



T.C.

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**GEBELERİN DOĞUM ÖNCESİ BAKIMA İLİŞKİN BEKLENTİ
VE MEMNUNİYETLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Cansu KARADAĞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ERZİNCAN

2019

T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**GEBELERİN DOĞUM ÖNCESİ BAKIMA İLİŞKİN BEKLENTİ
VE MEMNUNİYETLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Cansu KARADAĞ

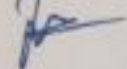
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Sevinç KÖSE TUNCER

ERZİNCAN
2019

TEZ KABUL SAYFASI

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans programında öğrencisi Canrı KARADAĞ tarafından Dr. Öğr. Üyesi Sevinç KÖSE TUNCER danışmanlığında hazırlanan "Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Beklentisi ve Memnuniyetlerini Etkileyen Faktörler" başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 06/08/2019 tarihinde yapılan tez savunma sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Unvanı Adı Soyadı	İmza
Jüri Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Sevinç KÖSE TUNCER	
Üye Dr. Öğr. Üyesi Serap SÖKMEN	
Üye Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt AKGÜN ŞAHİN	

TEZ BEYANI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyduğumu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezin içerdiği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Cansu KARADAĞ

İÇİNDEKİLER

TEZ BEYANI	i
TEŞEKKÜR	iv
KISALTMALAR	v
TABLO DİZİNİ.....	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1.Gebelik	6
2.1.1. Gebelik Takibi.....	6
2.1.2.Gebe İzlem Planı	8
2.2.Doğum Öncesi Bakım ve Önemi	9
2.3. Sağlık Hizmetlerinde Kalite	12
2.4. Gebe Memnuniyeti.....	14
2.5. Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Beklenti ve Memnuniyetlerini Etkileyen Faktörler	18
2.6. Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Beklenti ve Memnuniyetlerinde Hemşirenin Rolü	20
3.MATERYAL VE METOT	23
3.1.Araştırmanın Türü.....	23
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	24
3.4.Veri Toplama Araçları	24
3.5. Verilerin Toplanması.....	26
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	26
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	26
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	28
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	29
4.BULGULAR.....	30
5.TARTIŞMA	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	70
KAYNAKLAR	72

EKLER.....	81
EK 1 : Kişisel Bilgi Formu.....	81
EK 2 : Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği.....	82
EK 3: Etik Kurul Kararı.....	85
EK 4: Resmi İzin Yazısı.....	89
EK 5: Ölçek Kullanım İzin Yazısı	91
ÖZGEÇMİŞ.....	92



TEŞEKKÜR

Hemşirelik mesleğinin akademik gelişimi için yüksek lisans eğitimine imkan sağlayarak destek veren, eğitimim ve tezimin tüm aşamasında ilgi ve desteğini esirgemeyen, bana her zaman vakit ayıran, idealime yürüdüğüm bu yolda bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, her anlamda kendisini örnek aldığım değerli danışmanım sayın Dr. Öğr. Üyesi Sevinç KÖSE TUNCER'e, değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Serap SÖKMEN'e, katkılarından dolayı değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt AKGÜN ŞAHİN'e, yüksek lisans tezimin hazırlanmasında araştırma bulgularımın istatistiksel analizi sırasında yardımcı olan Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK'a, tezimde kullandığım "Doğum Öncesi Beklenti ve Bakım Memnuniyet Ölçeğini" uyarlayan ve kullanmama izin veren Sayın Ayşe BIYIK AYDINLI'ya, beni cesaretlendiren ve destekleyen meslektaşım, dostum sayın Hemşire Duygu KARAKOÇ'a, bana her zaman destek olan ve güç veren, tezimin her safhasında benimle dertlenen, benimle sevinen; sevgili annem Türkan YÜRÜMEZ'e, abim Serdar YÜRÜMEZ'e ve eşim Ozan KARADAĞ'a ayrıca sabırlarından dolayı tüm sevdiklerime sonsuz teşekkür ediyorum.

Cansu KARADAĞ
Hemşire

KISALTMALAR

Ark	: Arkadaşlar
C.	: Cilt
Çev.	: Çeviren
ÇKS	: Çocuk Kalp Sesleri
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DÖB	: Doğum Öncesi Bakım
Ed	: Editör
GAHTS	: Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası
HHBAÖ	: Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği
HKS	: Hizmet Kalite Standartları
NST	: Nonstres Testi
s.	: Sayfa, Sayfa sayıları
WHO	: World Health Organization
vb	: Ve benzeri
vd	: Ve diğerleri
YLT	: Yüksek Lisans Tezi
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

TABLO DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1.Sağlık Hizmetlerinde Kalite Boyutları	13
Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler.....	27
Tablo 3.2.Verilerin Normal Dağılım Analizleri	27
Tablo 3.3. İç Geçerlilik Cronbach α sonuçları	28
Tablo 4.1. Gebelerin Demografik Özellikleri	30
Tablo 4.2.Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı.....	31
Tablo 4.3.Demografik Özelliklere Göre Beklenti Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	33
Tablo 4.4. Obstetrik Özelliklere Göre Beklenti Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.5.Demografik Özelliklere Göre Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	38
Tablo 4.6. Obstetrik Özelliklere Göre Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	40
Tablo 4.7.Yaş ile Beklenti Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	43
Tablo 4.8. Yaş ile Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	43

ÖZET

Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Beklenti ve Memnuniyetlerini Etkileyen Faktörler

Giriş ve Amaç: Bu araştırma gebelerin doğum öncesi verilen bakımdan memnun olma ve beklenti düzeylerini etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde olan bu araştırmanın evrenini eğitim ve araştırma hastanesinin doğum polikliniğine başvuran ve NST ünitesine gelen gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Haziran 2018 –Ağustos 2019 tarihleri arasında “Kişisel Bilgi Formu” ve “Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Beklenti ve Memnuniyetlerini Etkileyen Faktörler Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde parametrik ve non-parametrik testler kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 28.74 ± 5.86 olup, 18-44 yaş arasında değişmektedir. Gebelerin %85.1'i sigara kullanmamaktadır, %82.1'si orta gelir düzeyine sahiptir, %88.9'u çekirdek ailede yaşamaktadır ve %71'i il merkezinde yaşamaktadır. Gebelerin %38.5'i 2 gebelik geçirmiştir, %39.7'sinin çocuğu yoktur, %93.1'i gebeliği istemektedir ve %84'ünün gebeliği 3. trimesterdedir. Araştırmaya katılan gebeler beklenti ölçeğinden ortalama 21.29 ± 6.66 puan almışlardır, beklenti ölçeği alt boyutları olan tam bakımdan 7.51 ± 2.95 , bakım verenin sürekliliğinden 3.63 ± 1.70 , kişiselleştirilmiş bakımdan 6.54 ± 2.43 ve diğer hizmetlerden 3.61 ± 1.67 puan almışlardır. Memnuniyet ölçeğinden ise 56.85 ± 17.16 puan almışlardır. Memnuniyet ölçeği alt boyutları olan bilgiden 13 ± 4.57 , sağlık personeli bakımından 10.57 ± 4.07 , personel ilgisinden 10.77 ± 4.09 ve sistem özelliklerinden 22.50 ± 7.45 puan almışlardır.

Sonuç: Araştırmaya katılan gebelerin yüksek çoğunluğunun isteyerek gebe kaldığı, hemen hemen hepsinin doğum öncesi bakım aldığı, doğum öncesi bakım memnuniyet ve beklenti ölçek puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Beklenti, Doğum, Gebe, Memnuniyet

ABSTRACT

Factors Affecting the Expectations and Satisfaction of Pregnant Women about Prenatal Care

Introduction and Purpose: The purpose of the present study was to examine the factors affecting the expectation and satisfaction levels of pregnant women about prenatal care.

Material and Method: The sampling of the present study, which was conducted in descriptive and relationship-seeking design, consisted of pregnant women who applied to the obstetrics clinic of education and research hospital and who came to NST unit. The data of the study were collected between June 2018 and August 2019 by using the “Personal Information Form” and “Scale for Factors Affecting the Expectations and Satisfaction of Pregnant Women about Prenatal Care”. Parametric and non-parametric tests were used in the analyses of the data.

Result: The average age of the pregnant women who participated in the study was 28.74 ± 5.86 years, and ranged between 18 and 44 years. A total of 85.1% of the pregnant women did not smoke, 82.1% of them had moderate income levels, 88.9% of them lived in elementary families, and 71% of them lived in the city center. A total of 38.5% of the pregnant women had 2 pregnancies, 39.7% did not have any children, 93.1% wanted pregnancy, and the pregnancies of 84% were in the 3rd trimester. The pregnant women, who participated in the study, received 21.29 ± 6.66 points in average from the expectation scale, 7.51 ± 2.95 in the full care sub-dimension, 3.63 ± 1.70 in the continuity of the caregiver, 6.54 ± 2.43 in personalized care, and 3.61 ± 1.67 in other services, which are all sub-dimension of the scale. They received 56.85 ± 17.16 points from the Satisfaction Scale. The participants received 13 ± 4.57 from the knowledge sub-dimension, 10.57 ± 4.07 from the care that was provided by healthcare staff, 10.77 ± 4.09 from personnel attention, and 22.50 ± 7.45 from system attention, which were all the sub-dimensions of the satisfaction scale.

Conclusion: It was determined that the majority of the pregnant women, who participated in the present study, became pregnant willingly, almost all of them received prenatal care, and their average prenatal care satisfaction levels and expectation scale levels were high.

Keywords: Pregnant, Birth, Expectation, Satisfaction

1.GİRİŞ

Gebelik, yeni bir canlının meydana gelmesinde kadın ve erkek üreme hücrelerinin birleşmesi sonucu başlayan, doğumla sona eren bir olaydır (1). Bu dönem son mensturasyonun ilk gününden itibaren 280 gün veya 10 gebelik ayı (28 günlük lunar ay) ya da 40 haftayı kapsayan süredir(1,2). Gebelik; yoğun biyolojik, psikolojik ve duygusal değişimlerin yaşandığı, zıt duyguların ve çatışmanın da eşlik edebildiği, kadın hayatının en önemli deneyimlerinden biridir (3).

Gebelikte döneminde fizyolojik, biyokimyasal ve anatomik birçok değişiklik meydana gelir. Gebelikte maternal fizyolojik değişiklikler, fetüsün gelişimi için gerekli olan normal adaptasyon mekanizmalarıdır ve bazı değişimler gebelik dışında patolojik kabul edilmelerine rağmen gebelikte fizyolojik kabul edilir. Gebelikte oluşan normal fizyolojik değişikliklerin bilinmesi ve gebelikle birlikte görülen hastalıkların değerlendirilmesinde önemli bir yere sahiptir(4). Bu dönemde gebenin ailesi kadar başvurduğu kurumdan alacağı destek de önemlidir (5).

Doğum Öncesi Bakım: “Doğum öncesi bakım, anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, eğitimli bir sağlık çalışanı tarafından izlenmesidir” (6). Ayrıca muayene süresince gerekli kontrollerin (kan basıncı, hemogram, varis, ödem, kilo, ÇKS vs. takibi, beslenme, ilaç kullanma, bağışıklama, vb.) yapıldığı, gerekli danışmanlıkların verildiği, anne ve bebek açısından olumsuz olabilecek faktörlerin erken dönemde belirlenip, giderildiği gerekli bakım ve tedavilerinin sağlık personeline sağlandığı bir bakım ve izlem sürecidir (7). DSÖ tarafından geliştirilen “Güvenli Annelik Paketi” nde annenin doğum ve doğum sonrası dönemlerini anne sağlığının en üst düzeye çıkartılıp, hastalık ve ölüm oranlarının azaltılması konusuna değinilmiştir (8).

Ana çocuk sağlığı hizmetleri içinde önemli bir yeri olan doğum öncesi bakım hizmeti (9), annede ortaya çıkan fiziksel sorunların yanı sıra psikolojik bakımı da kapsayan, temelde koruyucu bir sağlık hizmetidir (10,11). Kadınların sağlıklı bir durumda gebe kalmaları, doğum yapmaları ve sağlıklı bebeklere sahip olabilmeleri için gebelikleri boyunca eğitimi yeterli ve nitelikli sağlık profesyonellerince bakım verilmesi önemlidir (12). Türkiye'de gebelikleri sırasında prenatal bakım alan kadın oranı yıllar getikeartmaktadır. TNSA-2008 ile 2013 sonuçları karşılaştırıldığında, prenatal bakım alma%92'den %97'ye yükselmiştir (13).

Doğurgan ağdaki kadınlarda gebeliğin sağlıklı sonuçlanması ulusal bir önceliklidir. Doğum ncesi hizmetten memnuniyet gebe kadının doğum öncesi hizmeti araması ve devam ettirmesi için motive edici bir faktör olmasına rağmen doğum öncesi hizmetten memnun olmamak çoğunlukla bu hizmetlerden daha az faydalanılmasına yol açmaktadır. Muayene zamanını programlama zorlukları ve uzun bekleyişler, uygun olmayan klinik ortam, bilgi eksikliği ve hizmetin devamının olmaması gibi faktörler doğum öncesi hizmetten memnuniyetsizliğe yol açmaktadır (14).

Beklenti, “Gebelerin sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilir. Bu beklentiler, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyokültürel özellikler, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre değişiklik gösterebilmektedir” şeklinde tanımlanmaktadır (15).

Memnuniyet, “Herhangi bir olaydan veya durumdan ötürü sevinç duyma, kıvanç duyma, sevinme kıvanma anlamına gelir. Gebe memnuniyeti; sağlık kurumunun ve sağlık çalışanının gebe beklentilerini karşılayabilmesi, gebenin sağlık

hizmetlerinin istek ve beklentilerini karşılanmasını yeterli hissetmesi ve bundan dolayı sevinç duymasıdır” şeklinde tanımlanmaktadır (16).Yapılan bir araştırmada hasta memnuniyeti somut kriterler, güvenilirlik, cevap verme, nezaket ve güven faktörleri üzerine dayanmaktadır. Bu 5 şart karşılandığında hasta memnuniyeti yüksek oranda mümkün olduğu görülmüştür. Gebenin değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı ve verilen bilgi, bakımın hastanın beklentilerini karşıladığı ölçüde kişiyi memnun ettiği saptanmıştır (17).

Gebe-hizmet sunucusu ilişkisindeki iyiliği temsil eden bütün özellikleri listelemek kolay değildir. Ancak, kişisel ilgi, empati, saygılı olma, zaman ayırmaya isteklilik, açıklamaya çaba sarf etmek, hastanın tercihlerine dikkat etmek, dürüstlük, doğru sözlülük ve iyi davranışlar, iyi hizmette gerekli öğelerdir (18). Gebenin beklenti ve memnuniyetini gebeye ait olarak geçmiş deneyimleri, çevrelerinden edindikleri bilgiler, medya aracılığı ile öğrendiği bilgilere yönelik edindiği bilgiler doğrultusunda oluşan beklentileri, cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, sağlık durumu, sosyal statüsü, hastanın içinde bulunduğu durumu algılayışı gibi faktörler etkilemektedir (19). Gebenin başvurduğu kuruma yönelik beklenti ve memnuniyetini etkileyen faktörler ise sağlık çalışanından aldığı etkin bakım, en iyi teknolojilerin bulunması, hizmeti alım hızı ve süreci, istenilen hizmete uygun yollarla uygun ücret ve iyi kaliteyle alması ve başvuru kurumla ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır (19,20). Yapılan bir çok çalışma da gebe memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün iletişim ve gebeyi yeterli bilgilendirme olduğu belirtilmiştir (19,20,21).

Yapılan literatür taraması sonucunda gebelik izlemi, gebelik süresince yapılan izlemlerde gebenin gebelik durumuna, yaşadığı problemler ölçüsünde gebenin ihtiyacını karşılayacak oranda planlanmanın yapıldığı ve izlem sırasında gebenin gereksinimlerini karşılamak amaçlı bilgi ve bakımın verildiği dönem olarak tanımlanabilir (22,23,24). İzlemler yapılırken gebelere verilen hizmet ve bakımlar ölçüsünde değerli olduklarını hisseden gebeler, ihtiyaç ve beklentileri karşılanmasıyla memnun olurlar. Beklentileri karşılanan ve memnun olan gebeler izlemlerin faydalı olduğunu algılayıp, daha fazla bilgi, destek bakım alacakları konusunda tatmin olabilirlse izlemlere katılım oranları o denli artar. Bu anlamda gebenin beklenti ve memnuniyet durumları gebenin izlemlere katılmasında söylenenleri uygulanmasında önemli etkenleri oluştururlar (25).

Prenatal dönem, gebe ve ailesi için ciddi biyo-psiko-sosyal adaptasyon gerektirmektedir. Bu dönemde yaşanan değişiklikler her ne kadar aileyi ve gebenin çevresindeki bireyleri etkilese de anne ve fetus için daha büyük önem taşır (26). Bu dönemde verilecek olan bakım etkili bir bakım olmalı ve gebenin ihtiyaç ve beklentileri karşılanmalıdır.

Ebe/Hemşirenin en önemli sorumluluğu hastaya bireysel, teknik ve bilimsel gereksinimleri doğrultusunda bakım vermektir (27). Sağlık alanında hemşireler eğitici, araştırmacı, yönetici, savunucu, uygulayıcı rollerini etkin bir şekilde kullanarak diğer ekip üyeleriyle işbirliği içerisinde çalışan etkin bir meslek grubudur ve temel koruyucu rolleri ve ulaşılabilirlikleri ile en önemli sağlık personelidirler. Hemşireler doğum öncesi bakım sürecinde gebelerin ihtiyaç ve beklentilerini belirleyerek gebelerin beklentilerini karşılayarak gebenin memnun olmasını sağlarlar (28,29).

