothers' knowledge, attitude and practice”, *Iranian Journal Of Medical Education*, 7(2), 317-324 (2008).

Turgut, N., Güldür, A., Çakmakçı, H., Şerbetçi, G., Yıldırım, F., Yumru, A. E., ... & Gülova, S. S. “Gebe okulunda eğitim alan gebelerin bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma”, *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(1), 1-8 (2017).

Tügdür, M., Öğüt, S., Karaman, A. D., & Günay, N. “Yeni doğum yapmış annelerin anne sütü ile ilgili uygulama ve görüşleri: Aydın’da bebek dostu hastane örneği”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 617-624. (2020).

Ulutaş, A., Aksoy, A. B., & Çalışkan, Z. “Anne-bebek etkileşimi”, *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016; 5(1): 38-44 (2016).

Utne, R., Antrobus-Johannessen, C. L., Aasheim, V., Aasekjær, K., & Vik, E. S. “Somali women's experiences of antenatal care: A qualitative interview study”, *Midwifery*, 83, 102656 (2020).

Uzunlar, Ö., Özel, Ş., Tokmak, A., & Üstün, Y. E. “Alternatif bir doğum yöntemi; faydaları ve riskleri ile suda doğum”, *Jinekoloji Obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(4), 187-191 (2017).

World Health Organization. “WHO Recommendations On Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience” *World Health Organization*. (2016).

Yerlikaya, A., & Çalım, S. İ. “Erken ten tene temasın anne ve yenidoğan sağlığına etkisi: sistematik derleme”, *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 117-130 (2021).

Yeşilçiçek Çalık, K., & Aktaş, S. “Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 142-162 (2011).

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. “Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri”, 8.baskı, *Seçkin Yayıncılık*, Ankara. 77-78 (2011).

Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., & Karakurt, P. “Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 31-46 (2011).

Yıldırım, G. “Emzirme tutumu ve emzirme öz-yeterlilik algısının annenin doğum sonu yaşam kalitesine etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, *Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*, Afyonkarahisar (2020).

Yıldız, M. “Kamu hastanelerinde “Anne Dostu Hastane” uygulamasına ilişkin müşteri memnuniyet düzeylerinin incelenmesi”, Yüksek lisans Tezi, *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı*, İstanbul, 6-14 (2019).

Yılmaz Esencan, T., Karabulut, Ö., Yıldırım, A. D., Abbasoğlu, D. E., Külek, H., Şimşek, Ç., ... & Kılıççı, Ç. “Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri”, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(1), 31-43 (2018).

Yılmaz, E., Öcal, F. D., Yılmaz, Z. V., Ceyhan, M., Kara, O. F., & Küçüközkan, T. “Emzirmeye başlama ve sadece anne sütüyle besleme: bebek dostu bir hastanede doğum yapmış annelerin yaklaşımlarını etkileyen faktörler”, *Turkish Journal Of Obstetrics And Gynecology*, 14(1), 1-9 (2017).

Yılmaz, F. “Anne sütü ile beslenmeyi bırakmaya neden olan faktörler ve emzirme süresinin anne çocuk bağlanmasına etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, *Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul (2017).

Yücel, U., & Akın, B. “Doğum ortamının mekânsal düzenlenmesi: bir gözden geçirme çalışması öz”, 3. *International Science Symposium. Pristina-Kosovo (ISS2018)*, 123-129. (2018).

Yüksel Yakut, E. “Gebelerin doğum şekline ilişkin görüş ve tercihleri, Yüksek Lisans Tezi, *Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Aydın (2015).

Zerenler, M., & Ögüt, A. “Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesine hastane tercih nedenleri araştırması: Konya örneği”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (18), 501-519 (2007).

EK AÇIKLAMALAR A.

**KARABÜK ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERÎ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU İZİNİ**



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL ve BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU
KARARLARI

TOPLANTI TARİHİ : 06.11.2019
TOPLANTI NO : 2019/17

Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu toplanmış ve aşağıdaki kararı almıştır.

Karar 11:

04/11/2019 tarihli Prof. Dr. Şehnaz CEYLAN'ın Etik Kurul form ve ekleri görüşüldü.

Karabük Üniversitesi öğretim üyelerinden Prof. Dr. Şehnaz CEYLAN'ın danışmanlığında yürütülen "Annelerin "Anne Dostu" Hastane ile ilgili Görüşlerinin İncelenmesi" konulu çalışma kapsamında uygulanmak üzere ekte sunulan çalışmasının etik kurallara uygunluğu oy birliği ile kabul edilmiştir.

ASLI GİBİDİR

Prof. Dr. Fatih BAYRAM
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurul Başkanı

EK AÇIKLAMALAR B.

**KARABÜK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KARABÜK EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİNİ**



T.C.
KARABÜK VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 98024045-604.01.02
Konu : Anket Çalışması Hk.

