

T.C.  
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**BİR KAMU HASTANESİNDE DOĞUM YAPAN HASTALARIN  
TABURCU OLDUKTAN SONRA MEMNUNİYETLERİNİN  
DEĞERLENDİRMESİ**

SAĞLIK YÖNETİMİ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ZEYNEP SENA İNCİ**  
**141103006**

TEZ DANIŞMANI  
**Dr. Öğr. Üyesi Ayla TİSİNLİ**

İSTANBUL  
MART 2019

T.C.  
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**BİR KAMU HASTANESİNDE DOĞUM YAPAN HASTALARIN  
TABURCU OLDUKTAN SONRA MEMNUNİYETLERİNİN  
DEĞERLENDİRMESİ**

SAĞLIK YÖNETİMİ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ZEYNEP SENA İNCİ**  
**141103006**

TEZ DANIŞMANI  
**Dr. Öğr. Üyesi Ayla TİSİNLİ**

İSTANBUL  
MART 2019

## KABUL VE ONAY

**T.C.**  
**İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ**  
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 05/03/2019

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Ayla TİSİNLİ  
T.C. İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi  
Jüri Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi İtir ERKAN  
T.C. İstanbul Yeni Yüzyıl  
Üniversitesi  
Jüri Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar KESKİN  
Haliç Üniversitesi  
Jüri Üyesi

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	iii
İÇİNDEKİLER .....	iv
TABLolar DİZİNİ .....	vi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
BEYAN.....	ix
ÖNSÖZ .....	ix
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Gebelik ve Doğum Süreci Hakkında Genel Bilgiler.....	3
2.1.1. Gebelik ve Gebelik Süreci .....	3
2.1.2. Doğum ve Doğum süreci .....	5
2.1.3. Doğum Yöntemleri .....	6
2.1.4. Doğum Süreci .....	6
2.1.5. Doğum Safhaları .....	7
2.1.6. Doğum Ağrıları .....	7
2.1.7. Hasta-Gebe Hakları.....	8
2.1.8. İnsan Haklarının Gebelik Bakımı İle İlişkisi .....	9
2.1.9. Hasta Memnuniyetinin Temelini Oluşturan Teoriler.....	10
2.1.10. Hasta-Gebe Memnuniyeti .....	11
2.2. Kadın Doğum Servislerinde Hasta Memnuniyetinin Önemi .....	13
2.3. Gebe Memnuniyetinin Bakım Kalitesi İle İlişkisi.....	13
2.4. Kadın Doğum Servislerinde Kalitenin Önemi ve Özellikleri .....	15
2.5. Kadın Doğum Servislerindeki Gebe-Anne Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler .....	17
2.5.1. Gebeye İlişkin Faktörler.....	18

2.5.2. Sağlık Hizmeti Verene İlişkin Faktörler .....	19
2.5.3. Kurum ve Çevreye İlişkin faktörler .....	19
2.6. Hasta-Gebe Memnuniyeti Ölçüm teknikleri .....	20
2.6.1. Kişisel Bilgi Formu .....	20
2.6.2. Görsel Analog hasta Tatmini Skalası ( GAHTS ).....	20
2.6.3. Likert Ölçeği .....	20
2.6.4. Odak Grup görüşmeleri.....	21
2.6.5. Altı Sigma Proje Seçim Yöntemi.....	21
2.6.6. Telefon görüşmeleri .....	21
2.6.7. Anket Uygulaması.....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	21
3.1. Araştırmanın Modeli .....	21
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	22
3.3. Verilerin Toplanması ve Toplama Araçları .....	24
3.4. Verilerin Analizi.....	24
4. BULGULAR.....	26
4.1. Memnuniyetin Demografik Faktörlere Göre İncelenmesi .....	27
4.2. Doğum Süreci ve Doğum Sonrası Memnuniyetin Doğum Sayısına Göre İncelenmesi .....	33
5. TARTIŞMA .....	36
6. SONUÇ .....	43
7.ÖZET.....	45
8. SUMMARY .....	46
9.KAYNAKLAR .....	47
10. EKLER.....	57
11. ÖZGEÇMİŞ.....	67

## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Demografik Bilgiler .....	23
Tablo 2. Geçerlilik ve Güvenilirlik.....	24
Tablo 3. Normallik.....	25
Tablo 4. Özet İstatistikler .....	26
Tablo 5. Hasta Memnuniyetinin Yaşa Göre ANOVA İle İncelenmesi .....	27
Tablo 6. Hasta Memnuniyetinin Eğitim Durumuna Göre ANOVA İle İncelenmesi .....	28
Tablo 7. Hasta Memnuniyetinin Mesleğe Göre Bağımsız Örneklem T-Testi İle İncelenmesi ..	29
Tablo 8. Hasta Memnuniyetinin Sosyal Güvence Türüne Göre ANOVA İle İncelenmesi.....	30
Tablo 9. Hasta Memnuniyetinin Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem T-Testi İle İncelenmesi .....	31
Tablo 10. Hasta Memnuniyetinin Servisten İletişim Numarası Verilme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem T-Testi İle İncelenmesi.....	32
Tablo 11. Doğum Sayısına Göre Genel Sağlık Durumunun İncelenmesi .....	33
Tablo 12. Doğum Sayısına Göre İletişim Memnuniyetinin İncelenmesi .....	34
Tablo 13. Doğum Sayısına Göre Sağlık Personeli Tarafından Bilgilendirme Durumunun İncelenmesi .....	35

## KISALTMALAR LİSTESİ

**DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü

**SPSS** : Statistical Package for the Social Sciences

**$\alpha$**  : Alfa

**n** : Frekans

**%** : Yüzde

**$\bar{x}$**  : Aritmetik Ortalama

**F** : F Değeri

**r** : Pearson Korelasyon Katsayısı

**ss** : Standart Sapma

**p** : Anlamlılık değeri

## **BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurullar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici davranışımın olmadığını beyan ederim.

Zeynep Sena İnci



## ÖNSÖZ

Bu araştırmanın hazırlanması boyunca yakın desteğini eksik etmeyen, nezaketiyle bana sonsuz sabır gösteren, disiplinli çalışma prensiplerini bana aşıl原因an, pratik ve teorik anlamda eşsiz bilgi ve tecrübelerini, değerli fikirlerini ve emeğini esirgemeyen başta değerli danışmanım Öğretim Ayla TİSİNLİ'ye teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak da tez çalışması boyunca bana verdiği manevi destek, göstermiş olduğu sabır ve anlayıştan aileme ve oğluma çok teşekkür ederim.



## 1. GİRİŞ

Hasta memnuniyeti, sağlık sistemi kalitesini iyileştirmek amacıyla, hastaların görüşlerini, beklentilerini ve deneyimlerini değerlendirmek üzere yapılan çalışmalar sonucudur. Hasta memnuniyeti, beklenen sağlık hizmetinin ne ölçüde alındığının öznel ve dinamik bir algısıdır.<sup>1</sup> Sağlık profesyonellerinin iletişimi, otelcilik hizmetleri, maliyet, yemek hizmetleri ve hastanın sosyo-demografik özellikleri (eğitim durumu, yaş, evlilik ve ekonomik durum) hasta memnuniyetine etki eden en önemli faktörler arasındadır. Başka bir deyişle, hastanın teknik, kişilerarası ve örgütsel yaklaşımları içeren farklı sağlık hizmetleri alanlarına ilişkin hastaların yargılarını ifade etmektedir.<sup>2</sup>

Kadın doğum servislerinde ise doğum yapmak üzere yatan bir gebe ve doğum yapan annenin memnuniyeti, hizmet sunumunun kalitesini arttırmak için önemli bir değerlendirmedir. Diğer hasta memnuniyetine etki eden özelliklerin, gebe ve anne için de geçerli olmasına rağmen bebeğin dünyaya gelişi annenin memnuniyet derecesini daha da arttırmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), anne ölümlerini azaltmak için gebelere verilen sağlık bakımının kalite ve etkinliğini geliştirmede gebe memnuniyetinin değerlendirilmesini önermektedir.<sup>3</sup>

Gebe ve anne memnuniyeti bakım yaklaşımları ve kadına ait sosyo-demografik özellikleri, kişisel özellikleri, kadının daha önceki gebelik ve doğum tecrübesi fiziksel çevre, sağlık profesyonellerinin uzmanlığı ve yeterliliği, kişiler arası ilişkiler, fiziksel çevre, hijyen, hizmete ulaşabilme, tarafından etkilenir. Etkilerin çokluğu göz önüne alındığında anne memnuniyeti, hem klinik hem de teknik olmak üzere çok çeşitli faktörlerin bir sonucudur.<sup>4</sup>

Gelişmekte olan ülkelerde doğum esnasındaki bakım memnuniyeti genellikle yaklaşık %75 dir. Memnuniyetsizliğe neden olan başlıca faktörler ise sağlık kurumunun fiziksel özelliklerinden ve iletişimden, doğum esnasında ve sonrasında yetersiz ağrı kontrolüdür.<sup>5-7</sup>

Hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin değerlendirilmesinde büyük bir gösterge

olarak tanımlanmaktadır. Evrensel olarak kabul edilmiş bir bakım kalitesini ölçme yöntemi olmasa da, bakım kalitesini ölçmenin en azından hastaların memnuniyet çalışmalarına dayanması gerektiği konusunda artan bir fikir birliği vardır. <sup>8</sup>

Gebe memnuniyetinin ölçülmesi, hastane yönetimi için önemli bir araçtır. Evrensel olarak kabul edilen bir bakım kalite ölçme yöntemi olmasa da, bakım kalitesini ölçmenin en azından hastaların memnuniyet çalışmalarına dayanması gerektiği konusunda artan bir fikir birliği vardır. <sup>9</sup>

Hastane yöneticileri için gebe ve anne memnuniyetinin ölçülmesi; hastanın sağlık bakımı ile ilgili deneyimini anlamak, bakımın kalitesi hakkında bilgi edinmek ve iyileştirilebilecek sorunlu alanları belirlemek, maliyetlerin azaltılması ve sağlık kurumları arasında kıyaslama yapmak için önemlidir. <sup>3</sup>

Dünyada ve ülkemizde gebe memnuniyetini ölçen çok sayıda araştırma yapılmıştır. Bunlardan bazıları; Bilgin ve ark. .(2018), Odetola ve ark.(2018), Srivastata ve ark.(2014), Matejic ve ark. (2014), İsmail ve ark.(2014) tarafından doğum öncesi, doğum esnasında ve doğum sonrası dönemde taburculuk öncesi kadınların doğum memnuniyetleri farklı değişkenlere göre incelenmiştir. <sup>9-11</sup> Yapılan çalışmalarda kadınların memnuniyet düzeylerini ölçmek için anne, hastaneden taburcu olmadan önce anket uygulanmıştır. Bu çalışmanın diğer çalışmalardan farkı, memnuniyet ölçüm anketinin hastanelerdeki paternalist yaklaşımlardan (karşısındakine saygı duymadan veya hiçbir özgürlük tanımadan kurulmuş hakimiyet) dolayı, anketin anne hastaneden taburcu olduktan sonra evinde iken cevaplandırılmış olmasıdır.

Çalışmanın amacı; doğum yapan annelerin doğuma ilişkin memnuniyet düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile planlanmış olup, çalışmada doğum şeklinin ve demografik özelliklerin, doğum memnuniyetine etkisi araştırılmıştır. <sup>9</sup>

## 2. GENEL BİLGİLER

Devlet tarafından kurulmuş ve yönetim organizasyonundan hizmet sunumuna kadar her yönü ile devlet tarafından disipline edilerek kamu-halk hizmetine sunulan hastanelerde birçok hizmet verilmektedir. Bu hizmetlerin en önemlilerini meydana getiren kadın doğum servislerindeki hasta memnuniyetini değerlendirmeden önce genel hatları ile gebeliğin tanımı, süreci, doğum eyleminin tanımı ve doğum sürecini bilmek gerekmektedir.

### 2.1. Gebelik ve Doğum Süreci Hakkında Genel Bilgiler

#### 2.1.1. Gebelik ve Gebelik Süreci

Bilimsel boyutu ile fizyolojik bir olay olan gebelik; aile birlikteliği kurmuş eşlerin ebeveynliğe geçiş sürecinin başını oluşturmaktadır. Gebelik süresince çok sayıda anatomik, fizyolojik olayların meydana geldiği aynı zamanda ruhsal ve duygusal değişimlerin yaşandığı, ve kadını doğum eylemine hazırlayan bir dönem olarak tanımlanmaktadır. Bu süreç sonunda ebeveynlerin hayatı tamamen değişmekte ve yeni bir kimlik ile hayatlarına devam etmektedirler.<sup>12</sup> En genel anlamı ile gebelik; başta fetüs olmak üzere anne ve ailesini olumlu ya da olumsuz olarak etkileyen ve içinde birçok fizyolojik-psikolojik değişimleri içeren bir süreçtir.<sup>13</sup>

Menstrasyonun ilk gününden sonra ortalama iki haftalık bir süre içinde ovülasyon (yumurtlama)un meydana gelmesi ile gebelik süreci başlamış olur. Normal şartlarda sağlıklı bir gebelik 32-42 hafta kadar devam etmektedir. Bu süre boyunca bebek; morfolojik değişimler gösterirken, anne de ise bir takım fizyolojik ve duygusal farklılıklar meydana gelir. Aslında gebelik insan ırkının devam etmesi, için doğal bir durumdur, ancak yine de anne üzerinde bir çok baskı meydana getirmektedir, önce annenin vücudu bu yeni duruma adapte olmaya başlar zincirleme reaksiyon ile fizyolojik değişimler meydana gelir. Bu dönemde annenin metabolizması hızlanırken solunum ve dolaşım hızları da değişiklik gösterir. Uterus büyür, plasentadan gebeliğin devamı için ilgili enzimler sentezlenir, hormonal değişimler hem fizyolojik hem de duygusal farklılıklar meydana getirir.

Bu farklılıklardan en önemlisi annenin zihnen ve ruhen yaşadığı dalgalanmalardır. Örneğin anne sık sık ağlama ataklarına girebilir, aşırı duygusal davranabilir ve daha önceden normal karşıladığı olaylar karşısında daha hassas olabilir. Özellikle ilk gebelikte anne adayını eşinin onu hala ne kadar çok sevdiğini dile getirmesini, kendisine karşı daha özenli olmasını ve desteklemesini isteyebilir. Gebenin psikolojik ve ruhsal durumu kendisinde olan ve olmaya devam eden bu değişimleri kabullenme derecesine bağlı olmaktadır.<sup>14</sup>

Gebelik ile sağlanan insanlığın devamı, bireyin bütün hayatını en sorunsuz ve hastalıklardan uzak bir şekilde geçirmesinin ön aşamasını meydana getirmektedir. Sadece metabolik sıkıntılar ile sınırlı olmayan gebelik sürecin sağlıklı işleminin temel şartı gebe kadının konforlu ve rahat bir süreç geçirmesine bağlıdır. Gebeliğe adapte olabilmek için insan vücudu fertilizasyonla başlayan önemli anatomik, fizyolojik ve biyokimyasal değişiklikler geçirmektedir. Gebelik süresince ortaya çıkabilecek hastalık durumlarının belirlenmesi, değerlendirilmesi ve erken müdahale edilmesinde anne fizyolojisinin gebeliğe uyumunun iyi bilinmesi anne – bebek sağlığı açısından önemlidir.<sup>15</sup>

Gebelik, her kadını farklı şekillerde etkilemektedir: bazı gebeler çeşitli fizyolojik semptomlardan şikayetçi olurken bazıları hiç bir rahatsızlık yaşamadıklarını ve gündelik rutinlerini devam ettirdiklerini ifade etmektedirler, bazı kişilerde bazı semptomlar başlangıçta görülürken bazılarında ise gebeliğin son aylarında görülmektedir. Fizyolojik olan ancak anneyi psikolojik olarak da etkileyen bu semptomlar genelde anneyi ender olarak da bebeği etkilemektedir.<sup>14</sup>

Gebelik süresi boyunca anneyi rahatsız ederek olumsuz bir şekilde etkileyen belli başlı semptom ve şikayetler şu şekilde özetlenebilir:

- Sürekli yorgun hissetme,
- Vücut ısısının normalden yüksek olması,
- Kusma, baş dönmesi, ve bulantı,
- Koku ve tat algısının değişmesi,
- Göğüsleri büyüyerek hassaslaşması,

- Aşırı terleme,
- Mide yanması ve ekşimesi,
- Anemi (Kansızlık),
- Sık sık idrara çıkma,
- Cilt rengindeki kızarıklık ve kararmalar
- Sırt ağrıları.