Gebe olan her kadın ailesinden, toplumdan, kendisiyle ilgilenen sağlık çalışanından kendisiyle, bebeğiyle ve gebeliğiyle ilgili beklenti içine girer. Durumu hakkında yeterli bilgiye ve en iyi kalite şartlarına sahip olmayı ister ve bu her anne adayının hakkıdır. Memnun edilmek isteyen anne adayına ailesi ve sağlık çalışanı en iyi şekilde destek olmalıdır. Beklentileri karşılanan gebe memnun bir gebelik sureci yaşar ve bu da gebenin sağlık hizmetlerine katılımını artıracadığı, gebenin iyi bir gebelik sureci geçirmesini sağlayacadığı için gebenin doğum öncesi bakım ve hizmetlerden en iyi şekilde yararlanması gerekir.

Bu araştırmadaki amaç gebelerin gebelik durumu suresince doğum öncesi dönemde sağlık çalışanlarından beklentileri bu beklentilerinin ne kadar karşılanıp karşılanmadığı ve sağlık personelinin verdiği bilgi, destek doğrultusunda gebenin bu durumdan ne ölçüde memnun kaldığını ve beklenti ve memnuniyeti etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır, ayrıca bu araştırmada řu soruya da yanıt aranmıştır.

- Doğum ncesi bakım alan gebelerin beklenti ve memnuniyetlerini etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Gebelik

Gebelik, yeni bir canlının meydana gelmesinde kadın ve erkek üreme hücrelerinin birleşmesi sonucu oluşan ve doğum olayı ile sona eren bir olaydır. Sağlıklı bir insan da ortalama gebelik süresi 40 hafta ya da 280 gündür (1, 2, 24).

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönem fizyolojik olaylar olduğu hâlde bu dönemler sağlık hizmeti gereksinimlerinin de arttığı süreçtir. Gebelikte fizyolojik değişikliklerin olmasının yanı sıra biyokimyasal ve anatomik birçok değişiklik meydana gelir. Gebelikte oluşan normal fizyolojik değişikliklerin bilinmesi, gebelikte beraber görülen hastalıkların değerlendirilmesinde son derece önemlidir. Sağlıklı bir kadın, gelişen bu değişikliklere kolayca uyum sağlayabilir. Gebelikte meydana gelen maternal fizyolojik değişiklikler, fetüsün gelişimi için gerekli olan normal uyum mekanizmalarıdır (1).Bu değişimler gebelik dışında normal olmayan patolojik durumlar olarak kabul edilse de gebelikte fizyolojik durumlar, normal değişiklikler olarak kabul edilir ve bu değişiklikler gebelikte gelişmesi gereken, gebeliğe uyum ve adaptasyon sağlayan normal gebeliğin gerektirdiği normal değişiklikler olarak kabul edilir.

2.1.1. Gebelik Takibi

Gebelik takibi: “Gebeliğin saptanmasından doğuma kadar geçen sürede annenin ve fetusundüzenli ve periyodik kontrollerinin yapılmasıdır” (24).

Gebelik, doğum eylemi ve lohusalıkta gelişen komplikasyonlar, gelişmekte olan ülkelerin üreme çağındaki kadınlarında en önemli hastalık ve ölüm nedenidir (30,31). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından belirlenen Birleşmiş Milletler Binyıl Kalkınma Hedefleri arasında; maternal-perinatal mortalite ile kapsamlı bir mücadele

ve ölüm oranlarının en aza indirilmesi de yer almaktadır (31). Yapılan bir çok çalışma da gebelik takibinin amacının maternal-perinatal hastalık ve ölüm olduğu belirtilmiş olup gebelik takibinin bu bakımdan öneminden bahsedilmiştir (30,31).

Gebelikte kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından yapılan doktor kontrollerine doğum öncesi (gebelikte) muayene adı verilir. Hiçbir şikâyeti olmasa bile anne adayının mutlaka doktor kontrolüne gitmesi ve gebelik izlemine uyması gerekir. Gebelik takiplerinde annenin muayeneleri ve bebeğin sağlık durumlarını izlemek, olası tehlike ve hastalıklara erken tanı konması, tedavi edilmesi ve annenin doğuma hazırlanması bakımından büyük önem taşımaktadır.

Genel anlamda her muayenede yapılması gerekenler şunlardır:

- Çocuk kalp seslerinin dinlenmesi,
- Gebelik haftası ile fetüsün gelişiminin uyumlu olup olmadığının takibi,
- İdrarda protein ve şekere bakılması,
- Kan basıncının ölçülmesi,
- Hemoglobin ölçümü,
- Kilo takibi,
- Ödem kontrolünün yapılmasıdır.

Tüm bu kontroller yapılarak fetüse ait gelişim bozuklukları erken teşhis edilerek gerekli tıbbi önlemler alınması sağlanır. Muayeneler sırasında ultrasonla bebeğin gelişimine, pozisyonuna ve cinsiyetine bakılmaktadır. Yapılan tüm muayene bulgularından faydalanarak doğumun nasıl olacağı, bebeğin kilosu, sakıncalı durumlarının olup olmadığı, bebeğin sağlıklı olup olmadığı anlaşılır. Normal bir gebe, 12.-24.-28.-32.-36. ve 39. haftada olmak üzere en az 6 kere izlenmelidir

(32,33). Gebe takibi bu anlamda anne ve çocuğunun sağlığı bakımından önemli bir yere sahiptir ve kontrollerin mutlaka düzenli aksatılmadan yapılması sağlanmalıdır.

Birinci basamakta nitelikli gebe takibi yönetimi řu şekilde sıralanmıştır:

- İyi iletişim
- Gebeyi nazik bir şekilde karşılama
- Gerekli mahremiyeti sağlama
- Kendini tanııtma
- Gebenin adını öğrenme ve kullanma
- Gerekli olumlu beden dilini kullanma
- Gebe ile yüz yüze olma, göz teması kurma
- Her aşamada soru sorabileceğini belirtme
- İletişimi yönlendirme
- Düzgün kayıt tutma
- İzlemlerin zamanında, yeterli ve eksiksiz yapılması
- Hastalık taraması
- Sağlığın iyileştirilmesi ve danışmanlık
- Doğuma hazırlık
- Komplikasyonlara karşı hazırlık (24).

2.1.2.Gebe İzlem Planı

Gebelere tavsiye edilen izlem planı gebenin gebelik durumuna, yaşadığı problemler ölçüsünde gebenin ihtiyacını karşılayacak oranda planlanmalı ve izlem sırasında gebenin gereksinimlerini karşılamak amaçlı bilgi verme, bakım verme bu izlemi kapsamalıdır (24). İzlemlere gebeliğin ilk aylarında mutlaka başlanmalıdır. Gebenin hiçbir şikayet olmasa dahi gebelik boyunca en az 4 kez (izlem zamanları;

ilk 14 hafta içinde, 20 - 24 hafta arası, 30 -32 hafta arası, 36 - 38 hafta arası) sağlık kontrolünden geçmelidir ve doğum mutlaka bir sağlık kuruluşunda gerçekleştirilmelidir (25,34). Sağlıkpersoneli tarafından herhangi bir risk saptanması halinde, izlem planı ve sayısının yeniden belirleneceği, ayrıca kişinin istemesi durumunda daha fazla izlem yapılabileceği ifade edilmektedir (34).

Eray A.'nın yaptığı bir çalışmada izlemde yapılması Sağlık Bakanlığı Rehberi'nin izlem takip planına paralellik gösterecek şekilde gerekenleri şöyle sıralamıştır:

- Gebenin öyküsünü alma, (kişisel, tıbbi, obstetrik (daha önceki gebelik), mevcut gebelik)
- Fizik muayenesini yapma,
- Laboratuvar bulguları,
- Bağışıklama ve ilaç desteği,
- Bilgilendirme ve danışmanlık (gebeliğe bağlı yakınmalar, genel)
- İzlem formunun kontrolü (24).

Bunun dışında Sağlık Bakanlığı'nın Doğum Öncesi Bakım Rehberi'ne göre yukarıda Eray A.'nın bahsettiği maddeler arasında "Sevk edilecek durumlar" da izlem sırasında yapılacak önemli maddelerden biridir (32).

2.2.Doğum Öncesi Bakım ve Önemi

Doğum öncesi bakım, anne ve bebeğin tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, profesyonel eğitimi olan bir sağlık çalışanı tarafından izlenmesidir (6).Ayrıca doğum öncesi bakım, muayene süresince gerekli kontrollerin (kan basıncı, hemogram, varis, ödem, kilo, ÇKS vs.

takibi, beslenme, ilaç kullanma, bağışıklama, vb.) yapıldığı, gerekli danışmanlıkların verildiği, anne ve bebek açısından olumsuz olabilecek durumların erken dönemde belirlenip, giderildiği gerekli bakım ve tedavilerinin sağlık personeline sağlandığı bir bakım ve izlem sürecidir (7).

Doğum öncesi dönemdeki sağlık bakımı ise annelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasını kapsar. Anne adayları ilk günlerden itibaren kendilerini rahat hissetmeleri, kendi ve bebek bakımlarına aktif olarak katılmaları ve bakımlarını sürdürmede başarılı olmaları, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etki sağlar (34).

Gebelik sürecinin sağlıklı ve iyi bir şekilde ilerlemesi için doğum öncesi bakımın amaçları şunlardır;

- Maternal ve fetal sağlığın sürdürülmesi.
- Risk değerlendirmesinin yapılması ve riske uygun müdahalelerin gerçekleştirilmesi,
- Gebelik, doğum ve ebeveynliğe ilişkin kadının ve ailesinin eğitilmesi,
- Doğuma hazırlanan gebe yakınları ile güvenli bir ilişkinin kurulması,
- Gerekirse gebe kadının uygun kaynaklara yönlendirilmesi,
- Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerinin anne ve bebek yönünden sağlıklı geçirilmesini sağlamak, özelde aileye, genelde topluma sağlıklı bireyler kazandırmaktır (2).

Ayrıca doğum öncesi bakımın hedefleri arasında sağlıklı bir bebeğin dünyaya gelmesini sağlamak, maternal riskleri azaltmak, komplikasyonlar açısından risk altındaki gebeleri belirlemek, problemleri önceden tahmin etmek, önlemek, gebe eğitimi yapmak ve iletişim sağlamak sayılabilir (35).

Gebe kendisi ve bebeğinin sağlığı için doğum öncesi bakım almalıdır. Ancak koruyucu bakım kavramı içinde yer alan sağlığı koruma, sürdürme ve en üst düzeyde tutma sorumluluğunu da gebe üstlenmelidir. Doğum öncesi kontrollerde yapılması gereken en önemli işlemlerden biri, gebe ve çevresini eğitmektir. Bu eğitim ancak karşılıklı güven ile başarıya ulaşır (1). Doğum öncesi verilen bakımın içine dahil olan eğitimler gebe ve ailesinin fiziksel ve psikososyal açıdan uyum sağlayabilmeleri için bakım, destek ve eğitim gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etmekte ve rehber olmaktadır. Doğum korkusunun azaltılmasında yapılan eğitimlerin kadının kendi bedenini fark ederek bilinçli davranışlara yönelmesi, olumlu duygu hissetmesi, kendine güvenini arttırmanın yanında doğum sürecini ve sonuçlarını olumlu yönde geliştirmesi gibi etkileri olmaktadır (36).

Mete'nin (2008)yapmış olduğu bir çalışma da prenatal dönemde gebe eğitiminin birçok olumlu etkisi bulunduğu saptanmıştır. Ayrıca prenatal dönemde gebeye verilen eğitimin eşler arasındaki ilişki ve annelik rolüne bağlanma üzerine olumlu etkisinin olduğu belirlenmiştir (10). Yapılan bir başka çalışma da prenatal dönemde verilen eğitimin doğum sonu dönemde sosyal desteği arttırdığı, gebelerde sağlık bilincini yükselttiği, annenin gebelik ve doğum eylemi sorunlarıyla baş etme gücünü, doğum esnasında kendine güvenini sağladığı ve anksiyeteyi azalttığı ve normal doğuma yatkınlığı arttırdığı saptanmıştır (37).Artieta-Pinedo ve ark. tarafından İspanya'da gebeler üzerine yapılan antenatal eğitimin doğum sürecine faydalarının değerlendirildiği çalışmada doğum öncesi eğitim sınıfına katılan kadınların doğum esnasında daha az anksiyete yaşadığı saptanmıştır(38).Büyükbayrak'ın (2016) yaptığı çalışmada da gebelik izleminin

amaçları gebelik yaşını belirlemek, obstetrik bakım planını oluşturmak, gebe ve fetusun sağlık durumunu belirlemek şeklinde belirtilmiştir (23).

2.3. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Kalite, verilen hizmetin ihtiyaçlar dahilindekararlaştırılmış kurallar, ihtiyaçları karşılamak için yapılan işlemlerin tümü ve bir ürünün gereksinimleri karşılama kabiliyetini oluşturan özelliklerin toplamıdır, şeklinde tanımlayabiliriz. Diğer bir deyişle bütün bunların yanında kalite; müşteri memnuniyeti, bir hayat felsefesi ve bir yaşam tarzıdır (39).

Son 30 yıllık süreçte pek çok sağlık örgütü sunulan sağlık hizmetlerinde verimliliği arttırmak adına toplam kalite yönetim ilkeleri benimsemiştir. Sağlık sektöründe uygulanan toplam kalite uygulamaları hasta memnuniyeti, sürekli gelişme, takım çalışması, süreç yönetimi, sistematikleşme, örgüt kültürü ve yapısı ve son olarak da destekleyici liderlik üzerine odaklanmaktadır (40). Yapılan bir çalışmada yaratıcılık ve inovasyonun da toplam kalite uygulamalarının başarılı bir şekilde gerçekleşmesinde olumlu yönde ve anlamlı bir etkisi olduğunu göstermektedir (41).

“Sağlık hizmetinde kalite, müşterinin beklediği kalite düzeyi ile (beklenen kalite), algıladığı kalite (algılanan kalite) düzeyi arasındaki farktır” olarak tanımlanır.

Bir başka deyişle sağlık hizmeti sunumu süresince kurumu oluşturan birimlerin ortaya koyduğu yararve zarar dengelerinin yargısı neticesinde varılan maksimum bir iyileşme beklentisi ve verilen sağlık hizmetinin kalitesidir (42).

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı hastaların tatmin olma düzeylerine göre farklılık göstermektedir. Sağlık hizmetlerinden memnun kalmış olan bir hastanın işletme açısından devamlı, nispeten düşük maliyetli ve kârlı bir tüketici olduğu

belirlenmektedir. Gebenin kalite beklentisi; “hastanın arzuladığı kalite ve hastanın kabul edeceği kalite boyutu ile hastanın hizmeti almadan önceki beklentileri ve aldıktan sonraki algısı olarak” iki boyutta ifade edilmektedir. Daha detaylı incelendiğinde ise algılanan hizmet kalitesinin boyutları 10 farklı özellikte toplanmıştır. Tablo 2.1’de hastaların sağlık hizmetlerinde kalite algılarının özellikleri ve bu özelliklerin açıklamaları yer almaktadır (43).

Tablo 2.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Boyutları

Özellikler	Açıklama
Fiziksel Özellikler	Sağlık hizmetinin sunulmasında kullanılan bina-araç-gereç-donanım-personelin görünümü
Güvenilirlik	Hizmetin ilk seferde, tam ve zamanında sunulması, hastaların kayıtlarının doğru şekilde tutulması
İsteklilik	Sağlık çalışanlarının hastalara hızlı hizmet vermeleri, hastalara gönüllü olarak yardımcı olmaları, hastaların sorunlarına hızlı bir şekilde yanıt verebilme
Yeterlilik	Sağlık hizmetlerinin uygulanmasında gerekli bilginin ve deneyimin bulunması
Nezaket	Hastalarla özellikle doğrudan iletişimde bulunan hemşireler gibi sağlık çalışanlarının samimi ve saygılı davranış sergilemeleri
İnanılabilirlik	Hastaların başvuru yaptıkları zamandan taburcu olana kadar ki süreçte çıkarlarının korunduğunun hissettirilmesi ve güvenlerinin kazanılması
Güvenirlik	Sunulan sağlık hizmetlerinin tehlike ve riskleri ortadan kaldırması
Ulaşılabilirlik	Sağlık hizmetlerine ulaşılması için gerekli fiziki koşullara ulaşmak ve iletişim araçlarını kullanarak hizmete erişimini kolaylaştırmak
Anlayış	Hasta beklentilerinin anlaşılması için çaba göstermek, düzenli hizmet alan hastaları tanımak ve özel istekleri yerine getirmek
İletişim	Hastalar arasında eğitim ve kültür farkı gözetilerek hastaların bilgilendirilmesi ve sorunların dinlenip çözüme kavuşturulması

Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi “Bir sağlık kurumundaki tüm faaliyetlerin, sürekli olarak gözden geçirilerek iyileştirilmesi ve tüm çalışanların takım çalışması yaparak kendi ve müşterilerinin beklentilerinin karşılanmasını/aşılmasını sağlayan katılımcı bir yönetim anlayışıdır.” şeklinde tanımlanmaktadır(38).