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Zehra KIŞLI' nın Prof. Dr. Şehnaz CEYLAN danışmanlığında yürüttüğü "Annelerin "Anne Dostu Hastane" İle İlgili Görüşlerin İncelenmesi" başlıklı tez çalışması kapsamındaki anket çalışmasını, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, kişisel veri kapsamına giren bilgiler paylaşılmamak kaydıyla, Hastanenizde yapılabilmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Ahmet SARI
İl Sağlık Müdürü

Ek:
1- Dilekçe ve Ekleri (8 Sayfa)
2- Komisyon Toplantı Formu (1 Sayfa)

Adres: 5000 Evler 75. Yıl Mah. Mahallesi 20. Cad. 17. Sok. No:4 KARABÜK

Telefon: 03704333126 Faks No: 0370 4338160

Bilgi için: Elif TAŞKIRAN AKBIYIK

HEMŞİRE

e-Posta: E.TaskiranAkbiyik@saglik.gov.tr İnternet Adresi: karabuk.es@saglik.gov.tr

Telefon No: (0 370) 433 31 26

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 26701517-7c56-4072-ae56-d0ccf7aac89f kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK AÇIKLAMALAR C.

KASTAMONU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİNİ



T.C.
KASTAMONU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 38413390-903.05.99
Konu : Bilimsel Araştırma İzni Hk.

KOMİSYON KARARI

Başvuru süresince Komisyonumuza Müdürlüğümüze bağlı hastanelerde Tez/anket çalışması yapmak için; "Annelerin "Anne Dostu Hastane" İle İlgili Görüşlerinin İncelenmesi" konusu ile müracaat eden Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans öğrencisi olan ve Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğünde Çocuk Gelişimcisi olarak görev yapan Zehra KİŞLİNİN müracaatı incelenmiştir.

İnceleme sonucunda Müdürlüğümüzden Tez/ anket çalışması için izin istenilen ve çalışma yapılacak hastanelerden de ön izin alınan; "Annelerin "Anne Dostu Hastane" İle İlgili Görüşlerinin İncelenmesi" konusu için tez/anket ve Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün 28/02/2014 tarih ve 5181.1272 sayılı Makam Onaylı Bilgi Güvenliği Politikaları yönergesine uygun olarak hemşirelerin ve hastaların kişisel mahremiyeti ve yasal haklarına riayet edilerek hastanelerimizdeki hizmetleri aksatılmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre ve başvurudaki formun bilgilerinin göz önünde bulundurularak yapılması ve sonucunun Müdürlüğümüze sunularak değerlendirilmesi suretiyle UYGUN görülmüştür.

Komisyon Başkanı

e-imzalıdır
Dr. Sadettin YAZI
İl Sağlık Müdürü

Üye

e-imzalıdır
Uzm. Dr. Özgür YILMAZ
Başkan

Üye

e-imzalıdır
Mustafa FİNDİK
Uzman

Üye

e-imzalıdır
Levent AKKİRPİ
Uzman

Candaroğulları Mah. Mahir Demir Sok. Merkez Kastamonu
Telefon: Faks No: 03662122338

Bilgi için: Ayten TOPLUOĞLU
MEMUR

e-Posta: ayten.topluoglu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: kastamonuism.saglik.gov.tr

Telefon No: (0 366) 214 10 66

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 9505c8a3-bb5c-41ab-ab52-3faa0d850d2d kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK AÇIKLAMALAR D.

ANKET FORMLARI

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Katılımcının;

Yaşadığı yer :

Yaşı :

Eğitim Durumu :

Çalışıyor mu? :

Mesleği :

Çocuk Sayısı :

Doğum gerçekleşme şekli :

Varsa kronik rahatsızlığı :

ANNE DOSTU HASTANE İLE İLGİLİ FORM

- 1- Anne ve bebek dostu hastane size ne ifade etmektedir?
- 2- Gebelik ve doğum sürecinde bu hastaneyi tercih etmenizi etkileyen etmenler nelerdir?
- 3- Gebelik döneminde gebe okulu eğitiminden yararlandınız mı? Sizin açınızdan faydaları nelerdir?
- 4- Gebe okulundan beklentileriniz nelerdir? Beklentilerinizin karşılandığını düşünüyor musunuz?
- 5- Doğum öncesi ve doğum sürecinin çocuğun gelişimine etki edeceğini düşünüyor musunuz? Neler olabilir?
- 6- Emzirmenin ve anne sütünün bebeğin gelişimi ile ilgili önemi sizce nedir?
- 7- Bebeğin gelişimi ile ilgili bu süreçte sağlık personelinin bilgi edinebildiniz mi?