Bebek sahibi olmak anne ve babanın bütün hayatını değiştiren bir olaydır. Gebelikte bir dizi hormonal ve fiziksel değişimler meydana geldiği için bu dönemde anne babalar hem kaygı ve endişe yaşarlar hem de büyük bir sevinç yaşarlar. Anne ve babanın yaşadığı en büyük korku bebeğimiz sağlıklı olacak mı?, bebeğe sağlıklı bir şekilde bakabilecek miyiz?, iyi bir anne baba olabilecek miyiz?, bebek nasıl susturulur?, karnının doyup doymadığını uykusunun olup olmadığını nasıl anlarız? Ve masrafları karşılayabilecek miyiz? Gebelik süreci herhangi bir komplikasyon ve olumsuzluk yaşamayan anne adayları için mutlu, sevgi ve şefkat dolu bir dönemdir.<sup>13</sup>

### **2.1.2. Doğum ve Doğum süreci**

Son menstrual periyotdan 40 hafta geçtikten sonra, fetusun dış ortama çıkması doğum eylemi olarak adlandırılmaktadır. Doğum eylemi; normal şartlarda gebeliğin 38 ve 42. haftalar arasında gerçekleşmektedir. Doğum kanalının eyleme uygun hale gelmesi, fetus-uterus kontraksiyonlarının süre ve sıklığı doğum eyleminin başlatılmasındaki temel faktörlerdir. Ayrıca annenin psikolojik durumu, korku ve heyecanları da doğum eyleminin seyrinin belirlenmesinde rol oynamaktadır.<sup>16</sup>

Uterusun daha fazla büyümediği ve fetüsün dış ortamda yaşayabilecek evreye ulaştığında meydana gelen doğuma normal doğum; 20. gebelik haftasından büyük fetus, plasenta ve eklerinin karın duvarı ve uterusu yapılan insizyon ile alınmasına ise sezaryen ile doğum adı verilmektedir. Sezaryen ile doğum; vajinal doğumun kontrendike ve doğumun daha fazla geciktirilmesinin fetus, anne ya da her ikisi için de tehlikeli olduğu durumlarda uygulanmaktadır ve esas öncelikli olan gebenin normal yollar ile vajinal doğumu gerçekleştirmesini sağlamak olmalıdır.<sup>17</sup>

Doğum eylemi kendi içinde dört evreye ayrılmaktadır. Servikal silinme ve dilatasyon ile başlayan süreç, bebek ve plasantanın doğumu ile devam eder en son doğumdan 4

saat sonra annenin ruhsal durumunun stabil hale gelmesi ile sonlanır.<sup>18</sup>

Doğum eylemi; hastane, çevresel faktörler ve gebenin durumunu kapsayan süreçlerin tamamını içermektedir. Doğum sürecinde en büyük öncelik anne ve bebeğin sağlığını koruyarak annenin memnuniyetini sağlamaktır. Bu süreçte annenin memnuniyetini etkileyen belli başlı faktörler; hastaneye ulaşılabilirlik, kaynakların yeterliliği, sağlık personelinin deneyimli ve profesyonel olması, doğumhane şartlarının optimum düzeyde herhangi bir komplikasyon anında müdahale edilecek şartları içermesi gibi özellikleri kapsamaktadır.<sup>19</sup>

### **2.1.3. Doğum Yöntemleri**

Kadının sağlık durumuna göre farklı doğum yöntemleri bulunmaktadır. en sağlıklı olan yöntem spontan vajinal (bebeğin baş aşağı pozisyonda vajen yoluyla) doğumdur. Spontan vajinal doğum beklenen sürede meydana gelmezse vakum yada forseps yolu ile, sağlık sebepleri veya annenin tercihinden dolayı spontan doğumun gerçekleşmediği durumlarda ise sezaryen ile doğum gerçekleşir. Sezaryen ile doğum; kadının karnına ve uterusuna cerrahi insizyon ile girilerek bebeğin çıkartılması işlemidir. Sezaryen ile doğum spontan vajinal doğuma göre hem bebek hem de anne açısından daha fazla riskleri bulunmaktadır. Sezaryen ile doğumda anne; ölüm, cerrahi yaralanma enfeksiyona yakalanma riski daha fazladır ayrıca sezaryen ile doğumda postpartum depresyon, kanama görülme sıklığı da daha fazladır, bu durumda bebekler solunum problemlerinden dolayı yoğun bakım ünitelerine alınırlar.<sup>13</sup>

### **2.1.4. Doğum Süreci**

Gebe 38-42. Haftaya geldiğinde kasılmalar (uterus kontraksiyonu) yaşamaya ve sıvı (amniyotik kese içindeki sıvı) gelmeye başlar ve bu şekilde doğum süreci başlamış olur. Doğum esnasındaki kontraksiyonlar annenin daha önce doğum yapıp yapmadığına göre farklılık göstermektedir. İlk defa doğum yapacak olan kadın da kontraksiyonlar 5-10 dakika ara ile düzensiz bir şekilde olurken daha önce doğum yapmış olan kadınlarda bu kontraksiyonlar daha düzenli olmaktadır ve buna göre kadınlar hastaneye gitmelidirler.<sup>14</sup>

Kontraksiyonları sıklaşan kadın hastaneye geldikten sonra öncelikle vital değerleri

alınır, protein, kan, şeker ve idrar tetkikleri yapılarak muayene edilir. Doğumu yaklaşan anne doğumhaneye yönlendirilir<sup>3</sup>

### **2.1.5. Doğum Safhaları**

Doğum ağırları 3 safhadan meydana gelmektedir<sup>14</sup>

- Serviksin dilatasyonu,
- Bebeğin doğumu
- Plasentanın doğumudur.

Doğum süreleri de kadının daha önce doğum yapıp yapmadığına göre farklılık göstermektedir. İlk defa doğum yapacak kadının doğumu 6-20 saat sürerken iki ya da daha fazla doğum yapan annelerin doğumu 3-12 saat arasında olmaktadır. Bu süre boyunca korku ağrı ve endişe duyan kadına hekim, hemşire ve diğer sağlık personeli anlayışlı bir şekilde yaklaşarak onu rahatlatmaya çalışmalıdırlar. Özellikle hemşireler annenin yanından ayrılmamalı, ona güven verici telkinlerde bulunmalı ve sakinleştirmelidirler.<sup>14</sup>

### **2.1.6. Doğum Ağrıları**

Hastaneye girdiğinden itibaren gebe kadın çok farklı bir atmosfer yaşamaya başlar, Hastane ortamı, yaşadığı ağrı ve doğuracağı çocuğu hakkında duyduğu endişeler annenin ruhsal durumunu olumsuz yönde etkiler. Doğumdan kaynaklı ağrının şiddeti, kişiden kişiye göre farklılık göstermekle birlikte gebenin ağrı eşiğine, duyduğu korkunun derecesine, psikolojik durumuna ve sağlık personelinin yaklaşımına göre değişiklik göstermektedir. Hissedilen ağrı ve acının düşürülmesi için ritmik ve derin nefes alıştırmaları yapılmalı, duş alınmalı, yürüyüş yapılmalı, kontraksiyon esnasında masaj yapılarak kısmen rahatlatılmalıdır.<sup>20</sup>

Doğumdan hemen sonra anne bebek etkileşimi için bebek annenin göğsüne konur. Placenta doğumu gerçekleştikten sonra anne ve bebek servisteki odalarına gönderilirler. Annenin aklına takılan bütün soruları sorabilmesi, bu sorulara tatmin edici cevaplar alabilmesi, bebek beslenmesinin nasıl yapılacağını bilmesi anne ve ailesinin mutlu bir şekilde hastaneden ayrılmasını sağlar. Bebeğin sağlık durumundaki beklenmeyen olumsuzluklar anneye büyük bir çöküntü yaşatarak acı, öfke, hayal



kırıklığı ve suçluluk duygusu yaşamasına neden olabilir. Ayrıca bu durumda anne eşini, hastaneyi veya sağlık personellerini suçlayabilir. Bu durumda anneye oldukça anlayışlı ve şefkatli yaklaşılmalı sorduğu sorulara açıklayıcı ve onu tatmin edici cevaplar verilmelidir.<sup>14</sup>

### 2.1.7. Hasta-Gebe Hakları

İnsanın onurunun temelinde insanca, hür ve bağımsız yaşama, özgür iradesi ile kararlar alma, eğitim ve sağlık hakkı bulunmaktadır. İnsan onuru ruhsal, fiziksel ve psikolojik bütünlüğü korumayla ilgili olup, insana yapılacak en küçük tıbbi müdahaleden en büyük müdahalelere kadar bütün uygulamalar insanca yaşama yakışır şekilde olmalıdır. Hasta kendi isteği doğrultusunda kendisine uygulanacak tedaviyi belirleyebilmeli, başlatabilmeli ya da durdurabilmelidir. Hasta tamamen özgür iradesi ile sağlığı hakkında kararlar verebilmelidir. Sağlığı ile ilgili hiçbir konuda baskı altına alınmamalı ve zorlanmamalıdır.<sup>1</sup>

Hasta-Gebe hakları şu şekilde özetlenebilir:<sup>14</sup>

- *‘Sağlık hizmetlerine ulaşma,*
- *Saygı görme,*
- *Bakımını yapacak olan hekim ve hemşireyi ismen tanıma,*
- *Kendisine konulan teşhisi, bakım ve tedaviyi bilme,*
- *Mahremiyetin korunmasını isteme,*
- *Uygulanacak olan tedavinin risklerini bilme,*
- *Kendisine uygulanacak tedavi hakkında karar verme,*
- *Tedaviyi kabul yada red etme,*
- *Hastalığın gidişatını öğrenme gerekirse yarıda kesme,*
- *Hastane kurallarını bilme,*
- *Taburcu olduktan sonra sağlığı için gerekli olan hizmetlerden yararlanma*
- *Tedavi olduğu hekim ve hemşireye taburculuktan sonra da ulaşabilme,*
- *Tedavi masraflarını bilme ve ödeme seçeneklerini öğrenme,*
- *Herhangi bir araştırmaya dahil olup olmamaya karar verme,*
- *Olanaklar dahilinde hastaneden hizmet talebinde bulunma,*

- *Hastanenin, kendi bakımı ile ilgili diğer sağlık kuruluşlarıyla olan ilişkilerini bilme hakkı'*
- *Gebe ise doğum şekline karar verebilme,*
- *Gebeliğin riskleri hakkında bilgilendirilme,*

### **2.1.8. İnsan ve Sağlık Haklarının Gebelik Bakımı İle İlişkisi**

Sağlık hakkı; *'kişinin sağlığını korumasını ve geliştirmesini sağlayan hakları'*dir. Kendi bedenine en iyi şekilde sahip olmanın temel unsuru olup anne rahmine düşmeden başlamış olan bir olay olarak kabul edilmektedir. Hasta hakları ile sağlık hakkı birbirinden farklı ama aynı zamanda birbirinin içinde yer alan iki haktır. Sağlık hakkına sahip olan aynı zamanda hasta haklarından mahrum olmak anlamı taşımamaktadır. Sağlıklı olmak ile hasta olmak birbirinden çok farklı unsurlardır.<sup>23</sup>

20. yüzyılın başından itibaren devletler insan haklarını tanımlamış birçok hakkı anayasa çerçevesinde koruma altına almışlardır.<sup>16</sup>

Her birey insan haklarına sahiptir. İnsan hakları, devlet bütün kamu kurumlarının insan onuruna saygı gösterip buna göre davranmasını ve bireyin alacağı kararlar ile seçimlerine saygı göstermesini gerektirmektedir.<sup>11</sup> İnsan hakları beyannamesine göre, gebe kadınların 'gebelik bakımı alma' hakkı bulunmaktadır. Ayrıca bakımları için kendi seçimlerini yapma, bir insan olarak onurlarına yakışır şekilde saygı görme, yaşam kalitesini yükseltme ve saygılı bakım standartlarının oluşturulduğu hastanelere gitme hakları bulunmaktadır.<sup>22</sup>

Gebelik esnasında yada doğum sürecinde anne/anne adayına, temel insan hakları değerleri olan otonomi, onur, eşitlik ve mahremiyet, dairesinde davranılır. Gebelik sürecinde, doğumda veya sonraki dönemde anneye yeterli bakımın ve özenin sağlanmaması, mahremiyetine/özel hayatına saygı gösterilmemesi, onam alınmadan girişimlerin yapılması, tıbbi olarak verilmesi gerektiği halde ağrı kesici verilmemesi, ihtiyaç olmadığı halde ağrı kesici ilaçların verilmesi, açıklanmadan veya gereksiz olan tıbbi uygulamaların yapılması ve kadının doğumunu nerede ve nasıl yapılacağı konusundaki isteklerine saygı gösterilmemesi insan haklarını ihlal edebilir. Bu şartlarda kadın gururunun ve onurunun kırıldığını, kendisine saygı gösterilmediğini,

kişiliğinin önemsenmediğini düşünebilir.<sup>22</sup>

Hastaneler insan haklarının gebe bakım ve uygulanması için de karar almalı ve bütün sağlık personeli insan haklarına saygı göstermelidir. Ayrıca insan hakları genel hukukun bir bölümü olan görevi ihmal kanunu (5237 Sayılı Yeni Türk Ceza Kanunu'nda Görevi İhmal Suçu). ile de korunduğu için gebeye yapılacak uygunsuz bir davranış doğrudan sağlık yetkililerini sorumluluk altına bırakmaktadır. Bu kanuna göre görev ve sorumluluğu bulunan işin gereklerini yapmakta ihmal yada gecikme göstererek, kişilerin mağduriyetine neden olduğu için cezalandırılır. Bilgilendirilmiş onam alınması ve otonomi hakkı görevi ihmal kanununun temel parçasıdır.<sup>22</sup>

Sağlık hakkı birbirleri ile bağlantılı olan; çevre sağlığı, koruyucu hekimlik, anne-bebek sağlığı, aile planlaması, sağlık eğitiminin verilmesi, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, gerekli tıbbi bakım ve tedavi olanaklarının sağlanması, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği, kaliteli, sağlık hizmeti, toplum sağlığının güvencesinin verilmesi ve bu güvencenin toplumun tamamını kapsayacak biçimde olması gibi birçok konuyu kapsamaktadır.<sup>18,24-27</sup>

Hasta hakları özgürce yaşama hakkından sonra gelen en önemli hak olup dayanağını insan hakları ile temel belgelerden almaktadır.

Hasta haklarının amaçları şu şekilde sıralanabilir.<sup>27</sup>

- *'Hasta haklarının toplumsal olarak desteklenip güçlendirilmesi,*
- *Sağlık hizmetlerinden eksiksiz yararlanma,*
- *Hasta hekim ilişkisini sağlam zemine oturtmak,*
- *Bireyleri hastalıklar hakkında eğitmek,*
- *Sağlık hizmeti alan, sunan ve aracılık eden kişi ve kurumlar arasında işbirliği ve iletişim fırsatları yaratmak, var olanları güçlendirmek, böylelikle daha etkin ve güvenilir bir model oluşturmak,*
- *Hasta haklarıyla ilgili başvuru mekanizmaları oluşturarak sağlık hizmeti ortamında iç kontrolü sağlamaktır.'*

### **2.1.9. Hasta Memnuniyetinin Temelini Oluşturan Teoriler**

**Herzberg'in Çift Faktör Teorisi:** bu teorinin temelinde işyerindeki motivasyon

faktörleri bulunmaktadır. “Herzberg Kuramında, iş tatmini ve verimlilik arasındaki ilişki üzerinde durmuş, işin kendisi ile ilgili faktörlerin; iş tatmini ve artan verimlilik üzerine pozitif etkileri olduğunu savunmuştur.”<sup>28</sup> Bu teoriye göre; iş tatmini ve iş doyumunu sağlamış kişilerin vermiş oldukları hizmette iş verimi ve memnuniyeti artar. Memnun olan kişiler olumlu davranış sergilerler.

**Lawler ve Anderson’un Kuramı:** Beklentiler ve bu beklentilerin karşılanması ile ilgili 3 ayrı kuram oluşturulmuştur:

*“Düzensizlik Kuramı- Hastanın beklentileri ile verilen hizmet arasında olumlu ve olumsuz olabilecek büyük bir uçurum vardır. Zıtlık Kuramı- hasta beklentisi ile hastaya verilen hizmet arasındaki farklılık büyüktür. Eşitlik Kuramı- hastaya verilen hizmet ile hastanın beklentisi aynı olabilir.”<sup>29</sup>*

**Farklılık – Ayrılık Modeli:** Hastaya verilen hizmet ile hasta beklentileri değişiklik göstermektedir. Eğer verilen hizmet ile memnuniyet aynı yönelimde olursa memnuniyet artacaktır. Yönelim farklılığı olursa memnuniyetsizlik artacaktır.

**Linder -Peltz’in Değer-Beklenti Modeli:** Günümüzde kullanılan ve bilinen en iyi hasta memnuniyeti modelidir. Bu araştırmacılar *“hasta memnuniyetinin, bireyin aldığı bakımla ilgili pozitif bir tutum içinde olması şeklinde tanımlanmıştır.”<sup>30</sup>*

**Belirleyiciler ve Öğeler Modeli Kuramı:** Bu kurama göre; *“hasta memnuniyeti, hastaların tercih ve beklentilerine göre aldıkları sağlık hizmeti hakkında oluşan düşünce ve tepkilerin bir sonucudur.”<sup>31</sup>*

**Çoklu Modeller Kuramı:** hasta beklentilerine odaklanan bu kuram; *“beklentilerin sosyal ve kültürel olarak gelişip değiştiği ve kişinin sağlık hedeflerini gösterdiği hipotezine dayanmaktadır. Kişilerin beklentileri; sağlık hedefleri ve hastalık durumları öz benlik duygularını yıprattıkça değişmektedir.”<sup>32</sup>*

#### **2.1.10. Hasta-Gebe Memnuniyeti**

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti kalitesinin ölçülmesinde yer alan önemli belirleyicilerden biridir. Genel anlamda hasta memnuniyeti ‘gebe memnuniyeti diğer

hasta memnuniyeti gibi istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi' şeklinde tanımlanmaktadır.

Kadın sağlığı genellikle doğurganlık dönemlerini kapsayan 15-49 yaş arasında karşılaşılan sorunları içermektedir. Bu sorunlar kadın sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyen gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem de ortaya çıktığı ve hayat kalitelerini olumsuz etkilediği ifade edilmiştir.<sup>33</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); annenin doğum olayını ve doğum sonrası süreci sağlıklı geçirebilmesi için 'güvenli anne paketi'ni geliştirerek anne sağlığının en üst seviyeye çıkartılması, morbidite ve mortalite oranının azaltılmasını hedeflemiştir.<sup>34</sup> Güvenli anne paketi gebelik öncesinden başlanmak üzere gebelik dönemi ve gebelik sonrası süreçte annenin ihtiyaç duyduğu bütün bakımları kapsamaktadır.

Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için en büyük hedef hasta memnuniyetinin geliştirilmesidir.<sup>35</sup> Hastane yöneticileri, politikacılar ve sağlık personeli için doğuma hastaneye gelen kadın hastaların,<sup>36</sup> doğum öncesi, doğum esnasında ve doğumdan sonrası için oldukça önemlidir.<sup>37</sup> Yapılan bilimsel araştırmalar; kadın doğum ile ilgili memnuniyette belirleyici faktörün anne ve bebeğin sağlıklı olması olduğunu göstermektedir.<sup>38</sup> Kadın doğum servislerindeki memnuniyetsizliğin başlıcaları; bebek ve emzirme problemleri, gelecekteki kürtaj oranlarının yüksek olması, doğum sonrası annenin psikolojik durumu, sezeryan ile doğumun tercih edilmesi ile ilişkili olumsuz duygulardır.<sup>39</sup>

Kavramsal açıdan memnuniyet karmaşık bir terimdir. Yapılan bir tanımda bireyin sağlık bakımındaki memnuniyetin amaç belirteçlerinin, sağlık bakım hizmeti ve personelin kişisel değerlendirmeleri olduğu ifade edilmiştir.<sup>40</sup> Bu değerlendirmeler hastanın bireysel özellikleri, beklentilerine göre değişiklik gösterirken aslında gerçek anlamda sağlık personelinden aldığı bakımı da göstermektedir. Memnuniyet terimini standart hale getirmek için birçok memnuniyet teorisi geliştirilmiştir.<sup>41</sup>

Memnuniyet teorelrinin bir temele dayanması daha doğrusu geçerlik güvenilirlik özelliği kazanabilmesi için 'hasta memnuniyet ölçümleri' kullanılmaktadır.<sup>42</sup>

Yukarıda bahsedilenlerden yola çıkarak gebenin veya annenin sağlıklı olmasının ön

koşulu iyi bir sağlık hizmeti ve maksimum memnuniyet den geçmektedir.

## **2.2.Kadın Doğum Servislerinde Hasta Memnuniyetinin Önemi**

Doğum olayının birçok bilinmezler ile dolu olması, doğum anındaki belirsizlikler özellikle de ilk defa doğum yapacak anne adaylarının yaşadıkları stres birçok problemi ve psikolojik durumu beraberinde getirmektedir. Kadınlar doğum esnasında ve doğum sonrası süreçte bazı fizyolojik ve psikolojik durumları ilk defa deneyimlemektedirler.<sup>43</sup> Dolayısı ile bu dönemde kadın; eşinden ailesinden ve sağlık hizmeti sunanlardan destek almalıdır. Sağlık hizmet sunucuları; gerek doğum esnasında gerekse postpartum süreçte yenidoğanın ve diğer aile üyelerinin ihtiyaçlarını dikkate alarak bakım hizmeti sunmalıdır.<sup>44</sup>

Obstetrik alanda meydana gelen ilerlemeler ile doğum olayının hem bebek hem de anne için güvenilir olabilmesi için bakım ve memnuniyet odaklı bir sağlık hizmeti verilmeye başlanmış ve bütün olumsuzluklar minimize edilmeye çalışılmaktadır.<sup>45</sup> Başarılı bir doğumun gerçekleşmesi için hasta ve hekim arasındaki başarılı ve kuvvetli bir ilişkinin kurulması ile mümkün olmaktadır. bundan dolayı kadınların postpartum süreçte ve doğumda yaşadıkları ve aldıkları bakım ile memnuniyet değerlendirmeleri birbirileri ile yakından ilişkilidir.

İyi bir şekilde gerçekleşmemiş bir doğum eylemi kadında depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, sezaryen isteği ve istenmeyen gebelik sonucu kürtaj, cinsel isteksizlik, bebeğe karşı isteksizlik, anne-bebek bağlanmasında yetersizlik gibi durumlara neden olabilmektedir.<sup>46</sup> Bundan dolayı kadın doğum servislerinde hasta memnuniyetine azami ölçüde dikkat edilmelidir.<sup>47</sup>

## **2.3.Gebe Memnuniyetinin Bakım Kalitesi İle İlişkisi**

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı; hasta merkezli olarak hizmetin eşit, etkili ve zamanında olmasını, etkin bir şekilde verilmesini, klinik güvenliği, etkinliği ve hastanın iyi bir tecrübe sağlamasını ifade etmektedir. Hizmet kalitesi ise müşteri beklentileri ile müşterinin algıladığı arasındaki farktır. Kalitenin doğru bir şekilde algılanarak kullanılması, hizmetin sunumu için önemli bir belirleyicidir. Hasta memnuniyeti geleneksel olarak verilen hizmetlerin kalitesi ve özel ihtiyaçların ne

ölçüde karşılandığı ile ilişkilendirilmiştir. Kadınların sağlık profesyonelleri tarafından doğum öncesi ziyaretlere ilişkin algıları, sunulan hizmet kalitesini değerlendirmelerini önemli ölçüde etkilemektedir.

Sağlık hizmetlerinin kalitesi, özellikle etik nedenlerden dolayı etkinlik, uyumluluk ve sürekliliği ile yakından ilişkili bir faktör olarak görülmektedir. DSÖ'nün her kadının gebelikte, doğumda ve doğumdan sonra kaliteli bakım alma vizyonunu takip eden ülkeler, gebelik komplikasyonları ile meydana gelen ölüm sayılarını azaltmışlardır.<sup>48</sup>

Gebenin hizmet kalitesini algılaması kişinin beklentileri ile etkilenmektedir. Memnuniyet, bakım verenlerin iletişim tarzları, bakımda kullanılan teknoloji, bakıma ulaşabilme, bakımın sürekliliği, finans, çıktılar, fiziksel çevre, tıbbi bakım malzemelerinin yeterliliği ile ilişkilidir.<sup>49</sup>

Gebe şikayetlerinin azalarak memnuniyetin artması ancak, beklentilerin karşılanıp kaliteli bakım hizmetlerinin sağlanması ile mümkün olmaktadır. Sağlıkla ilgili teknolojinin gelişmesi, hasta eğitim düzeyinin artması, kaliteli sağlık bakım isteklerinin artması kadın doğum servislerinde yatan hastaların da kaliteli tedavi görme anlayışını etkilemekte ve isteklerini artırmaktadır. Kalite; kişisel değerlerden, inançlardan, davranışlardan etkilenen ve buna göre şekillenen bir kavram olmasına karşın sağlık konusunda bütün hastaların beklentisi hemen hemen aynıdır. Az maliyet ile kısa sürede tedavi ve detaylı bilgilendirilme bütün hastaların en büyük beklentisidir. Hasta beklentilerinin karşılanması kaliteyi sağlarken hasta memnuniyetini de en üst seviyeye çıkarmaktadır.<sup>25</sup>

Sağlık bakım sistemlerinin yönetimi ve tasarımı ile ilgili olarak kalite geliştirmenin vazgeçilmez unsuru hasta memnuniyetinin belirlenmesidir.<sup>49</sup> Sağlık hizmetlerinin demokratikleştirilmesi sürecinin başlangıcını oluşturan hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin nasıl olması gerektiğini öğretmekte ve uygulamaktadır.<sup>51</sup> Çünkü, hizmet hastaların beklentilerini karşılamak üzere yönlendirilir. Öznel anlamda ise bütün kadınların kendi hayatları ve henüz doğmamış bebeklerini korumak için kaliteli doğum servisleri ile sağlık ekibine gereksinimleri vardır.<sup>52</sup> Kadına ilgili bakımın gerektiği durumda verilmesi, sağlık personelinin kaliteli yaklaşımı, yeterli ilaç ve ekipmanın bulunması belli başlı kalite göstergelerindedir. Özetle; gebe kadınlar ve

aileleri sağlık kurumu seşimini, algıladığı bakım kalitesine göre yapmaktadır.<sup>53</sup>

#### **2.4.Kadın Doğum Servislerinde Kalitenin nemi ve zellikleri**

Doğum gibi önemli bir sağlık hizmetinin sunumu sırasında kadın hem yeterli bilgi ve donanıma sahip değildir hem de psikolojik olarak oldukęa kırılgan yapıdadır. Bundan dolayı kadın doğum servisleri kadının ve bebeğin sağlığının korunabilmesi için en yüksek standartlarda olmalıdır. Kalitenin sağlanması nın önündeki temel etken idarenin kaliteye yönelik çalışmalar yapması daha sonra ise hekim ve hemşirelerin kadının ve bebeğin sağlığını korumaya yönelik çalışmalar yapmasından kaynaklanmalıdır. Örneğin; hemşire gebeyi doğuma hazırlarken oldukęa yumuşak ve güler yzly olmalı, hekim doğum esnasında yaşayabileceği olayları teker teker açıklayıcı bir şekilde anlatmalıdır.<sup>54</sup>

Sağlık hizmetleri alanında kalitenin öncülerinden olan Donebadian'a göre sağlıkta kalite; *“Bakım sürecinin bütün parçalarından beklenen kazanç ve kayıp dengelerini göz önüne aldıktan sonra hasta iyiliğini ifade eden kapsamlı bir lyy azamileştirmesi beklenen bir bakım türü”*dr. Kaliteli bir sağlık hizmeti; kolay ulaşılabilen, hasta beklentilerini karşılayabilen, güven verici bir hastane ortamı, etkili ve ucuz bir hizmet şeklinde olmalıdır.<sup>55</sup>

Sağlık hizmetlerinde kalitede esas olan her hastanın ihtiyaına göre talepleri bireysel olarak değerlendirmek ve uygulamalarda bulunmaktır. Kalitenin değerlendirilmesi ise; ancak hastanın beklentilerinin karşılanması ve verilen hizmetin uzun süreli bir memnuniyet oluşturması ile mümkün olmaktadır. Örneğin kadın doğum servislerinde kalitenin sağlanması ancak yeni doğum yapmış kadına kendisi ve bebeği ile yakından takip ve ilgi ile mümkün olmaktadır. kadının istediği zaman bebeğini görebilmesi, onu kucağına alması yada ile defa doğum yapan annelere bebek bakımı ve sağlığı ile ilgili bilgiler verilmesi kaliteyi sağlayarak hasta memnuniyetini artıracaktır.<sup>56</sup>

Kadın doğum servislerinde kalitenin temel amacı; toplumun çekirdeğini oluşturan ailenin yaşam kalitesini artıracak uygulamalar ile aile sağlığını korumak ve sağlık hizmetini en düşük maliyet ile sunmaktır. Teknolojinin hızla değişmesi, maliyetleri artırırken hasta şikayetlerini de artırmaktadır. Ancak yeni bir bireyin dünyaya gelmesi



gibi büyük bir olayda en üst derece kaliteli bir sağlık hizmeti sunularak hasta memnuniyeti artırılmalıdır.<sup>57</sup>

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gebe kadınların kendilerine sunulan sağlık hizmetlerinden memnun olmaları için kamu ve özel kadın doğum hastanelerinde sağlık otoritelerinin kaliteli bakımın verildiğinden emin olmalarını bunun için de, bütün klinik, servis ve eğitim programlarının düzenli denetlemelerini ve akreditasyonlarının yapılmasını önermektedir.<sup>58,59</sup>

Son yirmi yıldır sağlık bakım sistemleri kalitesini değerlendirmek ve geliştirebilmek için yöneticilerin hastaların tecrübeleri, düşünceleri ve beklentilerine verdikleri önem artmaktadır. Hasta memnuniyeti, beklenen, istenen ve arzulanan sağlık hizmetinin hangi seviyeye kadar alındığının dinamik ve öznel bir algısıdır.<sup>60</sup> Literatür çalışmalarından son yıllarda yapılan sağlık hizmetlerinin hasta memnuniyet anketleri sonuçları göstermektedir ki artık hasta ile iletişime daha fazla önem verildiği ve bakımın sürekli gelişmektedir. Özetle; hasta memnuniyeti, bireyler arası ve kurumsal yönleri içeren farklı sağlık alanları ile ilişkili hasta beklentilerinin bir yansımasıdır.<sup>61</sup>

Bakım kalitesi algısı sadece paylaşılan sosyoekonomik çevre ile ilişkili değildir. Hastanın yaş, ırk ve cinsiyet gibi demografik özellikleri ile fiziksel ve akıl sağlığı ve davranışları bakım beklentisini etkileyebilmektedir. Bir hastanın sağlık bakımına ilişkin tecrübe, beklenti ve bilgisini anlamak, bakım kalitesi konusunda güvenilir bilgi edinmek ve iyileştirilebilecek sorunlu alanları belirleyebilmek için önemlidir.<sup>62</sup>

Artan rekabet ortamı, eğitim düzeyi, insani yaklaşımlar ve iletişim gibi sebepler hasta memnuniyetini etkilediği için kalitenin olmazsa olmazları arasında yer almaktadır. Toplam kalite yönetimi de bu noktada ortaya çıkarak hastanelerde servislerden polikliniklere acil ve yoğun bakım ünitelerine kadar birçok konuda standardizasyon getirmektedir.<sup>63</sup>

**Genel çerçevede sağlık hizmetlerinde kalite başlığı altında kalitenin özellikleri şu şekilde sıralanmaktadır.**

- Etkenlik: halihazırdaki imkanlar ile hastanın sağlığı için yapılacak maksimum gelişmeyi ifade etmektedir. Yani en güncel ve ileri teknoloji ile en iyi hizmeti

tanımlamaktadır.

- **Etkililik:** bir hastaya uygulanan tıbbi müdahale sonucunda elde edilen somut sonucu ifade etmektedir. Örneğin doğum sonrası yoğun bakım ünitesine alınan bebeğin birkaç gün sonra en sağlıklı bir şekilde hastaneden çıkması gibi..
- **Verimlilik:** En az maliyet ile en etkili hizmeti sunmayı ifade etmektedir. Doğum için hastaneye yatmış bir gebenin en az maliyet ile doğumunun gerçekleşmesini sağlamak, ya da kadın doğum servisinde yatan bir kadının ilaç tedavilerini en az maliyet ile gerçekleştirmek.
- **Optimal olma:** tedavi ve maliyet arasında dengenin sağlanmasını ifade etmektedir. Kadın doğum servisinde yatan bir hasta ile kemoterapi gören bir hastanın maliyetleri eşit olamaz, yada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bir bebek ile acil de tedavi gören bir bebeğin tedavi masrafları aynı olamaz.<sup>52</sup>
- **Kabul edilebilirlik:** Hastanın beklenti ve istekleri ile hastaya verilen hizmetin aynı doğrultuda olması. Kadın doğum servisinde yatan bir kadın daha hassas davranılması gerektiğini, mahremine saygı gösterilmesi gerektiğini düşünür. Bu hastalara verilecek sağlık hizmeti de bu doğrultuda olmalıdır.
- **Yasallık:** toplum tarafından kabul görmüş sağlık hizmetlerinin verilmesi gerekliliğini tanımlamaktadır.
- **Eşitlik:** bütün hastalara eşit derecede aynı özenle sağlık hizmetinin sunulmasını kapsamaktadır. Bir kadın doğum servisinde yatan bütün hastalara eşit davranmalı kişilerin dini, dili, ırkı, maddi gücü gibi özelliklerine göre farklı hareket edilmemelidir.<sup>64</sup>

Özetle; hızla değişen dünyada kamu hastanelerinin yanı sıra özel hastanelerin hızla artış göstermesi, sağlık hizmetlerinde maliyetlerin artması, toplumun sağlık hizmetlerinden beklentilerinin yüksek olması gibi nedenlerden dolayı sağlık hizmetlerinde kalite çok önemli hale gelmiştir.<sup>56</sup>

## 2.5. Kadın Doğum Servislerinde Gebe - Anne Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Gebe ve doğum yapmış anne memnuniyeti gebeye hizmet veren ve sağlık kurumu/çevreye ilişkin faktörler tarafımızdan etkilenmektedir.<sup>54</sup>

### 2.5.1. Gebeye İlişkin Faktörler

Hasta memnuniyetini etkileyen en büyük faktör gebeye ilişkin faktörlerdir. Birçok faktöre bağlı olan memnuniyet kavramı; kadının obstetrik özellikleri, sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim, ekonomik durum vs.),<sup>57</sup> doğum şekli ve planı, doğum öncesi hazırlıklar,<sup>59</sup> bilgilendirme, bebek ile olan etkileşim ve iletişimi gibi faktörlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir.

**Fiziksel kaynaklar:** Kadın doğum servisinde yatan gebenin memnuniyeti bakım kalitesi aldığı bakımın derecesi ile oda, yemek sunumu, servisin tuvalet, banyo, yatak, çarşaf, çevre temizliği tek veya çift kişilik oda da yatması vb. gibi fiziksel faktörler ile etkilenmektedir. Gebenin bakım tecrübesi, kendisine sağlık hizmeti sunan personelin gösterdiği ilgi ile ilişkilidir. Sağlık personelinin kadına nasıl davrandığının algılanma şekli de bakım kalitesini etkilemektedir.