Toplum kalite yönetimini yaşam biçimi olarak algılayan sağlık hizmetleri sunan hastane kurumlarında; kaynakların etkin kullanıldığı, tıbbi tedavi ve bakım sürecinde hatalı uygulamaların azaldığı, çalışanların kalite anlayışını bir yaşam felsefesi olarak algıladığı ve sağlık çalışanlarının bu süreçteki tutum ve davranışları, hastaları bilgilendirmesi ve iyileşme sürecini kısaltarak gebe tatmini sağlandığı ve tüm bunların kurumun genel performansını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir (44).

2.4. Gebe Memnuniyeti

Gebe memnuniyeti, “gebe açısından hizmetin yapı ve sürecinin değerlendirilmesine yardım eden bir sonuç ölçümüdür” şeklinde tanımlanmaktadır (45). Genel anlamda verilen hizmetin gebenin beklentilerini karşılması anlamına gelmektedir (46).Sağlık hizmetlerinde gebe memnuniyeti ise “gebenin beklediği hizmet düzeyi ile algıladığı hizmet düzeyi arasındaki fark” şeklinde tanımlanır (2). Diğer bir yaklaşımla gebe memnuniyeti; “gebenin değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin gebe olduğu bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt olarak tanımlanabilir” (19).

Memnuniyet verilen bakımın yapı, süreç ve sonucu ile ilişkili olduğu kadar hastanın tanımlayıcı, fiziksel ve psikolojik durumunu, davranışlarını ve beklentilerini de içermektedir (45).

Memnuniyet, odak noktası insan olan, müşteri odaklı kalite anlayışını benimseyen kurumlarda yüksektir. Sağlık kurumlarında gebe memnuniyetinin sağlanması için iç müşteri anlayışı, kişiler arası iletişim, gebe ve gebe yakınlarıyla iletişimin önemi büyüktür (46).

Yılmaz'ın (2001) yaptığı çalışmada gebe memnuniyeti; hizmetin sunumunu, gebe ile hizmeti verenlerin etkileşimi, hizmetin sürekliliği, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavram olduğunu ve bundan dolayı da,gebe memnuniyetinin sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edildiği belirtilmektedir (19).

Hastaneler doğru işi, doğru zamanda, doğru yolla, doğru araçlar kullanarak yapmaya, gebe memnuniyetine gereken önemi vermeye başlamışlardır. Sağlık hizmetlerinde etkinlik ve verimliliği arttırmak için gebe odaklı hizmet vermek gerekmektedir. Her gebe farklıdır, gebelerin kişisel zevklerine göre bakım planında değişiklikler yapılabilmelidir (46).

Akbaş'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada gebeler hastaneden memnun olma nedenlerinin kendine gösterilen ilginin iyi olmasından kaynaklandığını belirtmektedir. Aynı çalışmada gösterilen hoşgörü ve nezaket, şefkat, ilgi, dinleme hastanın rahatlaması ve tedavisine daha uyumlu katılımının sağlandığı belirtilmiş olup hasta memnuniyetini sağlamak için: iletişim, bilgilendirme, etkin dinleme, gebe odaklı hizmet verme, gebenin tedaviye katılımını sağlamanın, özellikle gebeyle birebir ilgilenmenin gerekli olduğu belirlenmiştir (46).

Gebe memnuniyeti sağlık hizmetlerinin sunumu ve yönetiminde çok önemli bir gösterge olarak kabul edilmektedir. Gebe memnuniyeti gebelerin bir sonraki davranışlarını etkiler ve sağlık deneyimlerini biçimlendirir. Sağlık kurumlarının günümüzde sayısının her geçen gün artması ve özel sağlık kuruluşlarının rekabet ortamını zorlaştırması her geçen gün memnuniyet konusunun önemini artırmıştır (2).

“Sağlık kurumlarının temel çıktılarında biri olan müşteri tatmini, genel olarak müşterilerin beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi olarak tanımlanabilir. Verilen tanımdan da anlaşılacağı gibi gebe tatminini iki faktör belirlemektedir. Gebe tatminini belirleyen birinci faktör, gebe beklentileridir. Gebelerin sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, müşterilerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal kültürel özelliklerine, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır.” (15).

Sağlık hizmetleri sunumunda hastaların gereksinim ve talepleri tam olarak karşılanmalıdır. Gebelerin kişiliklerine, duygu ve düşüncelerine, tercihlerine, beklentilerine önem verilmelidir. Gebe odaklı bir sağlık sistemi oluşturmanın, tıptaki kötü uygulamaları önlemeye yönelik hukuki düzenlemeler yapılacağı, ayrıca, vatandaşların ve sağlık personelinin gebe hakları konusunda bilinçlendirilmesi sağlanacağını, sağlık kuruluşlarında gebe haklarına ilişkin uygulamaların yaygınlaştırılacağı belirtilmektedir (47).

Gebe memnuniyetimiz ve güvenli bir ortam, kaliteli hizmet verilmesi, kişilik haklarına saygı gösterilmesi, iyi iletişim kurulması ve ilgili davranış gibi beklentileri vb. gibi ihtiyaçlar karşılandığında sağlanır. Akbaşın aktarımına göre; yapılan çalışmalarda gebe memnuniyetinin gebe ile sağlık çalışanı arasında iletişim ve gebeyi bilgilendirme, sağlık personelinin iletişime açık, ilgili, destekleyici, gebe beklentilerini göz önüne alan davranış ve tutum sergilemesiyle artmakta olduğu belirlenmiştir (46). Bir başka deyişle kişi ihtiyaçları ve beklentileri karşılandığı zaman memnun olur ve memnun olan kişi verilen hizmetin kalitesini ortaya koyar.

Gebelerin beklentileri farklı olduğu için bütün gebeleri memnun etmek için aynı yöntem yeterli değildir, ancak belli başlı faktörler herkesin beklentilerini aynı ve eşit oranda karşılar ve memnun olmasını sağlar (48).

Topaçoğlu 2002, hasta memnuniyetini artıran faktörleri řu şekilde sıralamıştır:

- “-Hastanın karar verme sürecine katılımı,
- Hastanın, tedavi ve durumu hakkında bilgilendirilmesi,
- Aile fertlerinin desteğinin sağlanması,
- Hasta ve profesyonel çalışanlar arasındaki haberleşme-iletişim,
- Emosyonel destek,
- Fiziki gereksinimlerine zamanında cevap verme (banyo gibi),
- Çabuk, uygun şekilde ağrıyı dindirme,
- Yeterli finansal bilgi ve tavsiyeler,
- Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemlerde ameliyat hakkında açıklamalar,
- Çıkış için ve çıkış sonrası için bakıma hazırlama,
- Hastalara ve ailesine prosedürü ve tedavi yöntemini açıklamak için zaman istemek
- Hasta ve yakınlarının sorularına cevap vermek,
- Hastalara dikkatli olarak takip edildiklerini bildirmek,
- Hastaya mümkün olabildiğince görülebilir olmak,
- Acil serviste gereken ilgiyi göstermek” (48).

Gebe memnuniyetini etkileyen üç temel faktör vardır; bu faktörler ise hastaya, personele, fiziksel ve çevresel özelliklere bağlıdır. Gebenin yaşı, eğitimi, mesleği,

geliri, cinsiyeti, dili, dini, ırkı ve aile düzeni gibi sosyo-demografik özellikleri hastaların hizmetlerden duyacağı tatmin derecesinde farklı roller oynamaktadır. Kişiden kişiye farklılıklar gösteren bu kriterler, sağlık hizmetlerinden duyulan tatmin derecesi ile yakından ilişkilidir (49). Gebe memnuniyetini etkileyen hastane kaynaklı faktörler ise, hastanenin fiziksel ortamı, hastane personelinin tutum ve davranışları, tıbbi bakımla ilgili tutum ve beklentilerdir, sonucuna varılmıştır (20).

Gebe memnuniyeti üzerine yapılan çalışmalarda sağlık kurumlarında gebe ve gebe yakını memnuniyetinin; tıbbi bakım hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, sağlık personeli ilgisi, iletişimi, temizlik, teknolojik altyapı, genel otelcilik hizmetleri, yemek sunumu, hizmete erişim hızı, bürokratik işlemler, yönetim anlayışı, fiyat ve kalite gibi unsurlardan etkilendiğini belirtilmektedir (50,51).

2.5. Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Beklenti ve Memnuniyetlerini Etkileyen Faktörler

Gebe memnuniyeti, sağlığı için başvurduğu kurumun sunduğu hizmetin gebenin ihtiyaçlarını karşılayıp karşılamadığı, gebenin ne istediğinin belirlendiği, bu hizmetten ihtiyaçlarının ne kadar karşılandığı ve alınan hizmet sonrasında gebenin hizmet aldığı kurum için gebelerin ne düşündüğünü göstermektedir. Her alanda olduğu gibi sağlık alanında da rekabet vardır ve bu hizmet almak isteyen gebelerin de ilgisini çekmektedir. Kendisine verilecek olan bakımın en iyisini almak isteyen gebe hizmet verecek olan kurum ve kişilerin kaliteli hizmet vermelerinin peşindedir. Gebeler ve yakınları sağlık durumlarının bozuk olduğu ya da gebelik dönemlerinde daha çok ilgi beklerler ve bu anlamda başvurdukları kurum ve kişilerden de beklentileri yüksektir. Hayatlarının bu döneminde beklenti içinde olan gebelerin

beklentilerinin ne kadar karşılandığı önemlidir ve memnun edilmelidirler. Gebelere verilen hizmet sağlık çalışanları tarafından sadece iş olarak görülse de bu hizmeti alan kişiler tarafından önemli bir değere sahiptir ve sağlık durumlarını en iyi şekilde takip edilip gerekli durumların sağlanılmasını isterler. Bu anlamda fiziki ortam, sağlık çalışanlarının iletişimi ve davranışları, kurumun sahip olduğu imkanlar vb. gebe ve yakınlarının beklentilerini etkilemektedirler.

Gebe beklentilerini belirleyen faktörler ise kişinin hastaneye gelmeden önceki beklentileri, hastanedeki beklentileri, hastaneden ayrıldıktan sonraki beklentileri olmak üzere üç gruba ayrılır.

- Gebenin hastaneye gelmeden önceki beklentileri; hastalığın doğru bir şekilde teşhis edilmesi, gebeye hastalığın uygun bir şekilde anlatılması, sistemin içinde var olan risklerin belirtilmesi, masrafların ne olduğu ve verilen bilgilerin eksiksiz ve güvenilir olmasıdır.
- Hastanedeki beklentileri ise işlemin sahasında uzman bir ekip tarafından yapılması, tedavi esnasında ya da muayene olurken çalışanların ilgili ve kibar olmaları, iyileşmenin devam etmesinin sağlanması ve bunun süresi konusunda gebeye bilgi verilmesidir. Bunun yanında hastanenin temizlik ve hijyen özelliği hastane yönetimi tarafından sürekli takip edilmesi, yemeklerin yeterli sıcaklıkta, yeterli miktarda, yeterli beslenme dengesi ile uygun zamanda verilmesi, şikayetlere derhal cevap bulunması da hastanedeki diğer beklentileri oluşturur.
- Gebeler hastaneden ayrıldıktan sonra da aynı problem için tekrar hastaneye gelmemeyi, faturanın ayrıntılı şekilde açıklanmasını, iyileşmenin daha önceden belirtildiği şekilde gerçekleşmesini ve bir

problemlerle karşılaşırlarsa hastane elemanlarının derhal yanıt vermesini, gerektiğinde tıbbi destek sağlamasını istemektedirler (2, 19, 46).

2.6. Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Beklenti ve Memnuniyetlerinde Hemşirenin Rolü

Gebe ve yakınları hastane ortamında kaldıkları süre içinde evindeymiş gibi rahat etmek ister. Hastanede kaldıkları süre boyunca iyi bir tıbbi hizmet yanında, bilgilendirilmek, rahat iletişim kurabilmek, dinlenmek, kararlara katılmak ve temiz bir ortam isterler. Sağlık kurumları ve çalışanlarının, gebe memnuniyeti karşılayacak şekilde hizmet sunmaları ve bunun içinde gebelerin beklentilerini bilmeleri gerekmektedir. Gebelerle en çok vakit geçiren meslek grubu hemşirelerdir, günün 24 saatinde birlikte olurlar. Gebeler doktorlarına sormaya çekindikleri her şeyi hemşirelerine sorarlar. Hemşirenin gebeyle kurduğu iletişim gebenin bakım ve tedavisinde etkili olur. Hemşire, birey ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek ve gebe olduğunda iyileştirmek amacına yönelik olarak yapılan hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesini sağlar. Hemşirelik bakım disiplinden oluşan memnuniyet tüm hastane hizmetlerin memnuniyetini etkiler (46).

Anne adayları ilk günlerden itibaren kendilerini rahat hissetmeleri, kendi ve bebek bakımlarına aktif olarak katılmaları ve bakımlarını sürdürmede başarılı olmaları, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etki yaratır. Bu nedenle, ebe ve hemşireler gebelerin doğum öncesi dönemdeki bakım gereksinimlerini değerlendirmeli, bu konuda gerekli bakım ve desteği sağlayarak annelik rolüne hazırlanmaları kendi kişisel bakımlarını sağlayabilmeleri ebeveynlik durumuna

uyumlarını kolaylaştırmalı ve gebelik, doğum öncesi, doğum sonrası dönemdeki sorunların azalmasına yardımcı olmalıdır.

Kadın sağlığı hizmet alanında çalışan hemşire ve ebelerin prenatal, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne sağlığını koruma ve yükseltme ile ilgili sorumlulukları bulunmakta olup bu hizmetleri verirken gebeliğin ve doğumun ailenin diğer bireyleri ile de ilgili olduğunu, annenin fiziksel ve ruhsal sağlığının çevresinden ayrı düşünülmemesi gerektiğini unutmamalıdır (2).

Kadın hastalıkları ve doğum klinik, poliklinik, aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşireler; kadın ve aile sağlığını korumak ve sürdürmek için danışman, rehber ve sağlık eğitimcisi rolünü üstlenmektedir. İyi bir şekilde verilen danışmanlık hizmetleri, gebelerin duygusal yönden desteklenmesi toplumun hemşirelik hizmetlerine güven duymasını sağlayacaktır. Hemşirelik hizmetlerine özel gebe beklentisini izlemek, bakımın kalitesini yükseltmede hemşirelere değerli bilgiler sağlar. Gebe beklentileri ve gebelerin aldıkları hizmetlerden memnun olma durumlarının belirlenmesi hemşirelik uygulamalarının planlanması ve değerlendirilmesinde önemli bir role sahiptir (1).

Hemşirenin DÖB hizmetlerindeki etkinlikleri ise şöyle sıralanabilir;

- Gebede bulunan hastalıkların saptanması, tedavisi ile annenin genel sağlık düzeyini yükseltmek,
- Gebelikteki riskli durumları belirlemek, ortaya çıkabilecek potansiyel sorunların zamanında tanı ve tedavisini sağlamak (örn: preeklamsi, anemi, Rh uygunsuzluğu gibi)
- Annenin ve bebeğin gebelik süresince gelişimini izlemek ve değerlendirmek,

- Anneye gebelik, genel vücut bakımı, beslenme, aktivite, aile planlaması, gebelikte tehlike belirtileri, bebeğin bakımı ve annenin ihtiyacı olabilecek diğer konularda bilgi vermek,
- Anneyi fizyolojik ve psikolojik olarak doğuma hazırlamak,
- Gebelikte ortaya çıkabilecek olan sorunlu durumlarda anneyi destek olmaktır (2).

Karaçam ve Akyüz ‘ün yaptığı bir çalışmada ebe / hemşirelerin önemli bir görevi olarak kabul edilen doğum desteğinin, doğum eylemindeki bakımın önemli bir bölümünü oluşturduğu saptanmıştır. Bu destekleyici bakım; güven oluşturma, annenin saygınlığını koruma, anneyi ihtiyaçlarını ve korkularını ifade etmesi için cesaretlendiren, annenin beklentilerini açıklamasına izin verme, ağrı ya da korkusu olduğunda yanında olma, gevşeme ve ıkınma tekniklerini öğretme, alternatif ıkınma ve ağrıyı azaltma tekniklerinin kullanımını sağlama, ıkınma ve gevşeme süresince anneyi yönlendirme, annenin çabalarını destekleme, bilgi vermeyi içermektedir (36).