HASTANEDE SUNULAN HİZMETLERE İLİŞKİN FORM

1	Gebelik sürecinde doğum öncesi bakım aldınız mı?	Evet	Hayır
2	Doğum öncesi bakım aldıysanız hangi hastaneden aldınız?		
3	Doğum öncesi normal doğum ve sezaryen doğum hakkında bilgilendirildiniz mi?	Evet	Hayır
4	Doğum şekline karar verilirken sizin fikriniz etkili oldu mu?	Evet	Hayır
5	Anne sütü ve önemi hakkında bilgilendirildiniz mi?	Evet	Hayır
Anne Görüşleri			
1	Doğum sürecinde kendinizi güvende hissettiniz mi?	Evet	Hayır
2	Doğum öncesi doğum ile ilgili bilgi verildi mi?	Evet	Hayır
3	Doğum öncesi ve sonrasında yapılan takip, doğum, lohusalık ve taburcu olma süreçleri ile bilgilendirildiniz mi?	Evet	Hayır
4	Doğum sonrası size yenidoğan bakımı, emzirme, gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi verildi mi?	Evet	Hayır
5	Doğumunuz tek kişilik odada mı gerçekleşti?	Evet	Hayır
6	Doğum başlayıncaya kadar sizin yanınızda bulunmasını istediğiniz kişinin size eşlik etmesine izin verildi mi?	Evet	Hayır
7	Doğum süresince sağlık personeli tarafından desteklendiğinizi düşünüyor musunuz?	Evet	Hayır
8	Gebelik döneminde eğitim aldınız mı?	Evet	Hayır
9	Doğum sonrasında ilk yarım saat içerisinde emzirmenin sizce etkisi var mıdır?	Evet	Hayır
10	Doğum şekli sizin tercihiniz mi?	Evet	Hayır
11	Bebeğiniz doğar doğmaz kucağınıza verildi mi? Ten teması sağlandı mı?	Evet	Hayır
12	Doğumdan önce düzenli olarak kontrole gittiğiniz sağlık kurumu hangisidir?	ASM/Özel Hast. Eğt.Araşt.	
13	Bebeğinizi emzirme ile ilgili sağlık personelinden eğitim aldınız mı?	Evet	Hayır
14	Emzirme eğitimi emzirmenizi olumlu yönde etkiledi mi?	Evet	Hayır
15	Ne kadar süre sıklığında emziriyorsunuz?		
16	Bebeğinizi emzirirken başka bir işle meşgul oluyor musunuz?	Evet	Hayır

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Katılımcının;

Yaşı :

Eğitim Durumu :

Çalışıyor mu? :

Mesleği :

Çocuk Sayısı :

Doğum gerçekleşme şekli :

Varsa kronik rahatsızlığı :

Doğumun Gerçekleştiği Hastane:

Hastane anne-bebek dostu mu : Evet

Hayır

Bilmiyorum

BEBEK DOSTU HASTANE ANNE FORMU

1	Gebelik sürecinde doğum öncesi bakım aldınız mı?	Evet	Hayır
2	Doğum öncesi bakım aldıysanız hangi hastaneden aldınız?		
3	Doğum öncesi normal doğum ve sezaryen doğum hakkında bilgilendirildiniz mi?	Evet	Hayır
4	Doğum şekline karar verilirken sizin fikriniz etkili oldu mu?	Evet	Hayır
5	Anne sütü ve önemi hakkında bilgilendirildiniz mi?	Evet	Hayır
Anne Görüşleri			
1	Doğum sürecinde kendinizi güvende hissettiniz mi?	Evet	Hayır
2	Doğum öncesi doğum ile ilgili bilgi verildi mi?	Evet	Hayır
3	Doğum öncesi ve sonrasında yapılan takip, doğum, lohusalık ve taburcu olma süreçleri ile bilgilendirildiniz mi?	Evet	Hayır
4	Doğum sonrası size yenidoğan bakımı, emzirme, gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi verildi mi?	Evet	Hayır
5	Doğumunuz tek kişilik odada mı gerçekleşti?	Evet	Hayır
6	Doğum başlayıncaya kadar sizin yanınızda bulunmasını istediğiniz kişinin size eşlik etmesine izin verildi mi?	Evet	Hayır
7	Doğum süresince sağlık personeli tarafından desteklendiğinizi düşünüyor musunuz?	Evet	Hayır
8	Gebelik döneminde eğitim aldınız mı?	Evet	Hayır
9	Doğum sonrasında ilk yarım saat içerisinde emzirmenin sizce etkisi var mıdır?	Evet	Hayır
10	Doğum şekli sizin tercihiniz mi?	Evet	Hayır
11	Bebeğiniz doğar doğmaz kucağınıza verildi mi? Ten teması sağlandı mı?	Evet	Hayır
12	Doğumdan önce düzenli olarak kontrole gittiğiniz sağlık kurumu hangisidir?	ASM/Özel Hast. Eğitim Araşt.	
13	Bebeğinizi emzirme ile ilgili sağlık personelinden eğitim aldınız mı?	Evet	Hayır
14	Emzirme eğitimi emzirmenizi olumlu yönde etkiledi mi?	Evet	Hayır
15	Ne kadar süre sıklığında emziriyorsunuz?		
16	Bebeğinizi emzirirken başka bir işle meşgul oluyor musunuz?	Evet	Hayır