**İletişim:** Sağlık personeli ve hasta arasındaki iletişim, gizliliğin korunması, gebenin bilgilendirilerek karar verilmesinin sağlanması, mahremiyete, özel hayata önem verilmesi, düşünceli-empatik yaklaşım, güvenilir olma, dürüst ve kibar davranma ile karakterize edilebilir. Gebe hastanede iken sorduğu sorulara açıklayıcı ve tatmin edici cevaplar alması kendisi ile ilgili kararlarda söz sahibi olabilmesi, sorulan soru karşısında aldığı bilgilerin kendisi ve ailesi tarafından anlaşılması ve bilmeye hakkı olduğu bakım tecrübesinin özelliklerindedir.<sup>56</sup>

**Saygı, Gizlilik, Mahremiyet ve Eşitlik:** Doğumhane de, fizik muayenede yada hemşirelik bakım uygulamalarında kadınların mahremiyetine saygı gösterilmelidir. Aşağılayıcı, küçük düşürücü ve saygısız davranışlarla karşılaşan gebeler daha sonra ki zamanlarda kaliteli bakım veren hastanelere gitmeyi tercih edebilir veya bu doğrultuda tavsiyelerde bulunurlar.<sup>55</sup>

**Duygusal Destek** Doğumhane ve kadın doğum servislerinde birçok faktör stresin meydana gelmesini tetiklemektedir. Örneğin doğumhanede bulunan hekim, hemşire, ebe ve yardımcı sağlık personeli kadın için yabancıdır. Ya da operasyon için

kullanılacak alet ve ekipmanlar gebenin strese girmesine neden olarak anksiyete yaşamasına ve korku ağrı duymasına neden olabilir. Doğumhaneye alınan gebenin doğum esnasındaki vakum, sezeryan veya forseps girişimleri ve aile üyelerinden ayrılması psikososyal desteğini kaybetmesine neden olabilir.<sup>50</sup>

Kadının doğum esnasında kontrolü ve özgüvenini kazanması çok önemlidir. Hodnette 1980'de yaptığı bir çalışmada, doğum esnasında ebe veya hemşirenin gebeyi desteklemesi, güvenlik içinde doğum sürecinde ve sonrasında anneye - yenidoğana psiko-sosyal destek sağlaması gerektiğini ifade etmektedir. Profesyonel sağlık bakım personeli tıbbi bakım görevlerine ek olarak destekleyici, görevlerini de sürdürmelidirler.<sup>3</sup>

Kadın doğum servislerinde gebe-annenin memnuniyetini değerlendirirken; doğum deneyimi, jinekolojik problemler,<sup>37</sup> ailevi durumu, doğumun nasıl gerçekleştiği,<sup>55</sup> kronik bir hastalığının olup olmaması ve eğer doğum gerçekleşmiş ise bebeği arasında olan faktörler gebe-annenin memnuniyetini etkilemektedir.<sup>58</sup>

### **2.5.2. Sağlık Hizmeti Verene İlişkin Faktörler**

Hasta memnuniyetini etkileyen ikinci bir faktör ise sağlık personelinin hastaya karşı yaklaşımıdır. Özellikle gebe-anne ile yakından ilgilenmesi, tıbbi durumun takip edilmesi, güler yüzlü yaklaşım, tıbbi tedavilerin ve uygulamaların zamanında yapılması, hastaların sorularına yanıt verilmesi mahremiyetinin sağlanması ve bu duruma saygı gösterilmesi, bütün sağlık personelinin hastaya karşı açık ve ne olmaları, ulaşılabilir olmaları da memnuniyetin temini konusunda oldukça önemlidir.<sup>58 59</sup>

Hastaya bakım veren sağlık ve yardımcı personelin sayısı ve kalitesi staf karmasını, kontrol hiyerarşisi, yönetim şekli, hasta sayısına göre staflama oranı ve personel eğitimi gebe-anne memnuniyetini etkileyen faktörlerdir.<sup>4</sup>

### **2.5.3. Kurum ve Çevreye İlişkin faktörler**

Hastanenin tam donanımlı olması, acil durumlarda bütün ekip ve ekipmanların tam zamanında ve istenilen yerde bulunması, hastanenin temiz ve steril olması kalite ve hasta memnuniyetin sağlanması için oldukça önemlidir. Ayrıca kadın doğum servislerinde tekli yada çoklu oda da bulunma, çoklu odada ise diğer hastaların

durumları, doğumhane ortamı, durumu, beklentiler, hemşire ve ebelerin bilgi ve beceri konusunda yeterlilikleri, olan yönetimi, hastanın kendisi ile ilgili olan kararlara katılımı, hastanede kalma süresi, taburculuk hizmetleri ve bakımın süresi gibi nedenler kadın doğum servislerindeki hasta memnuniyetini etkileyen kurum ve çevreye ilişkin faktörlerdir.<sup>62</sup> Anne bakımı ile memnuniyet anketinde çalışan - kadın iletişimi, bilgilendirme, annenin kararlara katılımı, ağrının azaltılması ve doğum çevresi önemli bölümlerdir.<sup>63</sup>

## **2.6. Hasta-Gebe Memnuniyeti Ölçüm teknikleri**

### **2.6.1. Kişisel Bilgi Formu**

Kişisel bilgi ile; hastanın demografik bilgileri, ikametgahı, sağlık güvencesi gibi temel bilgiler ve özellikler belirlenir. Kişisel bilgi formu birçok alanda ve kurumda istenilen şekilde düzenlendiği için amaca hizmet edebilmek için; hastanın durumu, başka hastalıklarının olup olmadığı, daha önceden bir ameliyat geçirip geçirmediği, doğum şekli, doğum sayısı, düşük yapıp yapmadığı gibi bilgileri de içermektedir.<sup>62</sup>

### **2.6.2. Görsel Analog hasta Tatmini Skalası**

Bütün hastalık gruplarına ve tüm hastalara uygulanabilen bir skaladır. Bu ölçekte ölçülmek istenen aldığı tıbbi hizmetten veya hastanede yattığı süre boyunca ne hissettiği ya da nasıl hissettiğidir. Sorular her seviyeden hastanın anlayabileceği şekilde açık ve net olmalı, hasta da kendisine yöneltilen soruları çok iyi anlamalıdır.<sup>63</sup> Skala da dikey duran bir çizgi ile yatay çizgiler bulunmaktadır. Dikey çizgi tıbbi bakımdan tatmin olma derecesine karşılık gelen noktayı temsil etmektedir. Skalanın puan aralığı 1'den 10'a kadar değişme göstermekte ve skalada 1 puan hiç memnun olmamayı", 10 puan ise "son derece memnun olmayı" ifade etmektedir.<sup>64</sup>

### **2.6.3. Likert Ölçeği**

Likert ölçeği 5 maddeden meydana gelmektedir. Bu maddeler sıra ile; kesinlikle katılıyorum (5), katılıyorum (4), kısmen katılıyorum (3), katılmıyorum (2), kesinlikle katılmıyorum (1) seçeneklerden oluşmaktadır. Bu anket sonucunda alınan en düşük puan 15, en yüksek puan ise 75'dir ve puan azaldıkça memnuniyetin azaldığını arttıkça arttığını ifade etmektedir.<sup>64</sup>

#### **2.6.4. Odak Grup görüşmeleri**

Odak görüşmelerinin amacı kişilerin düşüncelerini herhangi bir baskı altında olmadan özgürce ifade etmelerini sağlamaktır. Odak görüşmelerinde önceden belirlenmiş konular etrafında kişilerin özellikleri göz önünde bulundurularak fikirlerini ifade etmelerini sağlar.<sup>65</sup>

#### **2.6.5. Altı Sigma Proje Seçim Yöntemi**

Bu yöntem; hizmet sektöründeki kalite ve memnuniyeti artırmak amacı ile geliştirilmiştir. Altı sigma yöntemi ile; müşteri memnuniyeti, yönetim süreci, hizmet kalitesi, hizmetin nasıl gerçekleştirildiği, proaktif yönetim gibi özellikler ölçülmektedir.<sup>66</sup>

#### **2.6.6. Telefon görüşmeleri**

Telefon görüşmeleri sağlık sektöründe indirekt ölçümler için en fazla kullanılan değerlendirme yöntemidir. Taburcu olduktan sonra hastaneye olan bakış açısı yada yatma esnasında hastaneye karşı olan memnuniyet ve memnuniyetsizlik en kolay teşekkür yada şikayet bildirimini ile yapılmaktadır.<sup>60</sup>

#### **2.6.7. Anket Uygulaması**

Sağlık hizmeti alan kişilerin memnuniyet dereceleri sağlık kurumunun performansı ve kalitesi için büyük öneme sahiptir Anket uygulaması oldukça esnek bir uygulama olup ölçülmek istenen özelliklere göre sorular hazırlanarak çok kolay bir şekilde değerlendirme yapılabilir.<sup>64</sup>

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Modeli**

Bu araştırma doğum yapan annelerin doğum öncesi ve sonrası ile ilgili olarak kadın doğum servisinde hekimlerden, hemşirelerden, bakım ve tedaviden, bilgilendirme ve iletişimden duydukları memnuniyetin ortaya konması ve memnuniyet düzeyinin yaş, eğitim durumu ve sosyal güvence gibi değişkenlerle ilişkisinin değerlendirilmesi

amacıyla betimsel ve ilişkisel tarama modeli çerçevesinde planlanmıştır. Betimsel çalışmalarda mevcut olan durum belirlenmek istendiğinden, bu tür çalışmalar genellikle doğal ortamda yapılmaktadır. Betimsel çalışmalarda kullanılan teknikler, çalışmanın sınırlılıklarını da değiştirmektedir. Bunlar anket, mülakat, gözlem, görüşme gibi isimler almaktadır. İlişkisel tarama modeli, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir.<sup>57</sup>

### **3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Bu araştırmanın evrenini İstanbul ilinde faaliyet göstermekte olan bir devlet hastanesinde doğum yapmış olan kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme evreninin içinde yer alan ve çalışmaya katılması uygun olan bireylerden oluşan bir örneklem seçme yoluna gidilen, kolayda örnekleme yolu ile seçilmiştir (Gürbüz ve Şahin) (2006). Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) tarafından hazırlanan örneklem büyüklüğü tablosunda belirtilen kriterlere göre  $p=0.5$  ve  $q=0.5$  olasılıklarında  $\pm 0.5$  örnekleme hatasıyla  $\alpha=0.05$  güven aralığında 750-1000 kişiden oluşan bir evrende en az 88 kişilik bir örneklem ile çalışılması gerekmektedir.<sup>58</sup> Araştırmada 100 kadın ile anket çalışması yapılmıştır. Araştırmada eksik gözlem ve aykırı değer olmamasından ötürü tüm gözlemler değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylere ait demografik bilgiler Tablo 1 'de verilmiştir.

**Tablo 1. Demografik Bilgiler**

		<b>n</b>	<b>%</b>
Yaş	18-24 Yaş	27	27
	25-29 Yaş	27	27
	30-34 Yaş	23	23
	35 Yaş ve Üzeri	23	23
Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil	17	17
	İlkokul	51	51
	Lise ve Üzeri	32	32
Meslek	Ev Hanımı	87	87
	Çalışan	13	13
Sosyal Güvence	SGK	63	63
	Bağ-Kur	18	18
	Güvencesi Yok	19	19
Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Durumu	Evet	82	82
	Hayır	18	18
Servisten İletişim Numarası Verilme Durumu	Evet	21	21
	Hayır	79	79
Toplam		100	100

Araştırmaya katılan hastaların tamamı yeni doğum yapmış kadın bireylerdir. Araştırmaya katılan kadınların %27'i (n=27) 18-24 yaş, %27'i (n=27) 25-29 yaş, %23'i (n=23) 30-34 yaş ve %23'i (n=23) 35 yaş ve üzeridir. Annelerin %17'i (n=17) okur yazar olmadığını, %51'i (n=51) ilkokul ve %32'i (n=32) lise ve üzeri kurumlardan mezun olduklarını belirtmişlerdir. Doğum yapan annelerin %87'i (n=87) ev hanımı ve %13'i (n=13) çalışandır. Araştırmaya katılan kadınların %63'i (n=63) SGK, %18'i (n=18) BAĞ-KUR olmak üzere sosyal güvenceleri olduğunu ve %19'i (n=19) herhangi bir sosyal güvencesi olmadığını belirtmiştir. Annelerin %82'i (n=82) herhangi bir ihtiyacı olması durumunda hizmet aldıkları hastaneyi tekrar tercih edeceğini ve %18'i (n=18) tekrar tercih etmeyeceğini belirtmiştir. Doğum yapan annelerin %21'i (n=21) servisten herhangi bir durumda danışabilecekleri bir iletişim numarası verildiğini ve %79'i (n=79) verilmediğini belirtmiştir.



### 3.3. Verilerin Toplanması ve Toplama Araçları

Araştırmanın verileri İstanbul ilinde faaliyet göstermekte olan bir devlet hastanesinin kadın doğum servisinde doğum yapan annelerin bireyler ile evlerine gidilerek yüz yüze toplanmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık olarak 5 ay sürmüştür.

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı 6 demografik sorudan ve 24 maddeli 4'lü likert tipi ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin soruları sağlık bakanlığının çoktan seçmeli sorular içeren Hasta Memnuniyeti Anketinden alınmıştır. Ölçek bu araştırmada likert tipine çevrilerek değerlendirilmiştir. Ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği bu araştırmada incelenmiştir.

### 3.4. Verilerin Analizi

Anketler ile yapılan çalışmalarda ölçek kullanılması durumunda öncelikle ölçekte yer alan maddelerin iç tutarlılığı ölçülerek, temsil edilmek istenen kavramın ne kadar güvenilir şekilde ölçülebildiği belirlenmelidir. Güvenilirlik analizi kullanılan ölçme aracının ne kadar tutarlı ölçüm yapabildiğini göstermektedir. Güvenilirlik analizi likert tipi ölçeklerde Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanarak yapılmaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2016). Verilerin çözümlenmesi aşamasında ilk olarak kullanılan ölçeğin yeterince iç tutarlılık ve geçerlilik gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla güvenilirlik analizi ve faktör analizi yapılmıştır.

**Tablo 2. Geçerlilik ve Güvenilirlik**

	<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>N</b>	<b>Açıklanan Varyans %</b>	<b>KMO</b>
Hekimler	.77	4	22.994	
Hemşireler	.92	4	19.548	
Bakım ve Tedavi	.87	6	10.457	
Bilgilendirme ve İletişim	.77	5	10.276	.845
Fiziki ve Çevresel Koşullar	.61	5	6.270	
Genel Memnuniyet	.94	24	69.546	

Tablo 2 'de yer alan sonuçlara göre iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde ölçek ve alt boyutlarının yeterince güvenilir olduğu gözlenmiştir. Ölçeğin açıkladığı toplam varyans değerlendirildiğinde %60'ın üzerinde yani yüksek derecede açıklayıcı olduğu gözlenmiştir.

Verilerin çözümlenmesi aşamasında ikinci olarak iç tutarlılığı ortaya konmuş olan ölçek ve alt boyutlarının puanları hesaplandıktan sonra değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları test edilmiştir.

**Tablo 3. Normallik**

	Skewness		Kurtosis	
	İstatistik	Std. Hata	İstatistik	Std. Hata
Genel Memnuniyet	-1.009	.241	.986	.478
Hekimler	-1.003	.241	1.008	.478
Hemşireler	-1.008	.241	.753	.478
Bakım ve Tedavi	-1.004	.241	1.005	.478
Bilgilendirme ve İletişim	-.771	.241	-.414	.478
Fiziki ve Çevresel Koşullar	-.310	.241	-.430	.478

Tablo 3'de yer alan bilgiler değerlendirildiğinde çarpıklık ve basıklık istatistikleri incelendiğinde ise tüm değişkenlerin değerlerinin -1 ve +1 aralığında olduğu yani değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu noktada verilerin çözümlenmesinde Bağımsız Örneklem T-Testi ve ANOVA olmak üzere parametrik analiz tekniklerinin kullanılması uygun görülmüştür.

## 4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde doğum yapan annelerin hasta memnuniyeti ölçeğine verdikleri yanıtların ortalaması, minimum ve maksimum puanları değerlendirilmiştir.

**Tablo 4. Özet İstatistikler**

	Ortalama	Alınabilecek Maksimum	Soru Sayısı	Başarı
Genel Memnuniyet	78.7	96.0	24	82%
Hekimler	13.9	16.0	4	87%
Hemşireler	13.7	16.0	4	86%
Bakım ve Tedavi	20.3	24.0	6	85%
Bilgilendirme ve İletişim	16.2	20.0	5	81%
Fiziki ve Çevresel Koşullar	14.7	20.0	5	73%

Tablo 4’de yer alan sonuçlar değerlendirildiğinde fiziki ve çevresel koşullardan memnuniyetin kısmen olduğu ve diğer tüm memnuniyet faktörlerinden memnuniyetin iyi düzeyinde olduğu belirlenmiştir.