Hemşirelik rollerinin gelenekselden rollerden modern rollere geçişi, hemşirenin kendi kararı ile yürüttüğü işlemlerin artmasına, dolayısıyla mesleki özerklik düzeyinin artmasına yol açmıştır(52). Yapılan literatür taraması sonucunda toplam 13 hemşirelik rolü saptanmıştır. Genel kabul edilen altı hemşirelik rolü bakım verici, eğitici, araştırmacı, yönetici, karar verici ve hastayı savunuculuğudur (53). Daha sınırlı ölçüde kalan yedi hemşirelik rolü ise iletişim rolü, eşgüdüm sağlayıcı, rehabilite edici, tedavi edici, kariyer geliştirici, özerk ve sorumluluk sahibi olma rolü, danışmanlık rolü olarak belirlenmiştir (54,55)

3.MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gebelerin doğum öncesi bakıma ilişkin beklenti ve memnuniyetlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Sağlık Bakanlığı-Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Polikliniğine ve NST Polikliniklerine başvuran gebeler ile Haziran 2018 –Ağustos 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

Çalışmanın yapıldığı hastane toplam 985 yataklı bir kapasiteye sahiptir. Doğum ve Kadın Hastalıkları Servisi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin D Blok 3. Katında yer almakta olup toplam 20 yatak ve 3 tane de travay (doğum salonu yatağı) odasına sahiptir. Doğum servisinde ve travay odasında 10 (4 ebe, 6 hemşire) hemşire dönüşümlü olarak çalışmaktadırlar. Doğum polikliniğinde 7 (3 ebe , 4 hemşire) hemşire dönüşümlü olarak çalışmaktadır.. Bu hemşirelerin 2 'si NST (Nonstres Test Kliniği) de, 1'i kolposkopi (jinekolojik muayene) odasında, 3 'ü acil kadın-doğum polikliniğinde ve geri kalan 3 hemşirede kadın –doğum polikliniğinde çalışmaktadır. Kadın- doğum kliniğinde toplam 10 kadın-doğum uzmanı bulunmaktadır. Hastane de 4 normal kadın-doğum polikliniği bulunurken, 1 acil kadın doğum polikliniği bulunmaktadır. Acil Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde de 2 travay yatağı bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Örneklem hacmi güç analizi kullanılarak belirlenmiştir. Güç analizinde % 80 güce ulaşmak için örneklem hacminin en az 159 olması gerektiği hesaplanmıştır. Eldeki imkanlarda göz önünde bulundurularak çalışmaya 262 kişi dahil edilmiştir. Çalışma tamamlandıktan sonra yapılan güç analizinde %95 güç aralığında 0.05 anlamlılık düzeyinde etki büyüklüğünü 5,06 (yüksek etki) olduğu, çalışma gücünün 0,99 olduğu belirlenmiştir. Bu değerler örneklemin yeterli olduğunu işaret etmektedir (56). Araştırmada örneklem seçimine gidilmiş olup ilgili polikliniklere belirlenen zaman aralığında başvuran ve çalışmaya katılma kriterlerini sağlayan, gelişigüzel seçilen ortalama 262 gebe oluşturmuştur.

Örnekleme alınma kriterleri:

- Gebelik haftasının 22 ve üzeri olması,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek,
- İletişim ve işbirliğine açık olması,
- Görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı olmaması,
- Tanı konulmuş herhangi bir psikiyatrik sorunu olmayan gebeler,
- Gebeliğinde ve fetüste riskli bir durumu bulunmayan gebeler.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan gebelerin sosyo-demografik özellikleri içeren “Kişisel Bilgi Formu” , “Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Beklenti ve Memnuniyetlerini Etkileyen Faktörler Ölçeği” ile anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu (EK 1): Literatür gözden geçirilerek (57, 58, 59, 60) hazırlanan bu form gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini (yaş, eğitim, meslek, eş eğitimi, gelir, aile tipi, gebelik, sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik haftası vb.) içeren 13 sorudan oluşmaktadır.

Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği (EK 2): 2001 yılında, Mildred A. Omar ve arkadaşları tarafından gebe kadınların doğum öncesi bakıma ilişkin memnuniyet ve beklentilerini değerlendirmek üzerine geliştirilen bir araçtır (61). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması 2017 yılında Aydın ve Taşçı Duran tarafından yapılmıştır (62). Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği, 41 maddelik likert tipi (1-5) bir ölçektir. Ölçek; gebe kadınların doğum öncesi bakıma ilişkin beklenti durumunu ve memnuniyetlerini ölçen iki faktörden oluşmaktadır. Beklenti; 12 madde minimum 12 puan ve maksimum 60 puan aralığında memnuniyet ise minimum 29 puan ve maksimum 145 puan arasında değer almaktadır. Ölçekte ters kodlanan soru bulunmamaktadır. Memnuniyet ve beklenti düzeyleri ile puanlardaki artış arasında pozitif bir ilişki vardır. 2017 yılında geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin cronbach alfa değeri beklenti maddeleri için 0.85; memnuniyet maddeleri için 0.95 olarak saptanmıştır. Bu araştırma için cronbach alfa değeri beklenti maddeleri için 0,86; memnuniyet maddeleri için 0,95 olarak saptanmıştır. Ölçekte beklenti ölçeğinin tam bakım, bakım verenin sürekliliği, kişiselleştirilmiş bakım ve diğer hizmetler; memnuniyet ölçeğinin bilgi, sağlık personeli bakımı, personel ilgisi ve sistem özellikleri olmak üzere 4'er tane toplam 8 tane alt boyut bulunmaktadır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından haftanın belli günlerinde kadın doğum polikliniklerine ve kadın doğum servisine gidilerek anket formlarının doldurulmasıyla toplanmıştır. Formların doldurulması ortalama olarak 15-20 dakika kadar sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenleri: Araştırmada, gebelerin doğum öncesi aldıkları bakım, memnuniyet ve beklentilerine yönelik görüş ve tercihleri bağımlı değişkeni oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenleri: Araştırmaya dahil edilen gebenin yaşı, eğitim durumu, mesleği, eşinin eğitim durumu, eşinin mesleği, sigara kullanma durumu, ailesinin gelir durumu, aile tipi, yaşadığı yer, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliği isteme durumu, gebelik haftası bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 17 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler Tablo 3.1’de sunuldu.

Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

	Normal ölçümlerde	dağılan ölçümlerde	Normal ölçümlerde	dağılmayan ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	Bağımlı gruplarda t testi		Mann Whitney U analizi	
Çoklu grupların karşılaştırılmasında	Varyans Analizi (İleri analiz olarak kullanılmıştır).	İleri LSD	Kruskall Analizi	Wallis
Doğum öncesi bakım memnuniyeti ve hasta beklentileri ölçeği ve alt boyut puanları ile yaş arasındaki ilişkinin incelenmesi	Pearson analizi	korelasyon	Spearman Korelasyon Analizi	
İç Geçerlilik	Cronbach α kat sayısı			
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve skewness kat sayıları*			

* Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2010 (90)

Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 3.2 ' de sunuldu.

Tablo 3.2. Verilerin Normal Dağılım Analizleri

	N	Skewness		Kurtosis	
		Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Yaş	262	0.358	0.150	-0.406	0.300
Beklenti	262	1.030	0.151	2.246	0.300
Toplamı					
Tambakım	262	0.694	0.151	0.213	0.300
Bakım verenin sürekliliği	262	1.142	0.150	1.284	0.300
Kişiselleştirilmiş Bakım	262	1.467	0.150	4.493	0.300
Diğer Hizmetler	262	1.151	0.150	1.279	0.300
Memnuniyet	262	1.113	0.150	1.557	0.300
Toplamı					
Bilgi					
Sağlık Personeli Bakımı	262	1.271	0.150	2.375	0.300
Personel İlgisi	262	1.083	0.150	1.783	0.300
Sistem Özellikleri	262	0.333	0.150	-0.382	0.300

*Normal dağılmayan verilerdir.

İç Geçerlilik Sonuçları Tablo 3.3' de sunuldu.

Tablo 3.3. İç Geçerlilik Cronbach α sonuçları

	Cronbach α
Beklenti Toplam	0.869
Tam bakım	0.846
Bakım Veren Sürekliliği	0.759
Kişiselleştirilmiş Bakım	0.801
Diğer Hizmetler	0.763
Memnuniyet Toplam	0.951
Bilgi	0.848
Sağlık Personeli Bakımı	0.876
Personel İlgisi	0.900
Sistem Özellikleri	0.916

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan, Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onay alınmıştır (Ek 3). Ayrıca Ankara Sağlık Müdürlüğü'nden resmi izin (Ek 4) alınmıştır. Ayrıca tez önerisi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kuruluna sunulmuştur. Örnekleme alınan gebelere ulaşabilmek için formun toplandığı kadın doğum kliniği hekimlerine araştırma hakkında yazılı bilgi verilmiş ve onamları alındıktan sonra veriler toplanmıştır. Örnekleme oluşturan gebelere çalışmanın amaç ve yararları, çalışmadaki rolleri açıklanarak sözel onamları alınmıştır. Araştırmaya katılacak gebelere, bireysel bilgilerinin başkalarına açıklanmayacağı konusunda güvence verilmiştir. Araştırmada “Her şeyden önce zarar vermeme yarar sağlama” kuralını içeren “önce yarar” ilkesi göz önünde bulundurulacağı anlatılmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu araştırmanın sınırlılığı evrenden örneklemin gelişigüzel olarak seçilmesi ve araştırmanın yapıldığı dönemdeki tüm gebelerin alınmamasıdır. Araştırma, Sağlık Bakanlığı-Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Doğumevi ve NST Polikliniklerine başvuran gebelerde, yapıldığından dolayı araştırma sonuçları bu guruba genellenebilir.

Araştırmanın yapıldığı bölgede sosyo-demografik özelliklerin ve eğitim durumun düşük olmasından kaynaklı yapılan soru formuyla ilgili bilgi verirken yeterli bilginin aktarılamamasından kaynaklı gebelerin anket formuna katılmak istememeleri gibi güçlüklerle karşılaşmıştır.

4.BULGULAR

Gebelerin demografik özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Gebelerin Demografik Özellikleri

		N	%		
Eğitim	İlkokul	44	16.8		
	Ortaokul	72	27.5		
	Lise	75	28.6		
	Üniversite	71	27.1		
Meslek	Ev Hanımı	154	58.8		
	Memur	56	21.4		
	İşçi	43	16.4		
	Diğer	9	3.4		
Eş Eğitim Durumu	İlkokul	14	5.3		
	Ortaokul	50	19.1		
	Lise	93	35.5		
	Üniversite	105	40.1		
Eş Mesleği	İşsiz	9	3.4		
	Memur	86	32.8		
	İşçi	133	50.8		
	Diğer	34	13.0		
Sigara Kullanma	Evet	39	14.9		
	Hayır	223	85.1		
Gelir Durumu	Kötü	2	0.8		
	Orta	215	82.0		
	İyi	45	17.2		
Aile Tipi	Çekirdek	233	88.9		
	Geniş	29	11.1		
Yaşanılan Yer	İl	186	71.0		
	İlçe	63	24.0		
	Köy	13	5.0		
Gebelik Sayısı	1	98	37.5		
	2	101	38.5		
	3	43	16.4		
	4+	20	7.6		
Yaşayan Çocuk Sayısı	Yok	104	39.7		
	1	99	37.8		
	2	36	13.7		
	3+	23	8.8		
Gebeliği İsteme Durumu	İstiyor	244	93.1		
	İstemiyor	18	6.9		
Gebelik Haftası	II.Trimester	42	16.0		
	III.Trimester	220	84.0		
	N	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaş	262	18	44	28.74	5.86

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, katılımcıların %28.6’sı lise mezunu, %58.8’i ev hanımıdır, gebelerin %40.1’inin eşi üniversite mezunu ve %50.8’inin eşi işçidir. Katılımcıların %85.1’i sigara kullanmamaktadır, %82.1’inin gelir düzeyi ortadır, %88.9’u çekirdek ailede yaşamaktadır ve %71’i il merkezinde yaşamaktadır. Gebelerin %38.5’i 2 gebelik geçirmiştir, %39.7’sinin çocuğu yoktur, %93.1’i gebeliği istemektedir ve %84’ünün gebeliği 3. trimesterdedir. Gebelerin yaş ortalaması 28.74 ± 5.86 olup, 18-44 arasında değişmektedir.

Gebelerin ifadelerine göre %82.1’i gelirin giderine eşit olduğu durumlarının orta olduğunu dile getirmişlerdir ve %85.1’inin de sigara içmediği saptanmıştır. Gebelerin %93.1’i gebeliği planladıklarını dile getirmişlerdir ve araştırmaya katılan gebelerin %84.0’i III. trimester gebeler tarafından oluşmaktadır.

Doğum öncesi bakım memnuniyeti ve hasta beklentileri ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı

	N	Min	Max	Ort	SS
Beklenti	262	12.00	55.00	21.29	6.66
Tam Bakım	262	4.00	19.00	7.51	2.95
Bakım Veren Sürekliliği	262	2.00	10.00	3.63	1.70
Kişiselleştirilmiş Bakım	262	4.00	20.00	6.54	2.43
Diğer Hizmetler	262	2.00	10.00	3.61	1.67
Memnuniyet	262	29.00	131.00	56.85	17.16
Bilgi	262	7.00	32.00	13.00	4.57
Sağlık Personeli Bakımı	262	6.00	28.00	10.57	4.07
Personel İlgisi	262	6.00	27.00	10.77	4.09
Sistem Özellikleri	262	10.00	47.00	22.50	7.45

Tablo 4.2 'de görüldüğü gibi katılımcılar beklenti ölçeğinden ortalama 21.29 ± 6.66 puan almışlardır, beklenti ölçeği alt boyutları olan tam bakımdan 7.51 ± 2.95 , bakım verenin sürekliliğinden 3.63 ± 1.70 , kişiselleştirilmiş bakımdan 6.54 ± 2.43 ve diğer hizmetlerden 3.61 ± 1.67 puan almışlardır. Memnuniyet ölçeğinden ise 56.85 ± 17.16 puan almışlardır. Memnuniyet ölçeği alt boyutları olan bilgiden 13 ± 4.57 , sağlık personeli akımından 10.57 ± 4.07 , personel ilgisinden 10.77 ± 4.09 ve sistem özelliklerinden 22.50 ± 7.45 puan almışlardır.

Demografik özelliklere göre beklenti ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.3 ve Tablo 4.4'de sunulmuştur.

Tablo 4.3. Demografik Özelliklere Göre Beklenti Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

n	Tam Bakım		Bakım Veren Sürekliliği		Kişiselleştirilmiş Bakım		Diğer Hizmetler		Beklenti Toplam		
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	
Eğitim Durumu											
İlkokul	44	7.68	3.72	3.34	1.40	6.61	1.96	3.57	1.66	21.20	5.91
Ortaokul	72	6.97	2.65	3.76	1.39	6.57	1.72	3.78	1.58	21.08	5.33
Lise	75	8.04	2.55	4.23	1.92	7.00	2.51	3.45	1.45	22.72	6.75
Üniversite	70	7.39	3.05	3.03	1.72	5.97	3.06	3.62	1.97	20.01	7.96
Anlamlılık		F=1.711 p=0.165		F=7.050 p=0.000		$\chi^2_{kw}=16.139$ p=0.001		F=0.469 p=0.704		$\chi^2_{kw}=10.967$ p=0.012	
Meslek											
İşsiz	9	7.33	2.12	3.56	1.24	7.11	2.62	3.78	1.20	21.78	6.51
Memur	85	7.39	3.05	3.63	2.00	6.50	3.14	3.62	1.91	21.15	8.15
İşçi	133	7.63	3.04	3.77	1.63	6.64	2.02	3.56	1.52	21.61	6.13
Diğer	34	7.38	2.59	3.06	1.13	6.09	1.71	3.71	1.73	20.24	4.28
Anlamlılık		F=0.154 p=0.927		F=1.609 p=0.188		$\chi^2_{kw}=4.782$ p=0.188		F=0.100 p=0.960		$\chi^2_{kw}=2.441$ p=0.486	
Eş Eğitim Durumu											
İlkokul	14	7.57	4.20	3.29	1.98	6.43	1.95	3.21	1.85	20.50	7.62
Ortaokul	50	7.52	2.92	3.72	1.34	6.66	1.89	3.76	1.62	21.66	5.05
Lise	93	7.62	2.90	3.67	1.54	6.81	2.26	3.63	1.47	21.73	6.13
Üniversite	104	7.39	2.85	3.59	1.95	6.26	2.82	3.56	1.84	20.82	7.64
Anlamlılık		F=0.101 p=0.960		F=1.268 p=0.849		$\chi^2_{kw}=8.401$ p=0.038		F=0.429 p=0.442		$\chi^2_{kw}=3.941$ p=0.268	
Eş Mesleği											
İşsiz	9	7.33	2.12	3.56	1.24	7.11	2.62	3.78	1.20	21.78	6.51
Memur	85	7.39	3.05	3.63	2.00	6.50	3.14	3.62	1.91	21.15	8.15
İşçi	133	7.63	3.04	3.77	1.63	6.64	2.02	3.56	1.52	21.61	6.13
Diğer	34	7.38	2.59	3.06	1.13	6.09	1.71	3.71	1.73	20.24	4.28
Anlamlılık		F=0.154 p=0.927		F=1.609 p=0.188		$\chi^2_{kw}=4.782$ p=0.188		F=0.100 p=0.960		$\chi^2_{kw}=2.441$ p=0.486	