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Katılımcının;

Yaşı :

Eğitim Durumu :

Çalışıyor mu? :

Mesleği :

Çocuk Sayısı :

Doğumun Gerçekleştiği Hastane:

Hastane anne-bebek dostu mu : Evet

Hayır

Bilmiyorum

BEBEK DOSTU HASTANE BABA FORMU

1	Gebelik sürecinde eşiniz doğum öncesi bakım aldı mı?	Evet	Hayır
2	Doğum öncesi bakım aldıysa hangi hastaneden aldı?		
3	Doğum öncesi normal doğum ve sezaryen doğum hakkında bilgilendirildiniz mi?	Evet	Hayır
4	Doğum şekline karar verilirken eşinizin ve sizin fikri etkili oldu mu?	Evet	Hayır
5	Anne sütü ve önemi hakkında bilgilendirildiniz mi?	Evet	Hayır
Baba Görüşleri			
3	Doğum öncesi ve sonrasında yapılan takip, doğum, lohusalık ve taburcu olma süreçleri ile bilgilendirildiniz mi?	Evet	Hayır
4	Doğum sonrası size yenidoğan bakımı, emzirme, gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi verildi mi?	Evet	Hayır
5	Doğum tek kişilik odada mı gerçekleşti?	Evet	Hayır
6	Doğum başlayıncaya kadar eşinizin yanında bulunmanıza izin verildi mi?	Evet	Hayır
7	Doğum sonrasında ilk yarım saat içerisinde emzirmenin sizce etkisi var mıdır?	Evet	Hayır
8	Doğum şekli eşiniz ve siz tarafından mı belirlendi?	Evet	Hayır
9	Bebeğiniz doğar doğmaz kucağınıza verildi mi? Ten teması sağlandı mı?	Evet	Hayır
10	Doğumdan önce düzenli olarak kontrole gittiğiniz sağlık kurumu hangisidir?	ASM/ÖzelHast Eğt Araştırma	

ANNE- BEBEK DOSTU HASTANE İLE İLGİLİ ANNE-BABA ADAYLARI FORMU

Katılımcının;

Yaşı:

Cinsiyet:

Eğitim durumu:

Bölüm:

Çalışma durumu:

Doğum seçeneklerinden hangisi sizin için uygundur?

- Normal
- Sezaryen
- Kararsızım

Gebelik ve doğum süreci ile ilgili bilgiyi nereden edinebilirsiniz?

- Asm
- Hastane
- İnternet kaynakları
- Aile büyükleri

Doğum öncesi ve doğum sürecinin çocuğun gelişimine nasıl etki edeceğini düşünüyorsunuz?

Gebe okulu size ne ifade etmektedir?

- Anne baba adaylarının çocuk planlama sürecinde bilgi alınan bir yerdir.
- Gebelerin Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemle ilgili konularda bilgi sahibi olmalarını sağlar
- Bilmiyorum

Emzirmenin ve anne sütünün bebeğin gelişimi ile ilgili önemi sizce nedir?

- Sadece bebeğin beslenmesi için önemi vardır.
- Beslenme ve anne bebek etkileşimi için önemlidir.
- Anne sütü olmaksızın mama ile de beslenebilir

Doğum eylemi süresince anne adayının yanında bir yakını bulunmalı mıdır?

- Evet
- Hayır
- Kararsızım

Kolostrum (Ağız sütü) daha önce duydunuz mu? Bebeğe faydası ne olabilir?

- Ağız sütü sağılıp dökülmelidir, bebek o sütü içmemelidir.
- Bebeğin ilk alacağı süttür ve bebeğe protein açısından yararlıdır
- Bilmiyorum

Doğum sonrası anne ve bebek aynı odada olmalı mıdır?

- Evet
- Hayır

Bir önceki sorunun cevabı evet ise neden?

Anne-Bebek Dostu Hastane uygulamaları size ne anlam ifade etmektedir?

Daha önce anne –bebek dostu hastane ile ilgili merak edip bilgi edindiniz mi?

ÖZGEÇMİŞ

Zehra KIŞLI ilk, orta ve lise öğrenimini Kastamonu'da tamamladı. 2011 yılında Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi bölümünü kazanarak 2015 yılında mezun oldu. 2016 yılında Kastamonu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Pedagojik Formasyon eğitimini tamamladı. 2016 yılı Ağustos ayında Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğünde Çocuk Gelişimcisi olarak göreve başlamış olup halen göreve devam etmektedir.