#### 4.1. Memnuniyetin Demografik Faktörlere Göre İncelenmesi

Tablo 5. Hasta Memnuniyetinin Yaşa Göre ANOVA İle İncelenmesi

	Yaş	n	$\bar{x}$	ss	sd	F	p
Genel Memnuniyet	18-24 Yaş	27	74.78	19.27	3.96	1.121	.344
	25-29 Yaş	27	79.70	11.32			
	30-34 Yaş	23	82.00	13.42			
	35 Yaş ve Üzeri	23	79.00	11.43			
Hekimler	18-24 Yaş	27	12.85	4.04	3.96	2.194	.094
	25-29 Yaş	27	14.70	1.59			
	30-34 Yaş	23	14.00	2.13			
	35 Yaş ve Üzeri	23	14.00	2.15			
Hemşireler	18-24 Yaş	27	12.74	4.59	3.96	1.213	.309
	25-29 Yaş	27	14.30	2.77			
	30-34 Yaş	23	14.30	3.07			
	35 Yaş ve Üzeri	23	13.70	2.80			
Bakım ve Tedavi	18-24 Yaş	27	19.19	5.57	3.96	1.002	.395
	25-29 Yaş	27	20.74	3.38			
	30-34 Yaş	23	21.09	3.74			
	35 Yaş ve Üzeri	23	20.22	3.59			
Bilgilendirme ve İletişim	18-24 Yaş	27	15.81	4.59	3.96	1.174	.324
	25-29 Yaş	27	15.96	3.83			
	30-34 Yaş	23	17.52	3.60			
	35 Yaş ve Üzeri	23	15.57	3.59			
Fiziki ve Çevresel Koşullar	18-24 Yaş	27	14.19	2.86	3.96	1.825	.148
	25-29 Yaş	27	14.00	2.47			
	30-34 Yaş	23	15.09	2.89			
	35 Yaş ve Üzeri	23	15.52	2.45			

Tablo 5’de sunulan istatistiksel veriler değerlendirildiğinde; doğum yapan annelerin genel memnuniyet ( $F_{(3,96)} = 1.121$ ,  $p > .05$ ), hekimler ( $F_{(3,96)} = 2.194$ ,  $p > .05$ ), hemşireler ( $F_{(3,96)} = 1.213$ ,  $p > .05$ ), bakım ve tedavi ( $F_{(3,96)} = 1.002$ ,  $p > .05$ ), bilgilendirme ve iletişim ( $F_{(3,96)} = 1.174$ ,  $p > .05$ ) ile fiziki ve çevresel koşullar ( $F_{(3,96)} = 1.825$ ,  $p > .05$ ) konusundaki memnuniyet düzeylerinin yaşa göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

**Tablo 6. Hasta Memnuniyetinin Eğitim Durumuna Göre ANOVA İle İncelenmesi**

Eğitim Durumu		n	$\bar{x}$	ss	sd	F	p
Genel Memnuniyet	Okur Yazar Değil	17	71.24	17.35			
	İlkokul	51	80.73	12.66	2.97	2.959	.057
	Lise ve Üzeri	32	79.56	14.49			
Hekimler	Okur Yazar Değil	17	13.00	3.02			
	İlkokul	51	14.14	2.65	2.97	1.115	.332
	Lise ve Üzeri	32	13.94	2.70			
Hemşireler	Okur Yazar Değil	17	11.71	4.00			
	İlkokul	51	14.47	2.99	2.97	4.426	.014
	Lise ve Üzeri	32	13.66	3.45			
Bakım ve Tedavi	Okur Yazar Değil	17	17.82	5.23			
	İlkokul	51	20.96	3.74	2.97	3.820	.025
	Lise ve Üzeri	32	20.50	3.95			
Bilgilendirme ve İletişim	Okur Yazar Değil	17	14.76	4.62			
	İlkokul	51	16.57	3.53	2.97	1.368	.260
	Lise ve Üzeri	32	16.34	4.20			
Fiziki ve Çevresel Koşullar	Okur Yazar Değil	17	13.94	2.44			
	İlkokul	51	14.59	2.91	2.97	1.092	.340
	Lise ve Üzeri	32	15.13	2.49			

Tablo 6'da sunulan istatistiksel veriler değerlendirildiğinde; doğum yapan annelerin genel memnuniyet ( $F_{(2,97)} = 2.959$ ,  $p > .05$ ), hekimler ( $F_{(2,97)} = 1.115$ ,  $p > .05$ ), bilgilendirme ve iletişim ( $F_{(2,97)} = 1.368$ ,  $p > .05$ ) ile fiziki ve çevresel koşullar ( $F_{(2,97)} = 1.092$ ,  $p > .05$ ) konusundaki memnuniyet düzeylerinin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Bulgulara göre doğum yapan annelerin hemşireler ( $F_{(2,97)} = 4.426$ ,  $p < .05$ ) ile bakım ve tedavi ( $F_{(2,97)} = 3.820$ ,  $p < .05$ ) konusundaki memnuniyet düzeylerinin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre ilkokul ve lise ve üzeri eğitim düzeyindeki bireylerin hemşireler ile bakım ve tedaviden duydukları memnuniyetin okur yazar olmayan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 7. Hasta Memnuniyetinin Mesleğe Göre Bağımsız Örneklem T-Testi İle İncelenmesi**

Meslek		n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Genel Memnuniyet	Ev Hanımı	87	78.33	14.94	98	-.729	.468
	Çalışan	13	81.46	10.10			
Hekimler	Ev Hanımı	87	13.83	2.81	98	-.494	.623
	Çalışan	13	14.23	2.24			
Hemşireler	Ev Hanımı	87	13.56	3.60	98	-1.336	.185
	Çalışan	13	14.92	1.66			
Bakım ve Tedavi	Ev Hanımı	87	20.10	4.40	98	-1.087	.280
	Çalışan	13	21.46	2.33			
Bilgilendirme ve İletişim	Ev Hanımı	87	16.26	3.90	98	.484	.630
	Çalışan	13	15.69	4.46			
Fiziki ve Çevresel Koşullar	Ev Hanımı	87	14.57	2.75	98	-.718	.474
	Çalışan	13	15.15	2.44			

Tablo 7’de sunulan istatistiksel veriler değerlendirildiğinde; doğum yapan annelerin genel memnuniyet ( $t_{(98)} = -.729$ ,  $p > .05$ ), hekimler ( $t_{(98)} = -.494$ ,  $p > .05$ ), hemşireler ( $t_{(98)} = -1.336$ ,  $p > .05$ ), bakım ve tedavi ( $t_{(98)} = -1.087$ ,  $p > .05$ ), bilgilendirme ve iletişim ( $t_{(98)} = .484$ ,  $p > .05$ ) ile fiziki ve çevresel koşullar ( $t_{(98)} = -.718$ ,  $p > .05$ ) konusundaki memnuniyet düzeylerinin mesleğe göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

**Tablo 8. Hasta Memnuniyetinin Sosyal Güvence Türüne Göre ANOVA İle İncelenmesi**

Sosyal Güvence		n	$\bar{x}$	ss	sd	F	p
Genel Memnuniyet	SGK	63	80.87	12.43			
	Bağ-Kur	18	75.61	18.43	2.97	1.925	.151
	Güvencesi Yok	19	74.63	15.61			
Hekimler	SGK	63	14.11	2.50			
	Bağ-Kur	18	13.22	3.56	2.97	.768	.467
	Güvencesi Yok	19	13.74	2.64			
Hemşireler	SGK	63	14.22	3.14			
	Bağ-Kur	18	13.00	4.16	2.97	1.710	.186
	Güvencesi Yok	19	12.84	3.52			
Bakım ve Tedavi	SGK	63	21.10	3.77			
	Bağ-Kur	18	19.11	4.97	2.97	3.406	.037
	Güvencesi Yok	19	18.68	4.31			
Bilgilendirme ve İletişim	SGK	63	16.35	3.78			
	Bağ-Kur	18	15.94	4.53	2.97	.136	.873
	Güvencesi Yok	19	15.89	4.18			
Fiziki ve Çevresel Koşullar	SGK	63	15.10	2.51			
	Bağ-Kur	18	14.33	3.11	2.97	2.877	.061
	Güvencesi Yok	19	13.47	2.67			

Tablo 8’de sunulan istatistiksel veriler değerlendirildiğinde; doğum yapan annelerin genel memnuniyet ( $F_{(2,97)} = 1.925$ ,  $p > .05$ ), hekimler ( $F_{(2,97)} = .768$ ,  $p > .05$ ), hemşireler ( $F_{(2,97)} = 1.710$ ,  $p > .05$ ), bilgilendirme ve iletişim ( $F_{(2,97)} = .136$ ,  $p > .05$ ) ile fiziki ve çevresel koşullar ( $F_{(2,97)} = 2.877$ ,  $p > .05$ ) konusundaki memnuniyet düzeylerinin sosyal güvence türüne göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Bulgulara göre doğum yapan annelerin bakım ve tedavi ( $F_{(2,97)} = 3.406$ ,  $p < .05$ ) konusundaki memnuniyet düzeylerinin sosyal güvence türüne göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre SGK’lı bireylerin bakım ve tedaviden duydukları memnuniyetin BAĞ-KUR’lu ve güvencesi olmayan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 9. Hasta Memnuniyetinin Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem T-Testi İle İncelenmesi**

Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Durumu	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p	
Genel Memnuniyet	Evet	82	82.55	10.55	98	6.822	.000
	Hayır	18	61.39	16.97			
Hekimler	Evet	82	14.46	2.13	98	5.094	.000
	Hayır	18	11.22	3.59			
Hemşireler	Evet	82	14.56	2.63	98	5.908	.000
	Hayır	18	10.00	4.20			
Bakım ve Tedavi	Evet	82	21.43	2.99	98	7.142	.000
	Hayır	18	15.06	5.01			
Bilgilendirme ve İletişim	Evet	82	17.04	3.29	98	5.107	.000
	Hayır	18	12.33	4.54			
Fiziki ve Çevresel Koşullar	Evet	82	15.06	2.54	98	3.412	.001
	Hayır	18	12.78	2.73			

Tablo 9'da sunulan istatistiksel veriler değerlendirildiğinde; doğum yapan annelerin genel memnuniyet ( $t_{(98)} = 6.822$ ,  $p < .001$ ), hekimler ( $t_{(98)} = 5.094$ ,  $p < .001$ ), hemşireler ( $t_{(98)} = 5.908$ ,  $p < .001$ ), bakım ve tedavi ( $t_{(98)} = 7.142$ ,  $p < .001$ ), bilgilendirme ve iletişim ( $t_{(98)} = 5.107$ ,  $p < .001$ ) ile fiziki ve çevresel koşullar ( $t_{(98)} = 3.412$ ,  $p < .01$ ) konusundaki memnuniyet düzeylerinin hastaneyi tekrar tercih etme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Buna göre ihtiyaç durumunda hastaneyi tekrar tercih edeceğini belirten bireylerin genel memnuniyet, hekimler, hemşireler, bakım ve tedavi, bilgilendirme ve iletişim ile fiziki ve çevresel koşullardan duydukları memnuniyetin tercih etmeyecek bireylere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.



**Tablo 10. Hasta Memnuniyetinin Servisten İletişim Numarası Verilme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem T-Testi İle İncelenmesi**

Servisten İletişim Numarası Verilme Durumu	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p	
Genel Memnuniyet	Evet	21	87.71	9.34	98	3.378	.001
	Hayır	79	76.35	14.61			
Hekimler	Evet	21	14.95	1.75	98	2.054	.043
	Hayır	79	13.59	2.88			
Hemşireler	Evet	21	15.10	1.84	98	2.066	.041
	Hayır	79	13.38	3.67			
Bakım ve Tedavi	Evet	21	22.62	2.56	98	2.980	.004
	Hayır	79	19.66	4.35			
Bilgilendirme ve İletişim	Evet	21	18.29	3.58	98	2.822	.006
	Hayır	79	15.63	3.89			
Fiziki ve Çevresel Koşullar	Evet	21	16.76	1.92	98	4.378	.000
	Hayır	79	14.09	2.61			

Tablo 10'da sunulan istatistiksel veriler değerlendirildiğinde; doğum yapan annelerin genel memnuniyet ( $t_{(98)} = 3.378$ ,  $p < .01$ ), hekimler ( $t_{(98)} = 2.054$ ,  $p < .05$ ), hemşireler ( $t_{(98)} = 2.066$ ,  $p < .05$ ), bakım ve tedavi ( $t_{(98)} = 2.980$ ,  $p < .01$ ), bilgilendirme ve iletişim ( $t_{(98)} = 2.822$ ,  $p < .01$ ) ile fiziki ve çevresel koşullar ( $t_{(98)} = 4.378$ ,  $p < .001$ ) konusundaki memnuniyet düzeylerinin servisten iletişim numarası verilme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Buna göre ihtiyaç durumunda hizmet aldıkları servisten iletişim numarası verildiğini belirten bireylerin genel memnuniyet, hekimler, hemşireler, bakım ve tedavi, bilgilendirme ve iletişim ile fiziki ve çevresel koşullardan duydukları memnuniyetin verilmediğin belirten bireylere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

## 4.2. Doğum Süreci ve Doğum Sonrası Memnuniyetin Doğum Sayısına Göre İncelenmesi

Araştırmanın bu bölümünde annelere sağlık bakanlığı tarafından hazırlanan ölçek dışında da sorulan soruların yanıtlarına dair hesaplanan frekans ve yüzde değerleri verilmiştir.

**Tablo 11. Doğum Sayısına Göre Genel Sağlık Durumunun İncelenmesi**

		İlk Kez		İkinci Kez ve Üzeri		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Genel Sağlık Durumu	Çok İyi	0	0	10	14	10	10
	İyi	26	90	53	75	79	79
	Fena Değil	3	10	8	11	11	11
Doğumdaki Bebek Sayısı	Bir	26	90	67	94	93	93
	İkiz	3	10	2	3	5	5
	Üçüz	0	0	2	3	2	2
Doğum Şekli	Normal Doğum	9	31	27	38	36	36
	Vakum Veya Forseps	2	7	11	15	13	13
	Sezeryan	18	62	33	46	51	51
Hastanede İken Aşağıdaki Komplikasyon veya Problemlerden Herhangi Biri İle Karşılaşma Durumu	Enfeksiyon	2	7	3	4	5	5
	Kanama	5	17	5	7	10	10
	Ameliyat Veya Doğum Komplikasyonu	0	0	2	3	2	2
	Diğer	2	7	6	8	8	8
Hastanede Yatma Süresinin Yeterliliği	Hiçbiri	20	69	55	77	75	75
	Evet	29	100	63	89	92	92
	Hayır	0	0	8	11	8	8
	Toplam	29	100	71	100	100	100

Annelerin %10'i (n=10) genel sağlık durumunun çok iyi, %79'i (n=79) iyi ve %11'i (n=11) fena olmadığını belirtmiştir. Yapılan analizler sonucunda ikinci kez doğum yapan annelerin sağlık durumunun, ilk kez yapan annelere kıyasla daha iyi olduğu belirlenmiştir. Annelerin %93'i (n=93) bir, %5'i (n=5) ikiz ve %2'i (n=2) üçüz bebek doğurmuştur. Annelerin %36'i (n=36) normal doğum, %13'i (n=13) vakum veya forseps ve %51'i (n=51) sezeryan şeklinde doğum yapmıştır. Annelerin %5'i (n=5) hastanede iken enfeksiyon, %10'i (n=10) kanama, %2'i (n=2) ameliyat veya doğum komplikasyonu, %8'i (n=8) diğer komplikasyonlarla karşılaştığını ve %75'i (n=75)

herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadığını belirtmiştir. Yapılan analizler sonucunda ilk defa doğum yapan anneler arasında kanama ile karşılaşan sayısının, ikinci kez doğum yapan annelere kıyasla daha fazla olduğu belirlenmiştir. Annelerin %92'i (n=92) hastanede yatma süresinin yeterli olduğunu ve %8'i (n=8) olmadığını belirtmiştir.

**Tablo 12. Doğum Sayısına Göre İletişim Memnuniyetinin İncelenmesi**

		İlk Kez		İkinci Kez ve Üzeri		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Doğumhanede Hemşire veya Doktorun Kendini Tanıtma Durumu	Evet	12	41	12	17	24	24
	Hayır	13	45	42	59	55	55
	Hatırlamıyorum	4	14	17	24	21	21
Doğumhanede Korku Yaşama Durumu	Evet	28	97	54	76	82	82
	Hayır	1	3	17	24	18	18
Hemşire ve Doktorlar ile Korkuları Paylaşma Durumu	Evet	6	21	14	20	20	20
	Bazen	6	21	14	20	20	20
	Hayır	17	59	43	61	60	60
Bebek Olduktan Sonra Temasa Müsaade Etme Durumu	Evet	5	17	8	11	13	13
	Hayır	12	41	47	66	59	59
	Hayır, Durum Müsait Değildi	12	41	16	23	28	28
Hemşire ve Doktorların Anne ve Bebeğe Dokunmadan Önce Ellerini Yıkama Durumu	Evet	4	14	15	21	19	19
	Görmedim	15	52	32	45	47	47
	Hatırlamıyorum	4	14	22	31	26	26
	Hayır	6	21	2	3	8	8
Toplam		29	100	71	100	100	100

Annelerin %24'i (n=24) doğumhanede hemşire veya doktorun kendini tanıttığını, %55'i (n=55) tanıtmadığını ve %21'i (n=21) tanıtıp tanıtmadığını hatırlamadığını belirtmiştir. Yapılan analizler sonucunda ikinci kez doğum yapan annelere hemşire ve doktorların kendini tanıtma oranının, ilk kez yapan annelere kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir. Annelerin %82'i (n=82) doğumhanede korku yaşadığını ve %18'i (n=18) yaşamadığını belirtmiştir. Annelerin %20'i (n=20) hemşire ve doktorlar ile korkuları paylaştığını, %20'i (n=20) bazen paylaştığını ve %60'i (n=60) paylaşmadığını belirtmiştir. Annelerin %13'i (n=13) bebek olduktan sonra temasa müsaade etme edildiğini, %59'i (n=59) edilmediğini ve %28'i (n=28) durumun müsait

olmamasından ötürü müsaade edilmediğini belirtmiştir. Annelerin %19'i (n=19) hemşire ve doktorların anne ve bebeğe dokunmadan önce ellerini yıkadığını, %47'i (n=47) bunu görmediğini, %26'i (n=26) hatırlamadığını ve %8'i (n=8) yıkamadığını belirtmiştir.