Tablo 4.3. Demografik Özelliklere Göre Beklenti Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması - devamı

n	Tam Bakım		Bakım Veren Sürekliliği		Kişiselleştirilmiş Bakım		Diğer Hizmetler		Beklenti Toplam		
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	
Sigara Kullanma											
Evet	38	8.08	3.32	4.00	1.96	6.95	2.68	3.62	1.58	22.71	8.39
Hayır	223	7.41	2.88	3.56	1.65	6.47	2.38	3.61	1.69	21.04	6.31
Anlamlılık		t=1.289 p=0.198		t=1.321 p=0.193		U=3855.000 p=0.250		t=0.034 p=0.973		U=3830.500 p=0.344	
Gelir Durumu											
Kötü	2	5.00	1.41	2.00	0.00	6.00	1.41	2.50	0.71	15.50	3.54
Orta	215	7.64	3.03	3.76	1.77	6.65	2.51	3.65	1.68	21.70	6.90
İyi	44	6.98	2.46	3.04	1.22	6.04	1.98	3.47	1.63	19.55	5.04
Anlamlılık		F=1.666 p=0.191		F=4.335 p=0.014		$\chi^2_{kw}=1.897$ p=0.387		F=0.656 p=0.520		$\chi^2_{kw}=4.855$ p=0.088	
Aile Tipi											
Çekirdek Aile	232	7.50	2.90	3.71	1.73	6.56	2.48	3.65	1.71	21.43	6.70
Geniş Aile	29	7.62	3.38	2.97	1.35	6.34	1.95	3.24	1.33	20.17	6.31
Anlamlılık		t=-0.215 p=0.830		t=2.231 p=0.027		U=3346.000 p=0.932		t=1.251 p=0.212		U=3000.500 p=0.342	
Yaşanılan Yer											
İl	185	7.66	2.80	3.60	1.59	6.41	2.33	3.52	1.65	21.21	6.18
İlçe	63	7.37	3.27	3.68	1.96	6.86	2.72	3.75	1.51	21.65	7.94
Köy	13	6.00	3.16	3.69	2.06	6.77	2.31	4.23	2.45	20.69	7.00
Anlamlılık		F=2.052 p=0.131		F=0.062 p=0.940		$\chi^2_{kw}=1.558$ p=0.459		F=1.404 p=0.248		$\chi^2_{kw}=0.051$ p=0.975	

Tablo 4.4.Obstetrik Özelliklere Göre Beklenti Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	n	Tam Bakım		Bakım Veren Sürekliliği		Kişiselleştirilmiş Bakım		Diğer Hizmetler		Beklenti Toplam	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Yaşayan Çocuk Sayısı											
Yok	104	7.38	2.91	3.55	1.77	6.22	2.45	3.63	1.81	20.79	6.88
1	98	7.40	2.74	3.62	1.54	6.53	2.15	3.40	1.51	20.96	6.00
2	36	7.94	3.32	3.81	1.69	6.94	2.92	3.83	1.73	22.53	7.05
3 ve üstü	23	7.87	3.45	3.74	2.16	7.39	2.44	4.00	1.57	23.00	7.59
Anlamlılık		F=0.481 p=0.696		F=0.239 p=0.869		$\chi^2_{kw}=6.499$ p=0.090		F=1.143 p=0.332		$\chi^2_{kw}=2.872$ p=0.412	
Gebeliği İsteme Durumu											
İstiyor	243	7.50	2.90	3.58	1.63	6.48	2.42	3.61	1.67	21.18	6.48
İstemiyor	18	7.67	3.61	4.22	2.46	7.39	2.38	3.50	1.72	22.78	8.86
Anlamlılık		t=-0.234 p=0.815		t=-1.086 p=0.292		U=1713.000 p=0.113		t=0.273 p=0.788		U=2070.000 p=0.705	
Gebelik Haftası											
II.trimestir	42	7.86	3.54	3.62	1.95	7.00	3.59	3.62	1.45	22.10	9.44
III.trimestir	219	7.44	2.83	3.63	1.66	6.45	2.13	3.60	1.71	21.13	6.00
Anlamlılık		t=0.833 p=0.405		t=-0.029 p=0.977		U=4614.500 p=0.990		t=0.051 p=0.959		U=4439.000 p=0.721	
Gebelik Sayısı											
1	98	7.34	2.84	3.51	1.83	6.14	2.47	3.77	1.90	20.76	6.83
2	100	7.49	2.81	3.58	1.45	6.47	2.20	3.30	1.36	20.85	6.00
3	43	7.74	3.37	4.02	1.93	7.05	2.22	3.79	1.64	22.60	6.95
4 ve üstü	20	7.95	3.38	3.55	1.73	7.75	3.23	4.00	1.81	23.25	8.01
Anlamlılık		F=0.350 p=0.789		F=0.964 p=0.410		$\chi^2_{kw}=10.590$ p= 0.014		F=2.018 p=0.112		$\chi^2_{kw}=3.791$ p=0.285	

Tablo 4.3 ve Tablo 4.4'de görüldüğü gibi, eğitim durumu, meslek, eş eğitim durumu, eş mesleği, sigara kullanma, gelir durumu, aile tipi, yaşanılan yer, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliği isteme durumu ve gebelik haftasına göre tam bakım puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur.

Tablo 4.3 ve Tablo 4.4'de görüldüğü gibi, meslek, eş eğitim durumu, eş mesleği, sigara kullanma, yaşanılan yer, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliği isteme durumu ve gebelik haftasına göre bakım verenin sürekliliği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur. Eğitim durumu, gelir durumu ve aile tipine göre bakım verenin sürekliliği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olduğu bulunmuştur. Çekirdek ailede yaşayanların puan ortalamaları daha yüksektir.

Eğitim durumu için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); üniversite mezunlarının puan ortalamalarının ortaokul ve lise mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Gelir durumu için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); gelir durumu orta olanların puan ortalamalarının, gelir durumu iyi olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3 ve Tablo 4.4'de görüldüğü gibi, meslek, eş mesleği, sigara kullanma, gelir durumu, aile tipi, yaşanılan yer, yaşayan çocuk sayısı, gebeliği isteme durumu ve gebelik haftasına göre kişiselleştirilmiş bakım puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur. Eğitim durumu, eş eğitim durumu ve gebelik sayısına göre kişiselleştirilmiş bakım puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p>0.05$) olduğu belirlenmiştir.

Eş eğitim durumu için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (U); eşi lise mezunu olanların puanlarının eşi üniversite mezunu olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebelik sayısı için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (U); gebelik sayısı 4 ve üzeri olanlar ile 3 olanların puanlarının gebelik sayısı 1 olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3 ve Tablo 4.4’de görüldüğü gibi, eğitim durumu, meslek, eş eğitim durumu, eş mesleği, sigara kullanma, gelir durumu, aile tipi, yaşanılan yer, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliği isteme durumu ve gebelik haftasına göre Diğer Hizmetler puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur.

Tablo 4.3 ve Tablo 4.4’de görüldüğü gibi, meslek, eş eğitim durumu, eş mesleği, sigara kullanma, gelir durumu, aile tipi, yaşanılan yer, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliği isteme durumu, gebelik haftasına göre Beklenti Toplam Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur. Eğitim durumuna göre beklenti toplam ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olduğu belirlenmiştir.

Demografik özelliklere göre memnuniyet ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.5 ve Tablo 4.6 ‘da sunulmuştur.

Tablo 4.5. Demografik Özelliklere Göre Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

n	Bilgi		Sağlık Personeli Bakımı		Personel İlgisi		Sistem Özellikleri		Memnuniyet Toplam		
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	
Eğitim Durumu											
İlkokul	44	12.86	4.06	10.23	3.33	10.27	3.90	21.89	6.01	55.25	14.32
Ortaokul	72	12.33	3.79	10.46	3.41	10.53	3.43	22.24	6.48	55.56	13.89
Lise	75	14.27	5.03	11.56	4.63	11.73	4.79	24.24	7.23	61.80	18.22
Üniversite	71	12.44	4.89	9.85	4.34	10.32	3.92	21.32	9.05	53.93	19.69
Anlamlılık		F=2.866 p=0.037		$\chi^2_{kw}=8.513$ p=0.037		$\chi^2_{kw}=4.369$ p=0.224		F=2.109 p=0.099		F=3.102 p=0.027	
Meslek											
Ev Hanımı	154	13.01	4.43	10.63	4.08	10.89	4.32	22.53	6.65	2.34	15.96
Memur	56	12.93	4.88	10.30	4.54	10.27	4.13	21.70	9.18	55.20	21.05
İşçi	43	13.84	4.83	11.26	3.53	11.40	3.37	24.28	7.31	60.77	15.98
Diğer	9	9.44	1.01	7.89	2.09	9.00	2.00	18.56	8.19	44.89	9.35
Anlamlılık		F=2.339 p=0.074		$\chi^2_{kw}=8.555$ p=0.036		$\chi^2_{kw}=4.573$ p=0.206		F=1.895 p=0.131		F=2.424 p=0.066	
Eş Eğitim Durumu											
İlkokul	14	13.00	4.88	11.86	3.48	11.29	4.53	20.21	7.53	56.36	15.31
Ortaokul	50	13.28	3.59	10.66	3.18	10.82	3.05	22.36	5.36	57.12	12.17
Lise	93	12.58	4.27	10.24	3.43	10.65	3.62	23.48	7.04	56.95	15.39
Üniversite	105	13.25	5.19	10.65	4.96	10.80	4.83	22.01	8.55	56.70	20.75
Anlamlılık		F=0.424 p=0.736		$\chi^2_{kw}=4.163$ p=0.244		$\chi^2_{kw}=0.782$ p=0.854		F=1.139 p=0.334		F=0.011 p=0.998	
Eş Mesleği											
İşsiz	9	12.67	2.40	10.67	3.74	10.89	3.55	21.22	8.17	55.44	14.09
Memur	86	13.31	5.07	10.36	4.77	10.40	4.44	21.95	8.89	56.02	21.26
İşçi	133	13.22	4.55	10.77	3.68	11.19	4.02	23.29	6.62	58.46	15.45
Diğer	34	11.47	3.42	10.29	3.83	10.09	3.52	21.18	6.23	53.03	11.65
Anlamlılık		F=1.532 p=0.207		$\chi^2_{kw}=3.610$ p=0.307		$\chi^2_{kw}=4.558$ p=0.207		F=1.094 p=0.352		F=1.038 p=0.376	

Tablo 4.5. Demografik Özelliklere Göre Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması - devamı

n	Bilgi		Sağlık Personeli Bakımı		Personel İlgisi		Sistem Özellikleri		Memnuniyet Toplam		
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	
Sigara İçme											
Evet	39	14.64	5.15	11.33	3.93	12.28	3.90	25.54	7.55	63.79	17.77
Hayır	223	12.72	4.41	10.44	4.09	10.51	4.07	21.97	7.32	55.64	16.80
Anlamlılık		t=2.449 p=0.015		U=3679.500 p=0.123		U=3062.000 p=0.003		t=2.793 p=0.006		t=2.773 p=0.006	
Gelir Durumu											
Kötü	2	12.50	4.95	10.00	0.00	12.00	2.83	29.00	1.41	63.50	9.19
Orta	215	13.27	4.72	10.87	4.20	11.00	4.25	23.06	7.52	58.20	17.77
İyi	45	11.76	3.57	9.13	3.17	9.64	3.11	19.58	6.50	50.11	12.36
Anlamlılık		F=2.073 p=0.128		$\chi^2_{kw}=7.446$ p=0.024		$\chi^2_{kw}=4.062$ p=0.131		F=4.967 p=0.008		F=4.395 p=0.013	
Aile Tipi											
Çekirdek Aile	233	13.08	4.67	10.57	4.15	10.83	4.12	22.58	7.64	57.06	17.54
Geniş Aile	29	12.41	3.62	10.59	3.44	10.31	3.87	21.86	5.75	55.17	13.93
Anlamlılık		t=0.737 p=0.462		U=3252.500 p=0.742		U=3174.500 p=0.594		t=0.612 p=0.544		t=0.558 p=0.577	
Yaşanılan Yer											
İl	186	13.02	4.73	10.44	3.97	10.74	4.06	22.57	7.62	56.76	17.33
İlçe	63	13.30	4.25	11.05	4.56	11.06	4.27	22.70	7.09	58.11	17.24
Köy	13	11.38	3.50	10.15	2.94	9.92	3.80	20.62	6.95	52.08	14.48
Anlamlılık		F=0.951 p=0.388		$\chi^2_{kw}=0.388$ p=0.824		$\chi^2_{kw}=0.914$ p=0.633		F=0.444 p=0.642		F=0.674 p=0.511	

Tablo 4.6.Obstetrik Özelliklere Göre Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

n	Bilgi		Sağlık Personeli Bakımı		Personel İlgisi		Sistem Özellikleri		Memnuniyet Toplam		
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	
Yaşayan Çocuk Sayısı											
Yok	104	12.13	3.74	9.75	3.46	10.04	3.26	21.83	7.70	53.74	15.23
1	99	13.07	4.70	10.78	4.04	11.04	4.21	22.88	7.16	57.77	16.44
2	36	14.67	5.66	11.83	5.35	11.97	4.91	23.11	8.15	61.58	22.11
3 ve üstü	23	14.09	4.81	11.39	3.95	11.09	5.12	23.00	6.54	59.57	18.24
Anlamlılık		F=3.402 p= 0.018	$\chi^2_{kw}=6.922$ p=0.074		$\chi^2_{kw}=4.367$ p=0.224		F=0.481 p=0.696		F=2.374 p=0.071		
Gebeliği İsteme Durumu											
İstiyor	244	13.06	4.47	10.55	4.05	10.82	4.01	22.59	7.43	57.02	16.96
İstemiyor	18	12.28	5.82	10.83	4.49	10.11	5.13	21.28	7.79	54.50	20.12
Anlamlılık		t=0.698 p=0.486	U=2144.500 p=0.867		U=1757.000 p=0.155		t=0.723 p=0.470		t=0.602 p=0.548		
Gebelik Haftası											
II.trimestir	42	14.45	5.47	11.10	4.39	12.02	4.19	24.60	9.07	62.17	20.70
III.trimestir	220	12.73	4.33	10.47	4.01	10.54	4.03	22.10	7.06	55.84	16.26
Anlamlılık		t=1.930 p=0.059	U=4230.500 p=0.384		U=3568.000 p= 0.019		t=1.686 p=0.098		t=2.206 p= 0.028		
Gebelik Sayısı											
1	98	12.21	3.98	10.06	4.15	10.40	4.12	21.43	7.46	54.10	16.19
2	101	12.91	4.41	10.20	3.35	10.60	3.46	23.09	7.23	56.80	15.51
3	43	14.12	4.92	11.93	4.74	11.65	4.61	23.09	7.21	60.79	18.80
4 ve üstü	20	14.95	6.30	12.00	4.79	11.60	5.44	23.55	8.85	62.10	23.63
Anlamlılık		F=3.124 p= 0.026	$\chi^2_{kw}=8.540$ p= 0.036		$\chi^2_{kw}=2.515$ p=0.473		F=1.111 p=0.345		F=2.249 p=0.083		

Tablo 4.5 ve Tablo 4.6 'da görüldüğü gibi, meslek, eş eğitim durumu, eş mesleği, sigara kullanma, gelir durumu, aile tipi, yaşanılan yer, gebeliği isteme durumu ve gebelik haftasına göre bilgi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur.

Eğitim durumu, gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı, göre bilgi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olduğu bulunmuştur.

Eğitim durumu için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); ortaokul mezunu olanların puanlarının, lise mezunu olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Lise mezunu olanların puanlarının ilk okul, ortaokul ve üniversite mezunlarından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebelik Sayısı için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); gebelik sayısı 3, 4 ve üzeri olanların puan ortalamalarının gebelik sayısı 1 olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yaşayan çocuk sayısı için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); yaşayan çocuğu olmayanların puanlarının 2 yaşayan çocuğu olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5 ve Tablo 4.6 'da görüldüğü gibi, eş eğitim durumu, eş mesleği, sigara kullanma, aile tipi, yaşanılan yer, yaşayan çocuk sayısı, gebeliği isteme durumu ve gebelik haftasına göre sağlık personeli bakımı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur.

Eğitim durumu, meslek, gelir durumu ve gebelik sayısına göre sağlık personeli bakımı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olduğu belirlenmiştir.

Meslek için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (U); ev hanımı ve işçilerin puanlarının mesleği diğer olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gelir durumu için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (U); gelir durumu orta olanların puanlarının, geliri iyi olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebelik Sayısı için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (U); gebelik sayısı 3 olanların puan ortalamalarının gebelik sayısı 1 ve 2 olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5 ve Tablo 4.6'da görüldüğü gibi, eğitim durumu, meslek, eş eğitim durumu, eş mesleği, gelir durumu, aile tipi, yaşanan yer, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve gebeliği isteme durumuna göre personel ilgisi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur.

Sigara kullanma ve gebelik haftasına göre personel ilgisi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olduğu belirlenmemiştir. Sigara kullananların ve 2. trimesterde olanların puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.5 ve Tablo 4.6'da görüldüğü gibi, eğitim durumu, meslek, eş eğitim durumu, eş mesleği, aile tipi, yaşanan yer, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliği isteme durumu ve gebelik haftasına göre sistem özellikleri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur.

Sigara kullanma ve gelir durumuna göre sistem özellikleri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olduğu belirlenmiştir. Sigara kullananların puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.5 ve Tablo 4.6 ‘da görüldüğü gibi, meslek, eş eğitim durumu, eş mesleği, aile tipi, yaşanan yer, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve gebeliği isteme durumuna göre sistem memnuniyet ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur.

Eğitim durumu, sigara kullanma, gelir durumu ve gebelik haftasına göre memnuniyet ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olduğu belirlenmiştir. Sigara kullananların ve II. trimesterde olanların puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.7. Yaş ile Beklenti Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Tam Bakım	Bakım Veren Sürekliliği	Kişiselleştirilmiş Bakım	Diğer Hizmetler	Beklenti Toplam
Yaş	r	0.095	0.02	0.119	0.01	0.093
	p	0.127	0.747	0.055	0.87	0.133

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi yaş ile beklenti ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız ($p>0.05$) olarak saptanmıştır.

Tablo 4.8. Yaş ile Memnuniyet Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Bilgi	Sağlık Personeli Bakımı	Personel İlgisi	Sistem Özellikleri	Memnuniyet Toplam
Yaş	r	0.139	0.079	0.041	0.111	0.113
	p	0.025	0.205	0.505	0.074	0.067

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi yaş ile memnuniyet ölçeği ve bilgi alt boyutu hariç diğer alt boyutları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız ($p>0.05$) olarak saptanmıştır. Yaş ile bilgi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$), düşük düzeyli ve pozitif yönlü ilişki vardır. Yaş arttıkça bilgi puanı da artmaktadır.



5.TARTIŞMA

Gebelerin doğum öncesi bakıma ilişkin beklenti ve memnuniyetlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu araştırmada da gebelere “Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği” uygulanmış olup beklenti ölçeğinden toplam 21.29 ± 6.66 puan, gebeler beklenti ölçeğinin alt boyutları olan tam bakımdan 7.51 ± 2.95 , bakım verenin sürekliliğinden 3.63 ± 1.70 , kişiselleştirilmiş bakımdan 6.54 ± 2.43 ve diğer hizmetlerden 3.61 ± 1.67 puan ortalamalarını almışlardır. Çalışmanın diğer kısmı olan memnuniyet ölçeğinden ise toplam 56.85 ± 17.16 puan ortalamasına sahip olup, memnuniyet ölçeği alt boyutları olan bilgidan 13 ± 4.57 , sağlık personeli bakımından 10.57 ± 4.07 , personel ilgisinden 10.77 ± 4.09 ve sistem özelliklerinden

22.50 ± 7.45 puan ortalamalarını aldıkları saptanmıştır. (Tablo 4.3)

Gebelerin prenatal bakım memnuniyet ölçeği toplam puan ve alt puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; prenatal bakım genel memnuniyet puan ortalaması 79.83 ± 12.62 (min:35, max:100), gebelerin prenatal bakım hizmetlerinden beklentileri ile prenatal bakım memnuniyet ölçeği genel puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuş olup farkın beklentilerin kısmen karşılanan (68.77 ± 13.11) gebelerden kaynaklandığı saptanmıştır (63).

Bu araştırmada genelbeklenti puan ortalaması 21.29 ± 6.66 (min=12, max=55), genel memnuniyet puan ortalaması 56.85 ± 17.16 (min=29,max=131) olarak saptanmıştır.Bu araştırmada ve yapılan çalışmalarda da olduğu gibi genel beklenti ve memnuniyet puan ortalamalarının yüksek olduğugörülmektedir. Doğum öncesi bakım beklentileri ve memnuniyet ölçeğinin genel beklenti ve memnuniyet

ortalamasının yüksek olmasının nedeninin gebelerin ölçekte yer alan tüm maddelere ilişkin olarak en yüksek oranda “katılıyorum” olarak değerlendirmelerinin etkilediği düşünülmektedir. Bu durum gebelerin doğum öncesi aldıkları bakımdan memnun olduklarını ve aynı zamanda beklentilerinin de yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Bu araştırmada gebenin eğitim durumuna göre beklenti ölçeği toplam puan ortalaması ve ölçeğin alt boyutlarından olan bakım verenin sürekliliği ve kişiselleştirilmiş bakım alt boyutları arasındaki fark anlamlı ($p < 0.05$) olarak bulunmuştur (Tablo 4.3). Mucuk ve ark. yapmış olduğu çalışma da eğitim durumlarına bakıldığında annelerin eğitim düzeyleri yükseldikçe beklentilerinin de artmış olduğu saptanmıştır (64). Özvarış yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyi ile beklentiler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.01$) bulunmuş olup, farklılığın eğitim düzeyi ile paralel bir artış gösterdiği bulunmuş ve örgün eğitim düzeyi yükseldikçe bireyin öğrenme eğilimi artar sonucuna varılmıştır (65). Başka bir çalışmada beklentilerin karşılanma durumuna bakıldığında ise eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı ancak eğitim düzeyi yükseldikçe hastanede sunulan bakımdan hoşnut olma oranının düştüğü bulunmuştur. Bu durum beklentilerin yüksek olması nedeniyle ihtiyaçlarının karşılanma durumunun yetersiz kalmasından kaynaklandığı şeklinde olduğu yorumlanmıştır (66). Galle ve ark. (2015) yapmış olduğu çalışma da gebelerde eğitim durumu ile toplam beklenti puanı arasındaki farklılık istatistiksel olarak da anlamlı ($p < 0.01$) olup, beklenti karşılanma durumu ise eğitim düzeylerine göre farklılık ($p > 0.01$) göstermediği saptanmıştır. Fakat Galle ve ark. yapmış oldukları araştırmada yüksek öğrenime sahip olan gebelerin eğitim almamış ya da daha düşük eğitim alan gebelere oranla daha fazla

beklentilerinin olduğunu belirtmiş, ancak bütün gebelere verilen doğum öncesi bakımın eşit olmasından dolayı fazla beklentisi olan yüksek eğitim durumlu gebeler için eğitimin yetersiz kaldığı söylenmiştir (59). Arslan ve ark. (2012) “Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ)” ile yapmış oldukları çalışmada ise lise ve üniversite mezunu olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet durumları daha düşük bulunurken (sırasıyla $61,24 \pm 16,30$ ve $62,73 \pm 9,17$), okuryazar olmayanların memnuniyet durumları daha yüksek bulunmuştur olup ($68,35 \pm 8,22$). Hastaların eğitim durumları ile HHBAÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı ($p < 0.01$) olduğu belirlenmiştir (67). Çalışma sonuçları bu araştırmayı desteklemekte olup, sonuçlar doğrultusunda eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin memnuniyet beklentilerinin daha fazla olduğu söylenebilir.

Kişiselleştirilmiş alt boyut ile eğitim durumu arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD); üniversite mezunlarının puan ortalamalarının lise mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir. Aslantekin’in yapmış olduğu bir çalışma da gebelerin doğum öncesi bakım izlemlerinde yapılan uygulamalar dışında diğer beklentilerine göre dağılımı incelendiğinde; %55.55’i bilgilendirilmesi, ilgi gösterilmesi ve eğitim verilmesi gibi beklentileri bulunduğunu belirtmişlerdir (68). Aslantekin’in araştırması bu araştırmada da kişiselleştirilmiş bakım alt boyutları arasındaki farkın anlamlı olması sonucunu desteklemektedir.

Eş eğitim düzeyi ile beklenti toplam puan ortalaması arasındaki fark anlamsız ($p > 0.05$) bulunurken, eş eğitim düzeyi ile kişiselleştirilmiş bakım alt boyutu arasındaki fark anlamlı ($p < 0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.3). Eş eğitim düzeyi ile tam bakım, bakım verenin sürekliliği, diğer hizmetler alt boyutları arasındaki fark anlamsız ($p > 0.05$) olarak saptanmıştır. Annelerin ve eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça

DÖB alma oranlarının da arttığı gözlemlenmiştir (Tablo 4.3). TNSA 2013 verileri diğer TNSA sonuçlarını destekler şekilde olup, doğum öncesi bakım hizmetlerinin kullanımı ile eğitim düzeyi arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Kadınların ve eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça, son canlı doğumda doğum öncesi bakım alanların oranı da artmıştır. En az lise eğitimi almış kadınların neredeyse tamamı doğumlarında bir profesyonel bir sağlık çalışanından doğum öncesi bakım almışken, hiç eğitim almamış veya ilkokulu bitirmemiş kadınlar, 10 doğumun 9'unda doğum öncesi bakım almıştır (13). Bu durum aslında sonuçların birbirlerine yakın olduğunu göstermektedir ancak TNSA 2013 verilerine göre en düşük eğitim düzeyine sahip hanelerde yaşayan kadınlar, daha yüksek eğitim düzeyindeki kadınlara göre daha az doğum öncesi bakım alma eğilimindedirler. TNSA sonuçları bu araştırmada da lise mezunu ve üniversite mezunu grup karşılaştırıldığında lise mezunu grubun kişiselleştirilmiş bakımda beklentisinin daha çok olduğu sonucunu desteklemektedir. Ayrıca eşinin üniversite mezunu olan grubun iş imkanlarının iyi olması iyi sonucu devlet kurumu dışında özel kurumlardan hizmet alması ve ihtiyacı olan bilgileri kendisinin istediği kaynaktan gidermesinden dolayı üniversite mezunlarında kişiselleştirilmiş bakım alt boyutunda beklentinin olmadığı lise mezunlarında ise ihtiyacın tam karşılanmamasına bağlı beklentinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Tablo 4.3'de gebenin ve eşinin mesleğine göre beklenti toplam puan ortalaması arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) bulunmuş olup; meslek ile tam bakım, bakım verenin sürekliliği, kişiselleştirilmiş bakım, diğer hizmetler alt boyutları arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) olarak saptanmıştır.

Burçoğlu Karaca'nın (2014) hasta beklentileri üzerine yapmış olduğu bir çalışma da meslek durumlarına göre “Hastaların Kendileriyle İlgili Kararlara Katılma ve Tercih Hakkını Kullanma Konusundaki Beklentileri” (B) ve “Hastaların Yönetsel Hizmetler Konusundaki Beklentileri” (D) anlamlı farklılık gösterirken ($p < 0,05$), “Hastaların Bilgi Alma Hakkı Konusundaki Beklentileri” (A) ve “Hastaların Tıbbi Hizmetler Konusundaki Beklentilerine” (C) göre anlamlı farklılık görülmediği ($p > 0,05$) tespit edilmiştir (20). Burçoğlu Karaca'nın araştırması ile bu araştırmayla benzerlik göstermekte olup kişinin mesleği ile hastaneden alınan hizmetler arasında bağlantı olmadığını söyleyebiliriz.

Tablo 4.3'de görüldüğü gibi gebelerin sigara kullanımına göre ölçek beklenti toplam puan ortalaması ve alt boyutlar arasındaki fark anlamsız ($p > 0.05$) olarak bulunmuştur. Galle ve ark. (2015) yapmış olduğu çalışma da gebelerde sigara içen kadınlar ile toplam beklenti puanı arasındaki farklılık istatistiksel olarak da anlamsız ($p = 0.020$) olarak saptanmıştır. Galle ve ark. yapmış oldukları araştırmada sigara ieme oranı ile doğum öncesi bakımdan beklenti düzeylerinin değişmediğini belirtmiştir (59). Bu araştırmayla paralel sonuçlara ulaşan bu çalışmadan da anlayacağımız gibi sigara ieme oranı doğum öncesi alınan bakıma yönelik beklenti durumunu etkilememektedir diyebiliriz.

Bu araştırmada gelir durumuna göre beklenti toplam puan ortalaması arasındaki fark anlamsız ($p > 0.05$) olup, gelir durumu ile bakım verenin sürekliliği alt boyutu arasındaki fark anlamlı ($p < 0.05$) olarak saptanmıştır. Gelir durumu ile tam bakım, kişiselleştirilmiş bakım, diğer hizmetler alt boyutları arasındaki fark anlamsız ($p > 0.05$) olarak saptanmıştır (Tablo 4.3). Burçoğlu Karaca'nın (2014) Aydın Devlet Hastanesi'nde yapmış olduğu çalışma da gelir durumlarına göre anlamlı farklılık

“Hastaların Bilgi Alma Hakkı Konusundaki Beklentileri” (A) , “Hastaların Kendileriyle ilgili Kararlara Katılma ve Tercih Hakkını Kullanma Konusundaki Beklentileri” (B) “Hastaların Tıbbi Hizmetler Konusundaki Beklentileri” (C) ve “Hastaların Yönetmelik Hizmetler Konusundaki Beklentileri” (D) anlamlı farklılık ($p<0,05$) saptanmış olup, sonuçlara göre gelir düzeyi arttıkça A, B, C ve D beklenti düzeyleri artış gösterdiği tespit edilmiştir (20). Galle ve ark. (2015) Belçika’ da yapmış olduğu çalışmada ise gebelerde gelir durumu ile toplam beklenti puanı arasındaki farklılık istatistiksel olarak da anlamlı ($p<0.01$) olduğu saptanmıştır (59). Çalışmaların sonuçları bu araştırmanın bakım verenin sürekliliği alt boyutunu desteklemekteyken, gelir durumu ile tam bakım, kişiselleştirilmiş bakım, diğer hizmetler alt boyutlarını desteklememektedir. Bu durum kadınların kendilerini tanıdıkları, güvendikleri bir kişiye teslim etmelerinin önemini ortaya koymaktadır. Kendilerine göre yabancı bir başka sağlık çalışanının yapacağı tedavi, uygulama, fiziksel muayene veya emosyonel tutumu hakkında bilgi sahibi olmadıkları için tedirginlik hissedebilirler. Kadınlar bu yüzden kendileriyle ilgilenen kendilerini tanıyan kişi olmasından, sorunlarını bilen ve onları anlayan kişiler olması açısından aynı kişilerden bakım almayı beklemektedirler. Bu çalışmadaki kadınların çoğunluğunun %82.1 oranında orta ve aynı gelire sahip olmaları nedeni sonucu etkilemediği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmaların yapıldığı bölge ve ülkelerin farklı olması nedeni ile örneklemelerin farklılığı gebelerin kültürel ve statü farklılığına da neden olduğu için bulgularda farklılık göstermektedir diyebiliriz.

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi aile tipine göre beklenti toplam puan ortalaması arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) olup, aile tipi ile bakım verenin sürekliliği alt boyutu arasındaki fark anlamlı ($p<0.05$) olarak saptanmıştır. Aile tipi ile tam bakım,

kişiselleştirilmiş bakım, diğer hizmetler alt boyutları arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) olarak saptanmıştır. Çekirdek ailede yaşayanların puan ortalamalarının geniş aileye oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Pirinçci ve ark. (2010) Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapmış olduğu çalışmada doğum öncesi alınan bakımın nicelik durumu ile aile tipi arasındaki farka bakıldığında; çekirdek aile tipine sahip kadınların %61.3'ü, geniş aileye sahip olan kadınların %27.0'si yeterli DÖB hizmeti almıştır (69). Antalya'da yapılan bir araştırmada da geniş aile yapısının fazla olduğu gecekondü bölgesinde yetersiz DÖB alma oranı daha yüksek bulunmuştur (70). Kırsal alanlarda ve geniş aile tipine sahip olanlarda yeterli DÖB alma oranları da düşüktür (71). Bu sonuçlar dahilinde çekirdek aile de yaşayan bireyler geniş aile de yaşayan bireylere oranla ekonomik durumu daha yeterli, mevcut koşullardan daha fazla yararlanabilen, yaşam standartları daha yüksek olan bireyler olduğu söylenebilir. Çekirdek aile de yaşayanların eğitim durumları ve kendi kararlarını kendilerinin verebilme oranlarının daha yüksek olabileceği düşüncesi ile çekirdek ailede yaşayanların ekonomik durumlarının daha iyi şartlarda olabileceği ve çekirdek ailede yaşayan bireylerin bu anlamda hastaneden beklentilerinin de buna paralel olarak daha yüksek olacağı düşünülmektedir. Bütün bu sonuçlar bu araştırmadaki aile tipi ile bakım verenin sürekliliği alt boyutunu desteklemektedir. Ölçek toplam boyutunu destekleme nedeni olarak çekirdek ailenin oranının %88.9 oranında olması diyebiliriz.

Tablo 4.3'de görüldüğü gibi yaşanılan yere göre beklenti toplam puan ortalaması ve ölçek alt boyutları arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) olarak saptanmıştır. Doğum öncesi bakımın zamanlamasına bakıldığında, araştırma tarihinden önceki beş yıl içinde yapılan doğumların sonucunda kadınların yüzde

90'ı gebeliğin dördüncü ayından önce doğum öncesi bakım almışlardır. Yerleşim yerleri arasındaki farklılıklar dikkate alındığında, dördüncü aydan önce doğum öncesi bakım alan kadınların oranı kentlerde yüzde 93 iken kırsal yerleşim yerlerinde yüzde 78'dir. Bu da doğum öncesi bakımın düzeyinde TNSA-2008'den (ülkenin genelinde %74, kentsel alanlarda %79 ve kırsal alanlarda %61) bu yana geçen süre içinde gözle görülür bir artışın olduğunu göstermektedir. TNSA-2013 sonuçları TNSA-2008 ile karşılaştırıldığında, sadece doğum öncesi bakım alanların sayısının artmadığını, aynı zamanda kadınların doğum öncesi bakımın erken dönemde yapılmasının önemini daha fazla farkında olduklarını göstermektedir (13,72). TNSA sonuçları doğrultusunda doğum öncesi bakım alma oranlarının zaman içinde arttığını ve yerleşim yerinin özelliğinin zamanla önemini yitirdiğini söyleyebiliriz.

Bu araştırmada gebelik sayısına göre beklenti toplam puan ortalaması arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) olup, gebelik sayısı ile kişiselleştirilmiş bakım alt boyutu arasındaki fark anlamlı ($p<0.05$), bakım verenin sürekliliği ve diğer hizmetler alt boyutları arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) olarak saptanmıştır. Gebelik sayısı doğum öncesi bakıma ilişkin beklentiyi etkilememekle birlikte Özvarış ve Akın'ın yapmış olduğu çalışma da ilk doğum da annelerin üçte ikisinden fazlasının (%66) doğum öncesi bakım alam niteliği yüksek iken, 6 veya daha fazla doğum sayısı olan gebelerde bu durum gerileme göstermiştir ve nitelik (%16) ciddi oranda düştüğü tespit edilmiştir (6). Çalışma sonucuna göre gebelik sayısının artması verilen hizmetin niteliğini düşürdüğü söylenebilir. Özvarış'ın gebeler üzerine yapmış olduğu çalışma bu çalışmanın kişiselleştirilmiş bakım alt boyutunu destekler nitelikte olup, gebelik sayısı arttıkça alınan bakımın niteliği ve yeterliliğinin azalmasına bağlı

olarak daha fazla stres altında olan gebenin daha fazla beklenti içine girdiğini ve beklentisinin yeterince karşılanmadığını düşündürmektedir.