**Tablo 13. Doğum Sayısına Göre Sağlık Personeli Tarafından Bilgilendirme Durumunun İncelenmesi**

		İlk Kez		İkinci Kez ve Üzeri		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Doğumdan Kısa Bir Süre Sonra Doğumun Nasıl Geçtiği Konusunda Doktor ve Hemşire Tarafından Bilgilendirilme Durumu	Evet	14	48	42	59	56	56
	Biraz	9	31	12	17	21	21
	Hayır	6	21	17	24	23	23
Doğumdan Sonra Kendine Nasıl Bakacağı Konusunda Hemşire Tarafından Açıklama Yapılma Durumu	Evet	22	76	56	79	78	78
	Biraz	6	21	8	11	14	14
	Hayır	1	3	7	10	8	8
Doğumdan Sonra Bebeğe Bakımla İlgili Yeterli Bilgi Verilme Durumu	Evet	18	62	50	70	68	68
	Biraz	9	31	16	23	25	25
	Hayır	2	7	5	7	7	7
Hastaneden Taburcu Olmadan Önce Anneye ve Bebeğine Yapılması Gereken Bakımla İlgili Bilgi Verilme Durumu	Evet	20	69	48	68	68	68
	Çok Kısa	9	31	23	32	32	32
Toplam		29	100	71	100	100	100

Annelerin %56'i (n=56) doğumdan kısa bir süre sonra doğumun nasıl geçtiği konusunda doktor ve hemşire tarafından bilgilendirildiğini, %21'i (n=21) biraz bilgilendirildiğini ve %23'i (n=23) hiç bilgilendirilmediğini belirtmiştir. Annelerin %78'i (n=78) doğumdan sonra kendine nasıl bakacağı konusunda hemşire tarafından açıklama yapıldığını, %14'i (n=14) biraz yapıldığını ve %8'i (n=8) hiç yapılmadığını belirtmiştir. Annelerin %68'i (n=68) doğumdan sonra bebeğe bakımla ilgili yeterli bilgi verildiğini, %25'i (n=25) biraz bilgi verildiğini ve %7'i (n=7) hiç bilgilendirilmediğini belirtmiştir. Annelerin %68'i (n=68) hastaneden taburcu olmadan önce anneye ve bebeğine yapılması gereken bakımla ilgili bilgi verildiğini ve %32'i (n=32) çok kısa bilgi verildiğini belirtmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Fizyolojik bir olay olan doğum; bir kadının hayatı boyunca deneyimlediği en özel ve önemli olayın başında gelmektedir. Bu önemli olay; anneliğe geçiş sürecinde çok önemli sosyal, fiziksel ve duygusal değişimlerin yaşandığı bir sürece işaret etmektedir.<sup>50</sup> Bu süreçte anneye sunulan hizmet kalitesi ile memnuniyetinin ölçülmesi amacı ile yapılan araştırmalar hem sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde hem de sağlık politikalarının yeniden gözden geçirilmesinde son derece önemlidir.<sup>51</sup> Anne ve yeni doğan sağlığının maksimum iyilik haline çıkarılması ve annenin hastane ile sağlık personelinden memnun olması ilgili sağlık kolunun birincil görevidir. Kadın doğum memnuniyeti annenin kendisi ile bebeğini erken postpartum dönemde etkileyebilmektedir.<sup>53</sup> Arzu edilmeyen ve istenmeyen şekildeki doğum ve taburculuk deneyimi; annenin bebeğe karşı olumsuz düşünceler beslemesine, annelik rolüne adaptasyonda yetersizliğe ve emzirme problemleri gibi olumsuz sonuçlara neden olabilir.<sup>54</sup> Dolayısı ile bu çalışmanın amacı ise doğum yapmış kadınların taburculuk sonrasında yaşadıkları memnuniyet durumunu araştırmaktır.<sup>55</sup>

Bu araştırmaya katılan hastaların tamamı yeni doğum yapmış kadın bireylerdir ve araştırmaya katılan kadınların %27'i 18-24 yaş, %23'ü ise 35 yaş ve üzeridir. Annelerin %17'i okuryazar olmadığını, %51'i doğum yapan annelerin %87'i ev hanımı oldukları, annelerin %82'inin ise herhangi bir ihtiyacı olması durumunda hizmet aldıkları hastaneyi tekrar tercih edeceğini ve %18'ide tekrar tercih etmeyeceğini belirtmiştir. Doğum yapan annelerin %21'i servisten herhangi bir durumda danışabilecekleri bir iletişim numarası verildiğini ve %79'u verilmediğini belirtmiştir. Doğum Yapan Annelerin Doğumdan Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörleri araştıran Bilgin ve ark. (2018); örneklem gruplarının %59.4'nün 18-29 yaş aralığında olduğunu, %50'sinin ilköğretim mezunu ve %75.5'inin ise ev hanımı olduğunu belirlemişlerdir. Ayrıca aynı çalışmada kadınların tamamına yakınının SGK ve BAĞKUR gibi sosyal güvencesinin bulunduğunu ifade etmişlerdir.<sup>9</sup>

Kadınların doğum hizmetlerinden memnuniyetlerini belirleyen önemli faktörlerden biri annenin çalışıp çalışmama durumudur. Bizim araştırmamızda ev hanımı olma ile meslek

sahibi olmanın memnuniyet üzerinde farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir. Ancak yapılan çalışmalarda çalışan kadınların farkındalık ve beklenti düzeylerinin daha yüksek olduğu dolayısı ile bu kişileri memnun etmenin daha zor olduğu ifade edilmiştir.<sup>56,65</sup>

Doğum yapmış bir kadının hastaneden çıktıktan sonra da bakım ve gereksinimlerinin karşılanması için bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Pirimipar, kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada hastanede bakım ve tedavi için yeterince bilgilendirilen annelerin hem taburculuk memnuniyetlerinin hem de paternalistik yaklaşımlarının daha yüksek olduğu ifade edilmiştir.<sup>66</sup> Güleç (2018); doğum yapan annelerin paternalist yaklaşımı araştırdığı çalışmasında eğitim verilen annelerin taburculuk sonrası evdeki memnuniyet durumlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir.<sup>67</sup>

Bulgulara göre ilkokul ve lise ve üzeri eğitim düzeyindeki bireylerin bakım ve tedaviden duydukları memnuniyetin okuryazar olmayan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eryılmaz (1999) tarafından doğum sonu hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde ölçek geliştirilmesi ve uygulanan bakım yönteminin etkilerinin belirlenmesi amacıyla Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesine başvuran bireylerle yapılan çalışmada hastaların tedavi ve bakımdan memnuniyet düzeyinin hastaların eğitim düzeyine göre farklılaştığı belirlenmiştir.<sup>68</sup> Bizim bulgularımıza benzer olarak eğitim seviyesi arttıkça memnuniyetinde arttığını ifade eden çalışmalar olduğu gibi eğitim seviyesinin memnuniyet üzerinde bir etkisinin olmadığını vurgulayan çalışmalarda bulunmaktadır.<sup>69-71</sup>

Araştırmada yaş ve mesleğe göre memnuniyet, hekimler, hemşireler, bakım, tedavi, bilgilendirme, iletişim ile fiziki ve çevresel koşullar konusundaki memnuniyet düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Olumsuz doğum deneyimi ile ilgili faktörleri araştıran Henriksen ve ark. (2017) ile İki farklı doğum bakımı modelinde kadınların doğum memnuniyetini ve obstetrik sonuçları analiz eden Conesa ve ark. (2016); bizim çalışmamıza benzer olarak yaş ve mesleki durumun memnuniyet üzerinde etkili olmadığını ifade ederlerken<sup>69,70</sup> bizim bulgularımızın aksine yaş ve mesleki durumun doğum ve doğum sonrası memnuniyeti etkilediği yaşın ilerlemesi ve belli bir mesleğe sahip olma ile memnuniyet arasında negatif ilişki olduğunu belirten çalışmalarda bulunmaktadır.<sup>13,24</sup> Araştırma sonuçlarının birbirinden farklılık

göstermesi çalışma grubunu oluşturan hastaların hastane tercihleri (özel-devlet), doğum şekilleri yada sosyoekonomik durumlarındaki farklılıktan kaynaklanabilir.

Araştırmada hemşirelerden %86 oranında memnun olduğu belirlenmiştir. Arslan (2014) annelerin doğum sonu dönemde hastanede verilen ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyetleri üzerine 200 lohusa üzerinde yapılan araştırma sonucunda kişilerin %90'nın hemşirelik bakımından memnun olduğu belirlenmiştir.<sup>71</sup> Chen ve ark. (2001) kadınlarının %98'nin hemşirelerin ağrıları rahatlattıkları ve kendilerini güvende hissettirmeye çalıştıkları için oldukça memnun olduklarını belirtirken<sup>72</sup> Özcan ve Arslan (2015) ise; doğum yapan annelerin %86'nın hemşirelerden oldukça memnun olduklarını tespit etmişlerdir.<sup>73</sup> Hemşirelerin hasta ile daha çok bir arada olması ve hastanın her türlü ihtiyacını hemşireye daha kolay ifade etmesinden dolayı doğum yapan annelerin hemşirelerin sunduğu hizmetten memnun kalmaları son derece önemlidir.<sup>74,75</sup>

Araştırmada bireylerin bakım ve tedaviden %85 oranında memnun olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Şimşek Yüksel (2015) tarafından hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkileri üzerine yapılan çalışmada 150 yatan ve 150 ayakta hasta ile görüşülerek yapılan çalışma sonucunda hastaların verilen hizmetten duydukları memnuniyet düzeyinin %95 olduğu belirlenmiştir.<sup>76</sup>

Sosyal güvenceye sahip olma hastaları kendinde güvende olma ve rahat olma duygusu meydana getirdiği için sosyal güvenceye sahip olmanın memnuniyeti etkilediği bildirilmektedir.<sup>77,78</sup> Araştırmada sosyal güvenceye sahip olmanın doğum sonrası memnuniyeti artırdığı ve SGK'lı bireylerin bakım ve tedaviden duydukları memnuniyetin BAĞ-KUR'lu ve güvencesi olmayan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Melender ve ark. (2002); sosyal güvenceye sahip olan kadınların memnuniyetlerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir.<sup>79</sup> Yapılan çalışmalarda SGK'lı kişilerin sosyal hayatın içinde aktif çalışan insanlar oldukları için kendilerine olan güvenlerinin daha yüksek olduğu dolayısı ile aldıkları sağlık hizmetinin de daha kaliteli olduğu düşünülmektedir.<sup>23,34</sup> Coşar ve Demirci'de benzer olarak sosyal gvincenin doğrudan gelir durumu ile bağlantılı olduğunu dolayısı ile SGK'lı bireylerin hizmetlere ulaşım imkanları daha fazla olduğu için memnuniyetlerinin daha yüksek

olduğunu bildirmişlerdir.<sup>80</sup>

Hastaneyi tekrar tercih edeceğini belirten bireylerin genel memnuniyet, hekimler, hemşireler, bakım ve tedavi, bilgilendirme ve iletişim ile fiziki ve çevresel koşullardan duydukları memnuniyetin tercih etmeyecek bireylere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada bireylerin %82'sinin ihtiyaç durumunda hastaneyi tekrar tercih edeceğini belirttiği belirlenmiştir. Benzer şekilde Şimşek Yüksel (2015) tarafından yapılan çalışma sonucunda hastaların %88'inin ihtiyaç durumunda hastaneyi tekrar tercih edeceğini belirttiği belirlenmiştir.<sup>76</sup> Yaldir (2016)'da çalışma grubunu oluşturan kadınların %90'nın tekrar aynı hastaneye başvurabileceklerini ifade etmişlerdir. Fiziki çevre, hekim, hemşire ve tedavi konusunda tatmin olan kadınlar tekrar aynı hastaneyi tercih etmeleri beklenen durumdur.<sup>77</sup>

İhtiyaç durumunda hizmet aldıkları servisten iletişim numarası verildiğini belirten bireylerin genel memnuniyet, hekimler, hemşireler, bakım ve tedavi, bilgilendirme ve iletişim ile fiziki ve çevresel koşullardan duydukları memnuniyetin verilmediğini belirten bireylere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yıldızoğlu ve Babadağlı (2003); hastaların doğumdan beklentilerinin iletişim numarasının verilip verilmemesine, hekim, hemşire ve bakım tedaviye göre değişiklik gösterdiği ifade edilmiştir.<sup>78</sup> Yapılan çalışmalarda hem fiziksel koşulların hem sağlık personelinin hem de iletişim bilgilerinin verilip verilmemesinin hastanın memnuniyetini etkilediği vurgulanmaktadır.<sup>79,80</sup>

Doğum sayısı arttıkça annelerin doğum olayına yakınlık ve alışkanlıkları daha arttığı için bilgi düzeyleri de o ölçüde artmaktadır. Araştırma sonucunda, ikinci kez doğum yapan annelerin sağlık durumunun, ilk kez yapan annelere kıyasla daha iyi olduğu belirlenmiştir. Annelerin %36'si normal doğum, %13'i (n=13) vakum veya forseps ve %51'i sezeryan şeklinde doğum yapmıştır. Doğum şekli tercihi annenin sağlık durumu ile yakın ilişki içinde olabildiği gibi hastanenin türü, sosyoekonomik durumu ve kadınların kendilerini rahat hissetme durumu ile de ilişkili olabilir. Bilgin ve ark. (2018); kadınların %50.4'nin normal doğumu tercih ettiklerini, Yaşar (2006); kadınların % 86,9'nın normal doğumu tercih ettiklerini Hildingsson ve ark. (2002) ise kadınların çoğunluğunun sezaryen doğumunu tercih ettiklerini ifade etmiştir.<sup>81</sup> Doğum



şeklinin tercihinde sosyoekonomik düzey ile mesleki durumun önemli olduğu düşünülmektedir.<sup>82,83</sup> Başka bir çalışmada da doğum sayısı arttıkça memnuniyetin arttığı ifade edilmiştir.<sup>77</sup>

Kadınların doğum memnuniyetini etkileyen faktörlerden biri sağlık çalışanı ile hasta arasındaki etkileşimdir.<sup>84</sup> Kadına erişilebilir ve uygun bilginin verilmesi sağlıklı ve düzgün iletişimin olması ile mümkündür. Ülkemizde doğum yapmış kadına eğitimi genellikle klinik bilgilendirme tarzında gebenin doğum öncesi bakım aldığı ebe/hemşire veya doktor tarafından verilmektedir.<sup>85</sup> Çalışmamızda annelerin %55'i doğumhanede hemşire veya doktorun kendini tanıtmadığı, ikinci kez doğum yapan annelere hemşire ve doktorların kendini tanıtma oranının, ilk kez yapan annelere kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda annelerin %82'i doğumhanede korku yaşadığını %20'i hemşire ve doktorlar ile korkuları paylaştığını, %60'i korkularını paylaşmadığını belirtmişlerdir. Vajinal doğum sonrası erken dönemde maternal memnuniyeti araştıran Yaldir (2016); kadınların %82'nin doğum korkusu yaşadıklarını ve bunların %50'sinden fazlasının korkularını hemşire yada hekim ile paylaşmadıklarını ifade etmiştir.<sup>81</sup> Bir başka çalışmada ise annelerin ebeler ile oldukça yakın iletişim kurulduğu ve kadınların ebe ve hemşireler ile daha kolay iletişim kurdukları bildirilmiştir.<sup>86</sup>

Anne bebek teması hem annenin hem de bebeğin ruhsal olarak yaklaşmasına ve bebeğin daha sakin olmasını sağladığı bildirilmektedir. Ne kadar erken bebek teması sağlanırsa annenin o kadar rahat ettiği düşünülmektedir.<sup>87,88</sup> Çalışmamızda annelerin %59'u bebek olduktan sonra temasa müsaade etme edilmediğini %19'u hemşire ve doktorların anne ve bebeğe dokunmadan önce ellerini yıkadığını belirtmişlerdir. DSÖ'ye göre "odanın paylaşımı"; bebeğin anneden ayrılmasını gerektiren belirli bir tıbbi tedavi olmadığı sürece, yeni doğum yapmış annelerin normal bebekleriyle (sezaryen ile doğanlar dâhil) odalarına gelmelerinden itibaren taburcu olana kadar günün 24 saati aynı odada kalmalarına dayanan hastane uygulamasıdır.<sup>89</sup> Birçok çalışmada bunu doğrular niteliktedir. Moore ve arkadaşlarının 1925 anne ve bebekleriyle yapılan 30 çalışmayı inceledikleri derlemede; anneyle erken ten tene temas kuran bebeklerin anneleriyle daha çok etkileşim kurduğunu, daha sıcak kaldığını

ve daha az ağladığını saptandı. Bunun yanı sıra bebeklerin daha fazla ve daha uzun süre emzirilme eğiliminde olduğunu ve anneleriyle erken ve olumlu bir ilişki içinde olduklarını belirtti.<sup>90</sup> Diğer çalışmalardaki bulgular çalışmamızla benzerlik göstermektedir.<sup>78-81</sup>

Annenin sağlık ekibini olumlu algılaması, fiziksel çevre doğum eylemindeki ebe/hemşireden aldığı bakım, iletişim numarası, hekim ve hemşirenin eylem korkusu yaşayan kadını rahatlatması, annenin kararlara katılımının ve bilgilendirilmesinin sağlanması, kadının sosyoekonomik durumu, bebekle erken tanışma ve temasın mümkün olan en kısa sürede gerçekleştirilmesi, annenin postpartum süreçte aldığı bakım hizmeti, hizmet kalitesi, hastanenin sunduğu imkan/olanaklar, mahremiyetine saygı gösterilmesi ve beklentilerinin karşılanması kadının doğum öncesi ve sonrası memnuniyetini etkileyerek olumlu veya olumsuz bir doğum deneyimlemesine neden olmaktadır. Literatürde doğum sırasında ebe ve hemşire desteğinin, anneyi bilgilendirmenin, iletişim numarası verilmesinin ve sorulara cevap verilmesinin önemli olduğu vurgulanmıştır.<sup>91-92</sup> Çalışmamızı doğrular verilerin dışında, doğum eyleminde kadının ihtiyacı olan desteğin sağlık ekibi tarafından karşılanmasının kadının daha az stres yaşadığını ortaya çıkarmaktadır.<sup>93-94</sup> Pınar ve ark.'larının yaptığı bir çalışmada annelerin % 88'i sunulan sağlık kalitesinin 'iyi' olarak değerlendirilmiştir.<sup>95</sup> Literatürde ise doğum sürecinde verilen sosyal desteğin doğum deneyimini olumlu etkilediğine ilişkin birçok çalışma bulunmaktadır. Das'ın araştırmasında kadınların tamamının sağlık ekibinden bilgi ve tedavi ile ilgili beklentileri olduğu saptanmıştır.<sup>96</sup> Başka bir çalışmada ise kadınların önemli bir bölümü (% 38,1) sağlık personelinin hastaları önemsemedikleri sonucuna ulaşılmıştır.<sup>97</sup>

Beklentilerin üzerindeki doğum deneyiminin annelik rolünü başarmada ve annenin bebeğini olumlu algılamasında etkili olduğu bilinmektedir.<sup>98-100</sup> Çalışmamızda hastaların yarısından fazlasının doğumun nasıl geçtiğine dair hemşire yada hekim tarafından bilgilendirildikleri, %78'nin kendilerine nasıl bakılması gerektiğinin anlattığını ifade etmişlerdir. Yine annelerin %68'ine bebeğe bakımla ilgili yeterli bilgi verildiği ve hastaneden taburcu olmadan önce anneye ve bebeğine yapılması gereken bakımla ilgili bilgi verildiği tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalarda kadınların

doğuma yardımcı olacak doktor/ebeyi seçebilme durumuna göre memnuniyetlerinin değiştiğini kendi ebe/hemşire ve hekimini seçen kadınların doğum esnasında ve sonrasında daha memnun oldukları ifade edilmiştir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan kadınların %27'i (n=27) 18-24 yaş, %23'ü (n=23) ise 35 yaş ve üzeridir. Annelerin %17'i (n=17) okuryazar olmadığı, %51'inin ev hanımı oldukları, %82'inin (n=82) ise herhangi bir ihtiyacı olması durumunda hizmet aldıkları hastaneyi tekrar tercih edeceği tespit edilmiştir.

Doğum yapan annelerin %21'i (n=21) servisten herhangi bir durumda danışabilecekleri bir iletişim numarası verildiğini ve %79'i (n=79) verilmediğini belirtmiştir.

Eğitim durumuna göre doğum yapan annelerin genel memnuniyet, hekimler, bilgilendirme ve iletişim ile fiziki ve çevresel koşullar konusundaki memnuniyet düzeylerinin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ancak bakım tedavi ile hemşireler konusunda anlamlılık olduğu ve eğitim seviyesi arttıkça memnuniyetin de arttığı belirlenmiştir.

SGK'lı bireylerin bakım ve tedaviden duydukları memnuniyetin BAĞ-KUR'lu ve güvencesi olmayan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hastaneyi tekrar tercih edeceğini belirten bireylerin genel memnuniyet, hekimler, hemşireler, bakım ve tedavi, bilgilendirme ve iletişim ile fiziki ve çevresel koşullardan duydukları memnuniyetin tercih etmeyecek bireylere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda annelerin %82'si doğumhanede korku yaşadığını %20'si hemşire ve doktorlar ile korkuları paylaştığını, %60'i korkularını paylaşmadığını belirtmişlerdir.

İhtiyaç durumunda hizmet aldıkları servisten iletişim numarası verildiğini belirten bireylerin genel memnuniyet, hekimler, hemşireler, bakım ve tedavi, bilgilendirme ve iletişim ile fiziki ve çevresel koşullardan duydukları memnuniyetin verilmediğini belirten bireylere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Gebe kadınların doğumda mahremiyetinin, güvenin kaybolmadan işlemler yapılmalı,

- Doğumda, doğumdan sonra verilen hizmetin kaliteli, olmasına dikkat edilmeli,
- Anne ve bebeğin hizmet almış oldukları sağlık kuruluşundan memnuniyetin artırılması için sağlık bakanlığının kalite değerlendirme çalışması yapması istenmelidir.
- Kaliteli sağlık bakım hizmetinin üretilmesinde insan faktörünün önemli bir yeri olduğu bilinmektedir. Bu nedenle kurumların öncelikli olarak sağlık personelleri kalitesini artırmaları gerekmektedir. Bunun için hizmet içi eğitim programları artırılmalıdır. Hizmet içi eğitim programları, personel ihtiyacı doğrultusunda belirlenmelidir. Halkla ilişkiler konusunda sağlık personelleri hastalara ve hasta yakınlarına karşı daha ilgili davranmalı ve onlara aydınlatıcı bilgi vermelidirler.

Bu sonuçlardan yola çıkarak sağlık kuruluşlarının hizmet sunucularına sürekli eğitim programları düzenlemeleri ve doğum yapan kadınların bakımla ilgili memnuniyetlerini takip etmelerinin, servis kalitesinin geliştirilmesi adına önemli adımlar olacağı inancındayız.

## 7. ÖZET

### **BİR KAMU HASTANESİNDE DOĞUM YAPAN HASTALARIN TABURCU OLDUKTAN SONRA MEMNUNİYETLERİNİN DEĞERLENDİRMESİ**

Araştırmanın amacı doğum yapan bayanların doğum öncesi ve sonrası ile ilgili olarak kadın doğum servisinde hekimlerden, hemşirelerden, bakım ve tedaviden, bilgilendirme ve iletişimden duydukları memnuniyetin ortaya konması ve memnuniyet düzeyinin yaş, eğitim durumu ve sosyal güvence gibi değişkenlerle ilişkisinin değerlendirilmesidir. Bu amaçla İstanbul ilinde faaliyet göstermekte olan bir devlet hastanesinde doğum yapmış olan 100 kadın ile görüşme yapılmıştır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Hasta Memnuniyeti Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde Bağımsız Örneklem T-Testi ve ANOVA kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda genel hasta memnuniyetinin yaşa, eğitim durumuna, mesleğe, sosyal güvence türüne göre farklılık göstermediği fakat hastaneyi tekrar tercih etme durumuna ve servisten iletişim numarası verilme durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta Memnuniyeti, Kadın Doğum Bölümü

## **8. SUMMARY**

### **SATISFACTION OF THE WOMEN WHO GAVE BIRTH IS EVALUATED AFTER DISCHARGED FROM A PUBLIC HOSPITAL.**

The aim of the study is to evaluate the relationship between the women, the status of education and social security and the satisfaction level of the women in the obstetrics and gynecology department, the nurses, the care and treatment, the information and communication. For this purpose, 100 women who had given birth in a state hospital operating in Istanbul were interviewed. Personal Information Form and Patient Satisfaction Scale were used for data collection. Independent Sample T-Test and ANOVA were used to analyze the data.

As a result of the research, it was determined that general patient satisfaction did not differ according to age, education, occupation, type of social security, but it showed a significant difference according to the preference of the hospital again and the number of communication from the service.

**Keywords:** Patient Satisfaction, Department of Obstetrics

## 9. KAYNAKLAR

1. Larrabee JH, Bolden L. Defining patient perceived quality of nursing care. *Journal of Nursing Care Quality* 2001;16:24–60.
2. Worning ,A.M., Mainz, J., Klazinga, N., Gotric J.K, Johansen K.S., Policy and Quality Development for the Medical Profession. *Journal of Dan Med Association* 1992;145(49):3523–3533.
3. Patient Experience: An Increasingly Critical Hospital Indicator, 2011, <https://www.beckershospitalreview.com/hospital-management-indicator.html>. Erişim Tarihi: 10.09.2019.
4. Matejić B, M Milićević ĀŠ, Vasić V, Djikanović B. Maternal satisfaction with organized perinatal care in Serbian public hospitals, *BMC Pregnancy Childbirth* 2014; 14: 14. doi: 10.1186/1471-2393-14-14
5. Srivastava A, Avan BI, Rajbangshi P, Bhattacharyya S. Determinants of women’s satisfaction with maternal health care: a review of literature from developing countries. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015;15(1):97. 9
6. Akeju DO, Oladapo OT, Vidler M, ve ark. Health care seeking for pregnancy complications in Ogun State, *Reproductive Health* 2016 13(1): 32.
7. Rai RK. Tracking women and children in a continuum of Reproductive, Maternal, Newborn and Child Healthcare 2014; 4:239–243.
8. Odetola ,T.D., Fakorede, E. O. *Annals of Global Health Assessment of Perinatal Care Satisfaction Amongst Mothers Attending Postnatal Care in Ibadan, 2018. Erişim Tarihi:01/01/2019)* <https://www.annal-sof-global-health.org/articles/10.29024/aogh.10/>.
9. Bilgin NÇ, AK B, Coşkuner D, AYHAN PF. Doğum Yapan Kadınların Doğumdan Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler, *Dergi Park Henoch-Schönlein Purpurası* 2018;5(3):342-352
10. Sawyer A, Ayers S, Abbott J, Gyte G, Rabe H, Duley L. Measures of satisfaction with care during labour and birth: a comparative review. *BMC*



- Pregnancy Childbirth 2013;13:108. doi: 10.1186/1471-2393-13-108.
11. Ismail, N., Essa, R. M., Pregnant Women's Satisfaction with the Quality of Antenatal Care At Maternal and Child Health Centers in El-Beheira Governorate. *Journal of Nursing and Health Science* 2014;6(2).
  12. Sađlđın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi, (Health Promotion Glossary), DSÖ, 1998, Cenevre <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1> Erişim Tarihi:2017
  13. Akın CS, Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye'de Sağlık Sektörü ve Harcamaları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adana; Adana Çukurova Üniversitesi, 2007.
  14. Kızılkaya N. Kadınların doğum eylemindeki destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşleri. *Perinatoloji Dergisi* 1997;3:113-116. 20
  15. Öksüz AS, Hizmet Kalitesinin Hata Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara; Atılım Üniversitesi; 2010.
  16. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Resmi Gazete Tarih:12.01.2014, Sayı:224/10705, md.2. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf>
  17. Walker L, Wilging S. Rediscovering the 'M' in 'MCM': Maternal Health Promotion after Childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2004; 29(3): 229-35.18
  18. World Health Organization (WHO). Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide. Geneva: World Health Organization 1998;16-23.
  19. Upul S, Dulitha NF, Ishani R. Factors determining client satisfaction with hospital-based perinatal care in Sri Lanka. *Tropical Medicine & International Health* 2006;11(9):1442-1451

20. Wiklund I, Edman G, Ryding EL, Andolgf E. Expectation and experiences of childbirth in primiparae with caesarean section. *BJOG* 2008;115:324–31.
21. Johnson M, Langdon R, Yong L, Stewart H, Kelly P. Comprehensive measurement of maternal satisfaction: The modified Mason Survey. *International Journal of Nursing Practice*, 2002;8:127-136. 21
22. Özçelik A. Geçmişten Bugüne Gelişimiyle Hasta Hakları (1), *Hastane Dergisi*, 2001;11.
23. Britton JR. Global satisfaction with perinatal hospital care: stability and relationship to anxiety, depression, and stressful medical events. *American Journal of Medical Quality* 2006;21: 200-205.23.
24. Peterson WE, Charles C, Di Censo A, Sword W. The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales: a valid measure of maternal satisfaction with inpatient postpartum nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 2005;52: 672-681. 24
25. Sarvan, F, Berk, O., Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme Sürecinin Yönetimi İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi 1995;24(2):29
26. Nicholson JM, Holt M. Will active management of obstetric risk lower C/S rates? *Contemp Obstet Gynecol* 2005;50:38-53.
27. Merkouris Y, Fantopoulus V, Lanara C, Lemomdou, Developing An Instrument To measure patient satisfaction With Nursing Care İn Greece”, *Journal Of Nursing Management*. 1999; 7.
28. Yurtsever, S., Çakmak A. Ç. Hastanelerin Hizmet Kalitesinin Hasta Tatmin Ölçeği ile Ölçülmesi: Karabük Devlet Hastanesinde Yatan Hastalar Üzerinde Bir Araştırma. Şencan İ., Güler, H., Öztürk, A. (Ed.), IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Kitabı 2013;1, (s. 433-454). Ankara: Pozitif Matbaa.
29. Devebakan, N., Aksaraylı, M. Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi

Uygulamasý, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi  
2003;5(1), 38-54.33

30. Christiaens W, Bracke P. Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a cross-national perspective. *BMC Pregnancy Childbirth* 2007;7:26. doi: 10.1186/1471-2393-7-26.
31. Papatya, G., Papatya N., Hamşioğlu, AB. Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti, İki Özel Hastanede Karşılaştırılmalı Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler* 2012;2 (1), 87-108.34
32. Yılmaz, M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001;5, 69-34.
33. Janssen PA, Dennis CL, Reime B. Development and psychometric testing of the care in obstetrics: measure for testing satisfaction (COMFORTS) scale. *Research in nursing & health* 2006; 29: 51-60. 35
34. Janssen PA, Dennis CL, Reime B. Development and psychometric testing of the care in obstetrics: measure for testing satisfaction (COMFORTS) scale. *Research in nursing & health*, 2006, 29: 51-60. 36
35. Gungor I, Beji NK. Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery*, 28: 348-357. 37 Erişim Tarihi; 2017
36. Hauck Y, Fenwick J, Downie J, Butt J. The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. *Midwifery* 2007;23(3):235-247
37. Bircan, H., Köse, S. Altı Sigma ve Firmaların Altı Sigmaya Bakış Açısı: Sivas-Kayseri İli Örneği, *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2012; 8(8):2.
38. Janssen PA, Dennis CL, Reime B. Development and psychometric testing of the care in obstetrics: measure for testing satisfaction (COMFORTS) scale. *Research in nursing & health*, 2006, 29: 51-60.
39. Gungor I, Beji NK. Development and psychometric testing of the scales for

measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery*, 2016, 28: 348-357

40. Johnson M, Langdon R, Yong L, Stewart H, Kelly P. Comprehensive measurement of maternal satisfaction: The modified Mason Survey. *International Journal of Nursing Practice* 2002;8: 127-136.
41. Britton JR. Global satisfaction with perinatal hospital care: stability and relationship to anxiety, depression, and stressful medical events. *American Journal of Medical Quality* 2006;21: 200-205.
42. Yılmaz, s.71; A. Merkouris- Y. Fantopoulos- V. Lanara- C. Lemomdou, “Developing an instrument to measure patient satisfaction with nursing care in greece”, *Journal Of Nursing Management*, S.7, 1999, 15
43. Peterson WE, Charles C, DiCenso A, Sword W. The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales: a valid measure of maternal satisfaction with inpatient postpartum nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 2005, 52: 672-681.
44. Tunçalp Ö, Were WM., MacLennan B. Quality of care for pregnant women and newborns—the WHO vision. *An international Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2015, 122(8): 1045–1049. doi: 10.1111/1471-0528.1345
45. Nwaeze OO., Enabor TAO., Oluwasola C.O. Aimakhu Ann. Perception And Satisfaction With Quality Of Antenatal Careservices Among Pregnant Women At The University College hospital, *Med*. 2013, 11;1 22-28
46. Haberal, s. 15; J.E. Ware- M. K. Synder- W. R. Wright- A. R. Davies, “Defining and Measuring Patient Satisfaction With Medical Care Evaluation and Program Planning”, *C. 3, S. 6*, 1983, s. 247. 17
47. Aune I, Amundsen HH, Skaget LC. Is a midwife’s continuous presence during childbirth a matter of course? Midwives’ experiences and thoughts about factors that may influence their continuous support of women during labour. *Midwifery* 2014;30:89–95.
48. Aslan, Ş. Hastane İşletmelerinde Örgütsel Çatışma: Teori ve Örnek Bir Uygulama, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,

Konya (2003),41

49. Öztürk H. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; Beykent Üniversitesi, 2016.
50. Peterson WE, Charles C, DiCenso A, Sword W. The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales: a valid measure of maternal satisfaction with inpatient postpartum nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 2005, 52: 672-681.37
51. Uzun E, Güney M, Oral B, Özsoy M. Gynecology and obstetric clinic satisfaction of patients and effective factors. *J Turkish Journal Obstetrics And Gynecology*, 2006;3: 167-171. 38
52. Rudman A, El-Khoury B, Waldenström U. Women's satisfaction with intrapartum care—a pattern approach. *Journal of Advanced Nursing*, 2007;59: 474-487.
53. Yüksel SŞ. Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul; Beykent Üniversitesi, 2015
54. Özçelik A.,Geçmişten Bugüne Gelişimiyle Hasta Hakları (1), *Hastane Dergisi*, S11 (2001),.Temmuz-Ağustos9
55. Özçelik A. Geçmişten Bugüne Gelişimiyle Hasta Hakları, *Hastane Dergisi* 2001;11.
56. Akşit, B.T. Medikal araştırmalarda etik sorunlar, Türk Tabipler Birliği Sağlık Kongresi8–11 Mart 1992. Shareton Oteli. Ankara.
57. Arda B. Etik Açısından Hekim Hakları, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 201;51(3):121- 124.
58. Waldenström U, Borg IM, Ollson B, et al. The childbirth experience: a study of 295 new mothers. *Birth* 1996;23:144–53.
59. Hasta hakları. [http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/hashak/haklari\\_sorum.asp](http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/hashak/haklari_sorum.asp). Erişim tarihi: 11.11.2018.
60. Larrabee JH, Ostrow CL, Withrow ML. et al. Predictors of patient satisfaction

- with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing&Health*, 2004; 27: 254-268.
61. Güleç T. Doğum Sonrası Taburculuk Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluşluklarına Etkisi Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2018.
  62. Eryılmaz HY Doğum sonu hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde ölçek geliştirilmesi. VII Ulusal Hemşirelik Kongre kitabı, 1999; 21-24.
  63. Henriksen L, Grimsrud E, Schei B, Lukasse M. Factors related to a negative birth experience - A mixed methods study. *Midwifery* 2017;51:33-39
  64. Conesa MB, Canteras JM, Ballesteros MC, Carrillo GC, Martinez ME. Comparative study analysing women's childbirth satisfaction and obstetric outcomes across two different models of maternity care. *British Medical Journal Open* 2016; 26,6(8):e0.
  65. Arslan H, Konuk DŞ Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının meles'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. 52. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi,2009; 2(1): 51-58.
  66. Chen, C. H., Wang, S. Y., Chang, M.Y. Women's perceptions of helpful and unhelpful nursing behaviors during labor: A study in Taiwan. *Birth*, 20001;28(3): 180-185.
  67. Özcan Ş., Aslan E. Araştırma Yazısı Normal Doğumda ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin Belirlenmesi. *Florence Nightingale Hem. Derg* 2015;23(1): 41-48
  68. Goodman P, Mackey MC, Tavakoli ASJ. Factors related to childbirth satisfaction. *Adv Nurs* 2004; 46(2):212-9.
  69. Spaich S, Welzel G, Berlit S, Temerinac D, Tuschy B, Sütterlin M, et al. Mode of delivery and its influence on women's satisfaction with childbirth. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2013; 170(2):401-6.
  70. Şimşek Yüksel Sağlık Hizmet kalitesinin hasta. Memnuniyeti üzerine etkileri. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; Beykent Üniversitesi,2015.
  71. Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi

Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2007;10(1):113-121.