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi yaşayan çocuk sayısına göre beklenti toplam puan ortalaması arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) olup, yaşayan çocuk sayısı ile tam bakım, bakım verenin sürekliliği, kişiselleştirilmiş bakım, diğer hizmetler alt boyutları arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) olarak saptanmıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre çocuk sayısının hastane hizmetlerinden beklentiye etkilemediğini söyleyebiliriz. Toplumumuzdaki kadınların çocuklarına eşit değer verdikleri çocuklarının sayısının artmasının sonraki çocuğa verilen değeri etkilemediği sonucuna varabiliriz.

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi gebeliği isteme durumuna göre beklenti toplam puan ortalaması ve ölçek alt boyutları arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) olarak saptanmıştır. Galle ve ark. (2015) yapmış olduğu çalışma da gebelerde planlanmamış, istenmeyen gebelik ile toplam beklenti puanı arasındaki farklılık istatistiksel olarak da anlamlı ($p<0.01$) olarak saptanmıştır. Ayrıca Galle ve ark. araştırmasında planlanmamış, istenmeyen gebelik oranı arttıkça doğum öncesi bakımdan beklentisinin daha yüksek olduğunu saptamıştır ve bunun ilgi çekici bir durum olduğunu belirtmiştir (59). Bu araştırma ile paralel sonuçlara ulaşmayan bu çalışmaya ve yaptığımız çalışmaya göre planlanmayan her gebelik istenmeyen gebelik değildir, ancak istenmeyen gebelikler planlanmamış gebelikleri oluşturmaktadır. Galle ve ark. yapmış oldukları çalışmayla araştırmamızın sonuçlarının farklılığının nedeninin ülkelerin kültür farklılığı, toplumsal yapısının ve sosyal durumlarının farklı olmasının olduğunu diyebiliriz. Ülkemizdeki kadınların çoğunun statüsünün düşük olması, gebeliği önleyici etkili yöntem kullanım oranının

düşük olması ve istenmeyen gebe kalma durumunda kadercı olmaları nedeni ile gebeliğin istenme durumunun beklenti üzerinde çok etkili olmadığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada gebelik haftasına göre beklenti toplam puan ortalaması ve alt boyutları arasındaki fark arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.4). Galle ve ark. (2015) Belçika’da gebeler üzerine “Doğum Öncesi Bakım Beklenti ve Memnuniyetini Etkileyen Faktörler Ölçeği” kullanılarak yapmış olduğu bir çalışma da gebelik haftasının beklenti toplam puanını anlamlı yönde etkilemediği sonucuna ulaşmıştır (59). Bu araştırmayla paralel sonuçlara varan bu çalışmadan da anlaşılacağı üzere göre gebelik haftasının hastaneden, sağlık çalışanından alınan doğum öncesi bakım beklentisini etkilemediğini ve gebeliğin her döneminde kadının sağlık çalışanı ve hastaneye ihtiyaç duyduğunu sonucuna varabiliriz.

Bu araştırmanın sonucuna göre yaş ile beklenti toplam puan ortalaması ve ölçek alt boyutları arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) olarak saptanmıştır (Tablo 4.7). Galle ve ark. (2015) yapmış olduğu çalışmada yaş ile toplam beklenti puanı arasındaki farklılık istatistiksel olarak da anlamlı ($p<0.01$) olarak saptanmıştır, Galle ve ark. yapmış oldukları araştırmada 26 yaşından küçük gebelerde doğum öncesi bakımdan beklentisinin daha düşük olduğunu saptamıştır (59). Burçoğlu Karaca’nın (2014) yapmış olduğu çalışmada farklı yaş grupları arasında ortalama beklenti düzeyleri bakımından farklılıklar olduğu, grupların ortalama rank değerlerine bakıldığında yaş düzeyi arttıkça “Hastaların Bilgi Alma Hakkı Konusundaki Beklentileri” (A) , “Hastaların Kendileriyle ilgili Kararlara Katılma ve Tercih Hakkını Kullanma Konusundaki Beklentileri” (B) “Hastaların Tıbbi Hizmetler Konusundaki Beklentileri” (C) beklenti düzeyleri artış gösterdiği tespit edilmiştir (20). Bu durumun sebebinin hastaların yaşları ilerledikçe deneyim, tecrübe ve

bilgilerinin artmasıyla beklentilerinin de arttığı yönünde yorumlanmıştır. Mucuk ve Güler'in (2002) yapmış oldukları çalışma da araştırmaya katılan tüm yaş gruplarındaki annelerin bakım beklentilerinin, karşılanma durumundan daha yüksek olduğu, beklentilerinin yeterli düzeyde karşılanmadığı ve annelerin hemşirelik hizmetlerinden memnun olmadıkları saptanmıştır. 15-19 yaş grubundaki annelerin bakım beklentisi ortalama puanının, diğer yaş gruplarına göre düşük olması henüz gereksinimlerinin farkında olmamalarından kaynaklanabildiği düşünülmüştür ve 35 yaş üstü "annelerin bakım beklentilerinin diğer yaş gruplarına göre düşük olmasının sebebi daha önceki deneyimlerinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür (64). Aynı çalışmada araştırmaya katılan gebelerin yaş gruplarına göre hizmet verilme durumuna bakıldığında ise annenin yaş grubu ne olursa olsun verilen hizmetin aynı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$) (64). Yapılan bir çok çalışmada ise hastaların yaşı ile bakım ve eğitim beklentisi bunların karşılanma durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptanmıştır (73,74,75). Araştırmaların çoğu bu araştırmanın bulgularını desteklemekle birlikte yaş ile beklentinin anlamsız çıkmasının nedeni olarak verilen hizmetin bütün yaş gruplarından aynı olmasından kaynaklandığı söylenilebilir.

Bu çalışmada çalışmaya katılan gebelere ait demografik özelliklere göre memnuniyet ölçeği ve alt boyut (bilgi, sağlık personeli bakımı, personel ilgisi, sistem özellikleri) puanlarının karşılaştırılması yapılmıştır.

Bu çalışmada gebelere "Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği" uygulanmış olup memnuniyet ölçeğinden ise toplam 56.85 ± 17.16 puan ortalamasına sahip olup, memnuniyet ölçeği alt boyutları olan bilgidan 13 ± 4.57 , sağlık personeli bakımından 10.57 ± 4.07 , personel ilgisinden

10.77±4.09 ve sistem özelliklerinden 22.50±7.45 puan ortalamalarını aldıkları saptanmıştır. Bu araştırmada yer alan kadınların memnuniyet toplam puan ortalamasının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Türkiye de yapılan diğer birçok çalışmada da çalışmamızın sonuçlarına paralel olarak hastaların aldıkları hemşirelik/ebelik bakımından memnun oldukları, ancak aldıkları bakımın yeterli olmadığı ve bakımın daha çok rutin hemşirelik uygulamalarından oluştuğu saptanmıştır(76,77,78).

Bu araştırmada eğitim durumuna göre memnuniyet toplam puan ortalaması arasındaki fark anlamlı ($p<0.05$) olup, eğitim durumu ile bilgi, sağlık personeli bakımı alt boyutları arasındaki fark anlamlı ($p<0.05$) olarak saptanmıştır. Eğitim durumu ile personel ilgisi ve sistem özellikleri alt boyutları arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) olarak saptanmıştır (Tablo 4.5).

Eğitim durumuna göre bilgi, sağlık personeli bakımı ve memnuniyet toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır.

Arslan ve arkadaşlarının (2012) “Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ) “ ile yapmış olduğu çalışmada da lise ve üniversite mezunu olan hastaların hemşirelik bakımından memnun olma durumları daha düşük bulunurken (sırasıyla 61,24±16,30 ve 62,73±9,17), okuryazar olmayanların memnuniyet durumları daha yüksek bulunmuştur (68,35±8,22). Hastaların eğitim durumları ile HHBAÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.01$) (67). Arslan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma araştırmamızdaki memnuniyet ölçeğindeki bilgi, sağlık personeli bakımı alt boyutunu desteklemektedir. Gökmen ‘in (2017) “Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize

Formu” ile (DMÖ-R) yapmış olduğu çalışma da gebelerin demografik özelliklerine göre doğum memnuniyet puanlarının karşılaştırılmasının yapıldığı çalışmada doğum memnuniyet puan farkı eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$) (79). Gökmen’in çalışması eğitim durumu ile personel ilgisi ve sistem özellikleri alt boyutu bulgusunu desteklemektedir. Arslan Gürcüoğlu ve Vural’ın (2018) “GAHTS (Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası) Ölçeği” ile yapmış oldukları bir çalışma da araştırmaya alınan annelerin toplamda %90’ının ebe/hemşirelerden aldıkları bakımdan memnun oldukları saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan annelerin ortalama GAHTS puanı 7.1 ± 2.1 olarak bulunmuştur. Bu duruma göre; annelerin eğitim durumu GAHTS puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Hemşirelik bakımından memnun olma durumu ile GAHTS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Ebe/hemşirelik bakımından memnun olan annelerin GAHTS puanları daha yüksek saptanmıştır (77). Arslan Gürcüoğlu ve Vural’ın çalışması eğitim durumu ile personel ilgisi ve sistem özellikleri alt boyutu bulgusunu desteklemektedir. Bu araştırmayla paralel sonuçlara ulaşan bir başka çalışma olan Ünal ve arkadaşlarının (2008) yapmış olduğu bir başka çalışma da eğitim seviyesi arttıkça memnuniyet oranı azalmakta olduğu saptanmıştır. (okur yazar ($n=75$) %25.1, ilkokul ($n=64$) %21.4, ortaokul ($n=65$) 521.7, lise ($n=47$) %15.1, üniversite ($n=48$) %16.1’dir (89). Bu durum eğitim durumu arttıkça memnuniyet düzeyinin de arttığını düşündürmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça kişinin beklentilerinin de artmasıyla birlikte memnuniyet oranının düştüğü görülmektedir. Tuz Doğaner’in (2014) “Gebelerin Aldıkları Prenatal Bakımdan Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi” üzerine yaptığı araştırmada da gebelerin eğitim düzeyi ile prenatal bakım

memnuniyet ölçek puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı olarak saptanmıştır ($p < 0.05$) (63). Tuz Doğaner'in çalışması memnuniyet toplam puan ve sağlık personeli bakımı alt boyutu bulgusunu desteklemektedir. Yapılan araştırmalar ve bu araştırmanın sonuçları dikkate alınarak değerlendirildiğinde eğitim durumu bazı araştırmalarda memnuniyet düzeyiyle istatistiksel anlamsız bulunurken, bazı araştırmalarda da eğitim durumu ile memnuniyet düzeyi arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Bu farklılığın görölmesinin nedeninin araştırma yapılan örneklem gruplarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünölmektedir. Ayrıca memnuniyet gerek kişisel deneyimleri ve beklentileri, bireysel ve toplumsal değerleri; gerekse motivasyon, bağlılık, iş doyumunu gibi işle ilgili tutumları içinde barındırması ve her birey için farklı anlamları içermesinden dolayı karmaşık bir kavramdır. Memnuniyetin kişisel bir kavram olması ve herkesin memnun olma kriterlerinin farklı olması sonuçlarda da farklılıklara neden olmuştur diyebiliriz.

Bu araştırmada mesleğe göre memnuniyet toplam puan ortalaması arasındaki fark anlamsız ($p > 0.05$) olup, meslek ile sağlık personeli bakımı alt boyutu arasındaki fark anlamlı ($p < 0.05$) olarak saptanırken, meslek ile bilgi, personel ilgisi, sistem özellikleri alt boyutları arasındaki fark anlamsız ($p > 0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.5). Bu araştırmayla paralel sonuçlara ulaşan sağlık personeli bakımına göre anlamlı fark gösteren Arslan Gürcüoğlo ve Vural 'ın (2018) yapmış oldukları bir çalışma da araştırma kapsamına alınan annelerin, toplamda %90'ının ebe/hemşirelerden aldıkları bakımdan memnun oldukları saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan annelerin ortalama GAHTS puanı 7.1 ± 2.1 olarak saptanmıştır. Bu duruma göre; annelerin meslek durumu ile GAHTS puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$). Ebe/hemşirelik bakımından memnun olma

durumunun çalışan annelerin çalışmayan annelere göre daha yüksek bulunmuştur (77). Aslantekin'nin "Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği" ile yapmış olduğu çalışmaya göre çalışan gebelerin prenatal bakım memnuniyeti ölçek puan ortalamasının (82.97±11.90), çalışmayan gebelere göre daha yüksek olduğu (77.82±12.69) bulunmuştur. Yine aynı çalışma da gebelerin demografik özelliklerine göre doğum memnuniyet puanlarının karşılaştırılması yapıldığında meslek ile prenatal bakım memnuniyet ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki bulunmamıştır. (68). Kılıç ve arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu bir çalışma da ise kadının çalışma durumunun prenatal bakım hizmetinin niteliğini etkilemediğini belirtmişlerdir (80). Doğaner'in çalışmasında gebelerin meslek durumu ile prenatal bakım memnuniyet ölçek puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmada da çalışan grupta prenatal bakım memnuniyet ölçek puanı çalışmayan gruba göre daha yüksek bulunmuştur (63). Bu çalışmayla paralel sonuçlar veren bir başka araştırmada çalışan gebelerin prenatal bakım memnuniyeti ölçek puan ortalamasının (82.97±11.90), çalışmayan gebelere göre daha yüksek olduğu (77.82±12.69) saptanmıştır ($p<0.05$) (81). Literatürde olan diğer çalışmalarda da meslek durumu ile prenatal bakım memnuniyet ölçek puanının yüksek olduğu saptanmıştır (82). Bu araştırma sonucu ile paralellik ve farklılık gösteren çalışmalar mevcuttur. Sonuçların farklılık göstermesinin sebepleri araştırmaların yapıldığı bölgelerin birbirinden farklı olmasından ve kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca meslek sahibi olan kadınların ekonomik özgürlüğünün bulunması sebebiyle hizmetlere ulaşması daha kolay olması, iş stresi, çalışma koşullarının zorluğu gebelerin memnuniyet algısını değiştirebilir. Bu durumun sonuçları etkilediği düşünülmektedir.

Tablo 4.5’ de görüldüğü gibi eş eğitim durumuna göre memnuniyet toplam puan ortalaması ve alt boyutlar arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur. Bu araştırma ile paralel sonuçlara ulaşan Gökmen’in (2017) yaptığı “Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formu Puanlarının Değişkenler İle İlişkisine Ait Bulguların Tartışılması” adlı çalışma da gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre doğum memnuniyet puanları karşılaştırıldığında doğum memnuniyet puan farkı eş eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur (79). Yine bu araştırmayla paralel sonuçlara ulaşan bir başka çalışmada da araştırmada gebelerin eş eğitim düzeyi ile prenatal bakım memnuniyet ölçeği puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ($p>0.05$) saptanmıştır (63). Bu durum bize bu araştırmada da olduğu gibi gebelerin eşlerinin eğitim düzeyinin gebelerin verilen bakımdan memnun olma durumlarını etkilemediğini göstermektedir.

Bu araştırmada eş mesleğine göre memnuniyet toplam puan ortalaması ve ölçek alt boyutları arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) olarak saptanmıştır (Tablo 4.5). Bu araştırmayla paralel sonuçlara ulaşan Gökmen’in (2017) yaptığı “Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formu Puanlarının Değişkenler İle İlişkisine Ait Bulguların Tartışılması” adlı çalışma da hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre doğum memnuniyet puanları karşılaştırıldığında doğum memnuniyet puan farkı eş meslek durumuna göre istatistiksel olarak anlamsız bulunmuş olup ($p>0.05$) (79). Bu durum bize eşin meslek durumunun doğum öncesi bakım memnuniyetini etkilemediği sonucuna göstermektedir. Bunun yanında memnuniyetin kişisel bir kavram olması, herkesin memnun olma kriterlerinin farklı olması sonucunda eşin kişisel ve demografik özelliklerinin gebenin memnuniyet düzeyinde etkili olmadığı sonucuna varabiliriz.