72. Fisher C, Hauck Y, Fenwick J. How social context impacts on women's fears of childbirth: A Western Australian example. *Social Science & Medicine* 2006; 63(1):64–75
73. Melender HL. Experiences of fears associatea with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregmant women. *Birth* 2002;29(2):101-109.
74. Coşar, F. , Demirci, N. Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *S.D.Ü Sağlık Enstitüsü Dergisi*, Cilt:3, Sayı:1 (2012).
75. Yaldır IA. Vajinal doğum sonrası erken dönemde maternal memnuniyet. Yüksek Lisans Tezi, Afyon; Adnan Menderes Üniversitesi, 2016
76. Yıldızoğlu, İ.O., Babadağlı, B.D.Sezaryenle doğum yapan annelerin sezaryen ve sezaryen sonrası vajinal doğuma ilişkin bilgileri. 3. Uluslar arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Özet Kitabı, Ankara, 206. 2003.
77. Sayiner, F. D., Özerdoğan, N. Giray, S., Özdemir, E., Savcı, A. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Perinatoloji Dergisi* 2009;17(3): 104-112.
78. Tang, S., Li, X., Wu, Z. Rising cesarean delivery rate in primiparous women in urban China: Evidence from three nationwide household health surveys. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2006;1-6.
79. Hildingsson I., Radestad I., Rubertsson C., et al. Few women wish to be delivered by caesarean delivery. *BJOG*. 2002;109(6):618-23.
80. Konakçı S., Kılıç B. İzmir’de Sezeryan Sıklığı Ve Buna Etki Eden Faktörler. *Türkiye klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi* 2004;14(2):88-95.
81. Özkaya O. Süleyman Demirel Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğindeki 5 Yıllık Doğum Oranları ve sezaryen endikasyonları, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;12(4):36-39
82. Gül N. Normal doğum ve sezaryen doğum uygulanan olguların postpartum komplikasyonlar yönünden karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi, İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2008.
83. Dünya Sağlık Örgütü Sezaryan Doğum Hızları ile ilgili DSÖ Açıklaması 2014. website ([www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).

Erişim Tarihi;2017

84. Moore, E.R. , Anderson, G.C. , Bergman, N. , Dowsell, T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Systematic Reviews 2012;5: CD00319
85. Papagni, K. , Buckner, E. Doula support and attitudes of intrapartum nurses: A qualitative study from the patient's perspective. Journal of Perinatal Education (2006). 15(1) 11–18.
86. Pierce, P.F. , Hicks, F.D. Patient decision-making behaviour: an emerging paradigm for nursing science. Nurs Res 2001;50:267–74
87. Gale, J. , Fothergill-Bourbonnais, F. , Chamberlain, M. Measuring nursing support during childbirth. American Journal Maternal Child Nursing. (2001). 26(5), 264–71.
88. Baker, A. , Ferguson, S.A. , Roach, G.D. , Dawson, Perceptions of labour pain by mothers and their attending midwives. Journal of Advanced Nursing 2001;35: 171–9.
89. Pınar, G. , Doğan, N. , Algier, L. , Kaya, N. , Çakmak, F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. Dicle Tıp Dergi / Dicle Medical Journal (2009). Cilt/Vol 36, No 3, 184-190
90. Das, Z. Kadınlara Doğum Sonu Dönemde Verilen Aile Planlaması Eğitiminin Etkin Yöntem Kullanımına Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi SBE Yüksek Lisans Tezi, Sivas,1998
91. Gürel S.A, Gürel H, Balcan E. Doğum öncesi bakım esnasında gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin bilgi edinme durumu. Perinatoloji Dergisi 2006;14, 90-95
92. Akgün İ. Erken Postpartum Dönemde Klinikte Verilen Ebelik Bakımının Annenin Memnuniyet Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sivas; Cumhuriyet Üniversitesi 2016
93. Betran, A.P. Merialdi, M., Lauer, J.A., Bing-Shun, W., Thomas, J. and Van Look, P. Rates of caesarean section: analysis of global, regional and national estimates. Paediatr Perinat Epidemiology 2007;21(1), 98–113.
94. Büyükbayrak, E.E., Kaymaz, O., Kars, B., Karşıdağ, A.K., Bektaş, E. ve Ünal, O. Caesarean delivery or vaginal birth: preference of Turkish pregnant women



and influencing factors. Journal of Obstetric Gynaecology 2010; 30(1), 155–158



## **10. EKLER**

### **Sağlık Bakanlığı Hasta Memnuniyet Anketi**

Sayın Bay/Bayan,

Ankette yer alan soruları gerçekçi bir şekilde sizler tarafında yanıtlanması, kaliteli hizmet sunmayı hedefleyen sağlık profesyonelleri açısından büyük önem taşımaktadır. Bu konuda göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, geçmiş olsun dileklerimizi iletiriz.

Anketin Doldurulduğu Tarih: ...../...../.....

1- Hizmet Aldığınız Bölüm(ler)

İç Hastalıkları		Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	
Kardiyoloji		Ortopedi ve Travmatoloji	
Kalp ve Damar Cerrahisi		Üroloji	
Nöroloji		Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları	
Psikiyatri		Göz Hastalıkları	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları		Beyin ve Sinir Cerrahisi	
Göğüs Hastalıkları		Kadın Hastalıkları ve Doğum	
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon		Çocuk Cerrahisi	
Genel Cerrahi		Diğer	

**DEMOGRAFİK VERİLER**

2- Yaşınız; .....

3- Eğitim Durumunuz;

- a. Okur Yazar Değil
- b. Okur Yazar
- c. İlkokul
- d. Lise
- e. Yüksekokul
- f. Üniversite

  
  
  
  
  

4- Mesleğiniz; .....

5- Sosyal Güvenceniz;

- a. Memur (çalışan)
- b. Emekli Sandığı
- c. SGK
- d. Bağ-Kur
- e. Yeşil Kart

- f. Güvencem Yok
- g. Diğer
- 6- Genel Sağlıkınız Nasıl
- a. Çok İyi
- b. İyi
- c. Fena Değil
- d. Kötü
- 7- Kaçını Doğumunuz; .....
- 8- Doğumdaki Bebek Sayısı; .....
- 9- Doğum Yöntemi; .....

### HASTA KABUL

Yatış sırasındaki işlemlerle ilgili olarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.

- 10- Servise yatış işlemlerini yapan görevli size karşı ilgili ve nazik miydi?
- a. Evet, tamamen
- b. Evet, kısmen
- c. Hayır
- 11- Yatış işlemi yapılmadan önce, hastane kuralları (ziyaret saatleri, sigara yasağı vb.) hakkında yeterli bilgi verildi mi?
- a. Evet, tamamen
- b. Evet, kısmen
- c. Hayır
- 12- Yatış işlemlerinin tamamlanması için ne kadar beklediniz?
- a. Beklemedim.
- b. 1 saatten az
- c. 1 ile 4 saat arası
- d. 4 saatten fazla

### SERVİSLER

Yattığınız serviste aldığınız hizmetlerle ilgili olarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.

- 13- Yattığınız odada gürültüye maruz kalıyor muydunuz?
- a. Evet, tamamen
- b. Evet, kısmen
- c. Hayır

14- Size göre, kaldığınız servis ve odanın temizliği nasıldı?

- a. Çok temiz
- b. Temiz
- c. Vasat(idare eder)
- d. Pek temiz sayılmazdı
- e. Hiç temiz değildi

15- Odanın ısı ve havalandırma sistemini yeterli buldunuz mu?

- a. Evet
- b. Kısmen
- c. Hayır

16- Kullandığınız tuvaletler ve banyo temiz miydi?

- a. Çok temiz
- b. Temiz
- c. Vasat (idare eder)
- d. Pek temiz sayılmazdı
- e. Hiç temiz değildi

17- Hastane yemeklerini nasıl buldunuz?

- a. Çok iyi
- b. İyi
- c. Vasat (idare eder)
- d. Kötü

## HEKİMLER

Hekimlerin size karşı davranışlarıyla ilgili olarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.

18- Doğumhanede sizin için önemli olduğunu düşündüğünüz sorulara hekimler tarafından anlayacağınız şekilde yanıt verildi mi?

- a. Evet, her zaman
- b. Evet, bazen
- c. Hayır

19- Doğumhanede sizi tedavi eden hekimlere güven duyduunuz mu?

- a. Evet, her zaman
- b. Evet, bazen
- c. Hayır

20- Hekimler size karşı yeterince ilgili ve nazik miydi?

- a. Evet
- b. Kısmen
- c. Hayır

## HEMŞİRELER

Hemşirelerin size karşı davranışlarıyla ilgili olarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.

21- Doğumhanede sizin önemli olduğunı düşündüğünüz sorulara hemşireler tarafından anlayacağınız şekilde yanıt verildi mi?

- a. Evet, her zaman
- b. Kısmen
- c. Hayır

22- Doğumhanede sizin tedavinizde yer alan hemşirelere güven duydunuz mu?

- a. Evet
- b. Kısmen
- c. Hayır

23- Hemşirelere size karşı yeterince ilgili ve nazik miydi?

- a. Evet
- b. Kısmen
- c. Hayır

## TEDAVİ VE BAKIM

Tedavi sürecinde aldığımız hizmetlerle ilgili soruları cevaplayınız.

24- Doğum süresince hekimler tarafından sizi için verilen tedavi ve bakım kararlarında fikriniz soruldu mu?

- a. Evet, her zaman
- b. Evet, bazen
- c. Hayır

25- Doğumhanede korktun mu?

- a. Evet
- b. Kısmen
- c. Hayır

26- Doğumhanede ve doğum esnasında aldığınız bakım nasıldı?

- a. Çok iyi
- b. İyi
- c. Fena değil
- d. Kötü

27- Doğumhane veya ameliyathanede yeterli ölçüde mahremiyet sağlandı mı?

- a. Evet, her zaman
- b. Evet, bazen
- c. Hayır

28- İhtiyacınız olduğunda, hemşireyi veya hekimi çağrıya yanıt veriliyor muydu?

- a. Evet, hemen (5-10 dakika içinde)
- b. Evet, az sonra (15-20 dakika içinde)
- c. 30 dakikadan fazla
- d. Hayır

29- Bebek doğduktan sonra ellemenize müsaade edildi mi?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Hayır (Durum Müsait Değildi.)

30- Doğumdan kısa bir süre sonra doğumun nasıl geçtiğini doktor veya hemşire açıkladı mı?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Hatırlamıyorum

## HASTANEDEN AYRILMA

31- Hekim veya hemşirelerden, eve gittiğinizde karşılaşılabileceğiniz sorunları size izah eden oldu mu?

- a. Evet, tamamıyla
- b. Evet, kısmen
- c. Hayır

32- Hastaneden taburcu olmadan önce size ve bebeğinizin bakımıyla ilgili bilgi verildi mi?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Çok kısa

## GENEL DEĞERLENDİRME

33- Genel olarak, aldığınız tedavi ve bakımı nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a. Mükemmel
- b. Çok iyi
- c. İyi
- d. Vasat (idare eder)
- e. Kötü

34- Hekimlerin ve hemşirelerin sizin için elinden geleni yaptığını düşünüyor musunuz?

- a. Evet, her zaman
- b. Evet, kısmen
- c. Hayır

## DIĞER HUSUSLAR

35- Hasta haklarında bilgilendirildiniz mi?

- a. Evet
- b. Hayır

36- Hastanın sorumlulukları hakkında bilgilendirildiniz mi?

- a. Evet
- b. Kısmen
- c. Hayır

37- Eğer ihtiyaç duyarsanız tekrar bu hastaneyi tercih eder misiniz?

- a. Evet
- b. Hayır

## ÖNERİLERİNİZ

.....  
.....  
.....

## Kadın Doğum Servisinde Doğum Yapan Kadınların Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi

Çalışmamızın amacı kadın doğum hastanesinde kadınların doğum esnasında ve doğumdan sonra aldıkları bakım kalitesini belirlemek için kadınların tecrübe ve

memnuniyetlerini ölçmek ve kadının ihtiyacına göre doğum servislerinde daha iyi hizmet verilebilmesi için öneriler sunmaktır.

Demografik sorularda:

- 1) Yaş
- 2) Kaçınıcı doğumun
- 3) Eğitim
- 4) Genelde sağlığın nasıl
  - a) Çok iyi
  - b) İyi
  - c) Fena Değil
  - d) Kötü
- 5) Doğumdaki bebek sayısı
  - a) Bir
  - b) İkiz
  - c) Üçüz
- 6) Doğum şekli
  - a) Normal doğum
  - b) Vakum veya forseps
  - c) Sezeryan
- 7) Doğumhanede hemşire veya doktor kendilerini tanıttılar mı?
  - a) Evet
  - b) Bazen
  - c) Hayır
  - d) Hatırlamıyorum
- 8) Doğumhanede hemşire veya doktor bilmek istediğin şeyleri açıkladılar mı?
  - a) Evet
  - b) Bazen
  - c) Hayır
- 9) Doğumhanede seninle ilgilenen hemşire veya doktora güven duydu mu?
  - a) Evet
  - b) Bazen
  - c) Hayır
- 10) Hemşire veya doktorlar kibar ve ilgili miydi?
  - a) Evet
  - b) Bazen
  - c) Hayır
- 11) Doğumhanede korktun mu?
  - a) Evet
  - b) Hayır
- 12) Hemşire veya doktorlar korkunu paylaştılar mı?
  - a) Evet
  - b) Bazen
  - c) Hayır



- 13) Doğumhanede size saygı gösterdiler mi?  
a) Evet  
b) Bazen  
c) Hayır
- 14) Doğumhanede veya ameliyathanede mahremiyetinize özen gösterildi mi?  
a) Evet  
b) Bazen  
c) Hayır
- 15) Bebek doğduktan sonra ellemenize müsaade edildi mi?  
a) Evet  
b) Hayır  
c) Hayır (durumum müsait değildi)
- 16) Doğumhanede ve doğum esnasında aldığınız bakımı nasıldı?  
a) Çok iyi  
b) İyi  
c) Fena değil  
d) Kötü
- 17) Doğumdan kısa bir süre sonra doğumun nasıl geçtiğini doktor veya hemşire açıkladı mı?  
a) Evet  
b) Hayır  
c) Hatırlamıyorum
- 18) Doğumdan sonra kendine nasıl bakacağını (tuvalete nasıl gideceğin,nasıl oturup kalkacağını) hemşire açıkladı mı ?  
a) Evet  
b) Hayır  
c) Biraz
- 19) Doğumdan sonra bebeğe bakımla ilgili yeterli bilgi verdi mi?  
a) Evet  
b) Hayır  
c) Biraz
- 20) Doğumdan sonra serviste bakımınız verilirken saygı gösterdiler mi?  
a) Evet  
b) Hayır  
c) Biraz
- 24) Hemşire ve doktorlar size ve bebeğinize dokunmadan önce ellerini yıkadılar mı?  
a) Evet  
b) Bazen  
c) Görmedim  
d) Hatırlamıyorum
- 25) Hastanede kaldığınız sürede aşağıdaki konuların herhangi birinden rahatsız oldunuz mu?  
a) Diğer bebeklerin sesleri  
b) Hastaların gürültüsü  
c) Hastane çalışanlarının gürültüsü  
d) Mahremiyete saygı gösterilmemesi

- e) Eşyalarımızın güvenliği
  - f) Işıklandırma
  - g) Isı
- 26) Hastane yemekleri nasıldı?
- a) Çok iyi
  - b) İyi
  - c) Fena değil
  - d) Kötü
- 27) Diyet iseniz size uygun yemek verildi mi?
- a) Evet
  - b) Hayır

### **HASTANEDEN TABURCU OLMA**

- 28) Hastanede yatma süreniz sizce yeterli miydi?
- a) Evet
  - b) Hayır
  - c) Çok kısa
- 29) Hastaneden taburcu olmadan önce size ve bebeğinize bakımla ilgili bilgiler verildi mi?
- a) Evet
  - b) Hayır
  - c) Çok kısa
- 30) Sizin veya bebeğinizin sağlığı ile ilgili bir sorun olduğunda gitmeniz gereken sağlık kurulu söylendi mi?
- a) Evet
  - b) Hayır
- 31) Hastanede iken aşağıdaki komplikasyon veya problemlerden herhangi biri ile karşılaştınız mı?
- a) Enfeksiyon
  - b) Kanama
  - c) Ameliyat veya doğum komplikasyonu
  - d) Düşme
  - e) Diğer
  - f) Hiçbiri
- 32) Hastanede en iyi bakım verilen bölüm hangisiydi? Neden?





## **11. ÖZGEÇMİŞ**

<b>KİŞİSEL BİLGİLER</b>	<b>Doğum tarihi:</b> 21.10.1992 <b>Doğum yeri:</b> İstanbul <b>Uyruk:</b> T.C.
<b>EĞİTİM</b>	<b>İSTANBUL YENİYÜZYIL ÜNİVERSİTESİ</b> 2010/2014 SAĞLIK YÖNETİMİ  <b>SELÇUK ANADOLU MESLEK LİSESİ</b> 2006/2010 KADIN GIYİM TASARIMI
<b>BİLGİSAYAR</b>	Temel bilgisayar eğitimi Open Office Programları Microsoft Office Programları (Word, Excel, PowerPoint) Omaha Sistemi
<b>YABANCI DİL</b>	İngilizce - Orta Seviye
<b>İŞ DENEYİMİ</b>	<b>ZEYTİNBURNU BELEDİYESİ SAĞLIK İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ</b> SAĞLIK YÖNETİMİ PERSONELİ 2015- HALEN