Bu araştırmada sigara kullanımına göre memnuniyet toplam puan ortalaması arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) olup, sigara kullanımı ile bilgi, personel ilgisi, sistem özellikleri alt boyutları arasındaki fark anlamlı ($p<0.05$),sağlık personeli bakımı alt boyutu arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) olarak saptanmıştır (Tablo 4.5). Sigara kullanan grupta puan ortalaması kullanmayanlara göre daha yüksektir. Sigara kullanma ve gebelik haftasına göre personel ilgisi ve sistem özellikleri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olduğu belirlenmiştir. Sigara kullananların ve II. trimesterde olanların puan ortalaması daha yüksektir. KYTA (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması) sonuçlarına göre 2008 ve 2012 yıllarındaki tütün kullanım durumu gösterilmektedir. Genel olarak tütün ürünü kullanım sıklığı 2008 yılındaki %31,2 değerinden 2012 yılında %27,1 değerine azalmıştır. Hem erkeklerde (2008 yılındaki %47,9 iken 2012 yılında %41,5) hem de kadınlarda (2008 yılında %15,2 iken 2012 yılında %13,1%) benzer olarak önemli bir Şekilde azalma olmuştur. Genel olarak hiç sigara içmeyenlerin yüzdesinde 2008 yılındaki %68,8 değerinden 2012 yılında %72,9 değerine artış olmuştur. Bu artmanın hem erkeklerde (%52,1'den %58,5'e) hem de kadınlarda (%84,8'den %86,9'a) olduğu gözlenmektedir (83).Doğu ve ark. (2008) yapmış olduğu bir çalışma da kadınlarda sigara kullanma oranı %27.2 (n=68) iken, gebelikte sigara kullanma oranı ise; %11.6 (n=29) olarak bulunmuştur. Genellikle gebelerin %2.8'sinin (n=7) gebeliğinin ilk aylarında günde beşten az sigara kullandığı, %2'sinin (n=5) gebeliğinin ilk aylarında günde beş taneden fazla sayıda sigara kullandığı, %9.2'sinin (n=23) ise gebelik boyunca sürekli sigara kullandığı görülmüştür. Kadınlardan gebelikte kullandıkları sigara sayısına bakıldığında %88'inin (n=220) gebeliğinde hiç sigara kullanmadığı, %8 (n=20) günde 1-5 adet, %3.2 (n=8) günde 6-10 adet,

%0.8'inin (n=2) günde 11 adet ve üzeri sigara kullandığı görülmüştür. Sigara içen gebelere, gebelikte sigarayı bırakma nedenleri sorgulandığında; %2'si (n=5) bulantı-kusma, %6.8 (n=17) bebeğe zararı olacağı, %5.6'sının (n=14) bulantı kusma yaptığı ve bebeğe zararı olacağı ve %0.8'inin (n=2) diğer nedenlerle sigarayı bıraktıkları belirlenmiştir(84).Gebelikte sigara kullanımı sağlıklı nesillerin yetişmesini engellemesi, anne ve bebek açısından oluşabilecek kalıcı sağlık sorunları hatta ölüme yol açabilmesi nedeniyle ciddi bir tehdit unsurudur. Gebelikte sigara içilmesi fetüs gelişimini, gebeliği, doğumu ve bebek sağlığını ve gelişmesini olumsuz etkileyebilir. Tüm bu nedenlerden dolayı sağlık personelinin gebeye sigarayı bıraktırmak için yoğun ilgi göstermesi, gebeye sigaranın fetüs vereceği zararları anlatması ve sağlık bakanlığının sigarayı bıraktırma kampanyaları sonucu olarak ölçek al boyutlarından bilgi, personel ilgisi, sistem özellikleri alt boyutları arasındaki farkın anlamlı çıktığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada gelir durumuna göre memnuniyet toplam puan ortalaması arasındaki fark anlamlı ($p<0.05$) olup, gelir durumu ile sağlık personeli bakımı ve sistem özellikleri alt boyutları arasındaki fark anlamlı ($p<0.05$), personel ilgisi alt boyutları arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) olarak saptanmıştır (Tablo 4.5). Arslan ve arkadaşlarının (2012) yapmış olduğu çalışma da hastaların ekonomik durumları ile "Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği" nden (HHBAÖ) aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Geliri giderinden az olan hastaların HHBAÖ puan ortalamaları $62,82\pm 13,87$ olup hemşirelik bakımından daha az memnun oldukları belirlenmiştir (67). Gökmen'in(2017) yaptığı "Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formu Puanlarının Değişkenler İle İlişkisine Ait Bulguların Tartışılması" adlı çalışma da hastaların

sosyo-demografik özelliklerine göre doğum memnuniyet puanlarının karşılaştırılması yapıldığında doğum memnuniyet puan farkı gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0.05$) (79).Tuz Doğaner'in (2014) yaptığı bir çalışma da araştırmada gebelerin gelir düzeyi ile prenatal bakım memnuniyet ölçeği puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız olarak ($p>0.05$) saptanmıştır (63). Arslan Gürcüoğlu ve Vural 'ın (2018) yapmış oldukları bir çalışma da araştırma kapsamına alınan annelerin, toplamda %90'ının ebe/hemşirelerden aldıkları bakımdan memnun oldukları saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan annelerin ortalama GAHTS puanı 7.1 ± 2.1 olarak saptanmıştır. Bu duruma göre gelir düzeyi ile, GAHTS puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (77).Yapılan çalışmalar ile araştırmamız paralellik göstermemekle birlikte personel ilgisi ölçek alt araştırmamızı desteklemektedir. Bu araştırma sonucuna göre geliri yüksek olanların daha fazla beklentisinin olduğu, bu yüzden geliri düşük olanlardan daha az memnun olduklarını gösterdiği ve çalışmaya katılan orta gelir düzeyi gebe sayısının fazla ($n=215$) olması bu farklılığa sebep olduğu düşünülmektedir.

Tablo 4.5'de görüldüğü gibi aile tipine göre memnuniyet toplam puan ortalaması arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) olup, aile tipi ile bilgi, sağlık personeli bakımı, personel ilgisi, sistem özellikleri alt boyutları arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) olarak saptanmıştır. Bu araştırmayla paralel sonuçlar veren Gökmen (2017) ve Tuz Doğaner'in (2014) yapmış oldukları iki ayrı çalışmada sosyo-demografik özelliklerine göre doğum memnuniyet puanlarının karşılaştırıldığında doğum memnuniyet puan farkı ile aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur(63,79).Dolayısıyla gebenin doğum öncesi aldığı bakımdaki memnuniyeti aile tipinin etkilemediğini söyleyebiliriz.Memnuniyet gerek kişisel

deneyimleri ve beklentileri, bireysel ve toplumsal değerleri; gerekse motivasyon, bağlılık, iş doğumu gibi işle ilgili tutumları içinde barındırması ve her birey için farklı anlamları içermesinden dolayı demografik özelliklerin kişilerin memnuniyetleri üzerinde değişkenlik gösterdiği ve çalışmalardaki bulgular arasında farklılıklara neden olduğu dşnlmektedir.

Bu araştırmanın sonucuna göre yaşanılan yere göre memnuniyet toplam puan ve alt boyutlar puan ortalaması arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.5).

Yerleşim yerleri arasındaki farklılıklar dikkate alındığında, dördüncü aydan önce doğum öncesi bakım alan kadınların oranı kentlerde yüzde 93 iken kırsal yerleşim yerlerinde yüzde 78'dir. Bu da doğum öncesi bakımın düzeyinde TNSA-2008'den (lke genelinde % 74, kentsel alanlarda % 79 ve kırsal alanlarda % 61) bu yana geçen süre içinde gözle görülür bir artışın olduğunu göstermektedir. TNSA-2013 sonuçları TNSA-2008 ile karşılaştırıldığında, sadece doğum öncesi bakım alan kadınların sayısının artmadığını, aynı zamanda kadınların doğum öncesi bakımın erken dönemde yapılmasının da öneminin daha fazla bilincinde olduklarını göstermektedir (13,72). Zamana bağlı olarak doğum öncesi bakım hizmetlerindeki ve hizmet alan grupta artışın yerleşim yeri gözetmeksizin artması yaşanılan yerin öneminin ortadan kaldırdığı dşnlmektedir.

Bu araştırmada gebelik sayısına ile memnuniyet toplam puan ortalaması arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) olup, gebelik sayısı ile bilgi ve sağlık personeli bakımı alt boyutları arasındaki fark anlamlı ($p<0.05$) olarak saptanmıştır. Gebelik sayısı ile personel ilgisi ve sistem özellikleri alt boyutları arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) olarak saptanmıştır (Tablo 4.6). Tuz Doğaner'in (2014) yaptığı çalışma da

gebelerin gebelik sayısı ile prenatal bakım memnuniyet ölçeği puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (63). Bu araştırmada gebelik sayısı ile memnuniyet toplam puan ortalaması arasındaki fark anlamsız olduğu için Tuz Doğaner'in çalışması bu çalışmayı desteklemektedir. Memnuniyetin kişisel bir kavram olması nedeni ile obstetrik özelliklerin etkilenmediği düşünölmektedir. Fakat gebelik sayısının fazla olması gebelerin deneyim ve bilgilerinde artmaya neden olduğu ve gebelik sayısı artıkça ölçek bilgi puan ortalamasının da arttığı görölmektedir.

Gebelik sayısına göre sağlık personeli bakımı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Kılıç'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada doğum öncesi bakım hizmetlerinin annenin obstetrik özelliklerinden etkilenmediği, doğum öncesi bakım almaya erken başlayanların ve doğum öncesi bakım hizmetlerinden memnun olanların daha fazla doğum öncesi bakım aldıkları saptanmıştır (85). Bu araştırmanın sonucuna göre gebelik sayısı çok olan grupta bilgi ve sağlık personeli alt boyutunda memnuniyetin yüksek olması bu grupta bilgi, bakım ve deneyimin daha çok olması etkilidir diyebiliriz.

Bu araştırmada Tablo 4.6'da göröldüğu gibi yaşayan çocuk sayısına göre memnuniyet toplam puan ortalaması arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) olup, yaşayan çocuk sayısı ile bilgi alt boyutu arasındaki fark anlamlı ($p<0.05$) olarak saptanmıştır. Yaşayan çocuk sayısı ile sağlık personeli bakımı, personel bilgisi, sistem özellikleri alt boyutları arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) olarak saptanmıştır (Tablo 4.6). Tuz Doğaner'in (2014) yapmış olduğu çalışma da gebelerin yaşayan çocuk sayısı ile prenatal bakım memnuniyeti ölçek puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ölü doğum deneyimi olan

gebelerin prenatal bakım memnuniyet ölçek puan ortalamasının ölü doğum deneyimi olmayanlara göre daha yüksek olduğu (83.55 ± 11.06) bulunmuştur ($p < 0.05$) (63). Kılıç'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada ise doğum öncesi bakım hizmetlerinin annenin obstetrik özelliklerinden etkilenmediği, doğum öncesi bakım almaya erken başlayanların ve doğum öncesi bakım hizmetlerinden memnun olanların daha fazla doğum öncesi bakım aldıkları saptanmıştır (85). Kılıç'ın yapmış olduğu bu çalışma bu araştırmayı destekler niteliktedir. Tuz Doğaner'in çalışma sonucuna göre ölü doğumu olan gebelerin riskli gebelik grubuna girmesi nedeni ile sağlık personelinin izlemlerde daha dikkatli olması, araştırmamızdaki bilgi alt boyutu sonucuna göre yaşayan çocuk sayısı 2 ve üzeri olanların daha deneyimli olması sonucu memnuniyet düzeylerinde artış olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada gebeliği isteme durumu ile memnuniyet ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ($p > 0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.6). Kılıç'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada ise doğum öncesi bakım hizmetlerinin annenin obstetrik özelliklerinden etkilenmediği tespit edilmiş olup bu çalışmanın bulgusu ile paralellik göstermektedir. Ayrıca memnuniyet gerek kişisel deneyimleri ve beklentileri, bireysel ve toplumsal değerleri; gerekse motivasyon, bağlılık, iş doyumu gibi işle ilgili tutumları içinde bulundurması her birey için farklı anlamları içermesinden dolayı bulgularda farklılıklar olduğu düşünülmektedir.

Literatür taraması yapıldığında yapılan birçok araştırma da isteyerek gebe kalan kadınların gebeliğe daha uyumlu oldukları saptanmıştır. Gebeliğin anneler ve aileleri tarafından istenen, planlanan gebelik olması, ilk çocuk olması veya çocuk sayısının fazla olmaması gibi etkenlerin, eşin desteğini arttırdığı, doğacak bebek hakkında gebenin ve ailenin planlar yapmasını sağladığı ve gebenin kendini ebeveyn

olmaya daha hazır hissettiği belirtilmektedir (60,86,87). Tortumluoğlu ve ark.tarafından yapılan bir çalışmada, isteyerek hamile kalan gebelerin öz-bakım gücü puan ortalamaları gebeliği istemeyenlere göre daha yüksek olarak bulunduğu saptanmıştır. Öz-bakım gücü puan ortalaması yüksek olan kadınlar, psikolojik olarak gebeliğe daha iyi hazırlanmakta, gebelik süresince kendilerine daha fazla özen göstermekte, gebeliğe daha kolay adapte olmaktadır ve ebeveynlik rolüne daha çabuk adapte olmaktadır(88). Kılıç'ın (2014) yapmış olduğu bir çalışmada doğum öncesi bakım hizmetlerinin annenin obstetrik özelliklerinden etkilenmediği, doğum öncesi bakım almaya erken başlayanların ve doğum öncesi bakım hizmetlerinden memnun olanların daha fazla doğum öncesi bakım aldıkları saptanmıştır (85). Planlanan gebelik annelerin gebeliğe ve aldığı doğum öncesi bakıma uyum sağlamada etkili olduğu söylenebilir. Fakat gebenin alınan doğum öncesi bakımda personelin rolünün büyük olması ve verilen bakımın nitelikli olması memnuniyeti etkilediği bu anlamda da obstetrik özelliklerden ziyade verilen bakımın niteliği ve kişinin sosyo-demografik özelliklerinin bakıma ulaşmada rolleri olduğu düşünülmektedir. Kılıç'ın yapmış olduğu çalışma bu çalışmanın sonucunu desteklemektedir.

Bu araştırmada gebelik haftasına göre memnuniyet toplam puan ortalaması, personel ilgisi alt boyutu arasındaki fark anlamlı ($p<0.05$) olup, sağlık personeli bakımı, sistem özellikleri alt boyutları arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) olarak saptanmıştır (Tablo 4.6). Gebelik haftasına göre personel ilgisi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.6). II. trimesterde olanların puan ortalaması daha yüksektir. Bu araştırmanın bulguları sonucunda gebelik haftasının toplam memnuniyet düzeyini etkilemediği, ancak gebelik haftası ilerledikçe gebenin sağlık personelinden aldığı bakım beklentisinin

arttığını ve bu sebeple gebelik haftası artan gebelerin memnuniyet düzeylerinin düştüğü düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada gebelikte ilk kontrol haftası ile prenatal bakım memnuniyeti ölçek puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$) olduğu saptanmıştır. Gebeliğinde ilk kontrole gelme zamanı 11-20 haftalar arasındaki gebelerin prenatal bakım memnuniyet ölçek puan ortalamasının diğer gebelik haftalarına göre daha yüksek olduğu (82.34 ± 11.13) saptanmıştır (63). Bu araştırmayla paralel olan bu sonuçlar doğrultusunda bakım alınan gebelik haftası küçüldükçe memnuniyet oranının arttığını göstermektedir. Doğum öncesi bakım alma durumu ne kadar erken başlanırsa memnuniyet daha artacağı söylenebilir. Ayrıca gebeliğin erken dönemlerinde gebe ile ilk karşılaşmalar olduğu için gebelere daha fazla bilgi verildiği, tetkiklere daha çok zaman ayrıldığı ve daha çok iletişime geçilmesinin de bulguyu etkilediği düşünülmektedir.

Bu araştırmada yaşa göre memnuniyet toplam puan ortalaması arasındaki fark anlamsız ($p > 0.05$) olup, yaş ile bilgi alt boyutu arasındaki fark anlamlı ($p < 0.05$) olarak saptanırken yaş ile sağlık personeli bakımı, personel ilgisi, sistem özellikleri alt boyutları arasındaki fark anlamsız ($p > 0.05$) olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.6). Ancak yaş ile bilgi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$) düşük düzeyli ve pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmış olup yaş arttıkça bilgi puanının da arttığı belirlenmiştir. TuzDoğaner'in (2014) yaptığı çalışmada araştırmaya katılan gebelerin yaş ile prenatal bakım memnuniyet ölçeği puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmamıştır ($p > 0.05$) (63). Mucuk ve Güler'in (2002) yapmış oldukları çalışma da katılımcıların yaş gruplarına göre hizmet verilme durumuna bakıldığında ise annenin yaş grubu ne olursa olsun verilen hizmetin aynı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$) (64).

Ünalan ve arkadaşlarının (2008) yapmış olduğu bir çalışma da hastaların yaridan fazlası; devlet hastanesi hizmetlerinden yararlanıyor olmaktan, eczane hizmetlerinden, mahremiyete saygıdan memnun olduklarını bildirmişlerdir. Yaşa göre memnuniyet oranları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (89).Yapılan diğer çalışmalar bu çalışmayı desteklemekte olup, bütün gebelere sosyo-demografik özellikleri ne olursa olsun eşit hizmetin verildiği söylenebilir. Bilgi alt boyutunda farklılığın olması ise yaşın ilerlemesiyle birlikte deneyimin artmasını ve buna bağlı memnuniyetin artması şeklinde yorumlanabilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerde Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Beklenti ve Memnuniyetlerini Etkileyen Faktörler Ölçeği'nden alınabilecek alt ve üst değerler incelendiğinde gebelerin doğum öncesi alınan bakımdan memnuniyet ve beklenti düzeylerinin iyi olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin eğitim durumunu bakım verenin sürekliliği, kişiselleştirilmiş bakım alt boyutları ve beklenti toplamı; eş eğitim durumunu kişiselleştirilmiş bakım alt boyutu; gelir durumunu bakım verenin sürekliliği alt boyutu; aile tipini bakım verenin sürekliliği alt boyutu; gebelik sayısını kişiselleştirilmiş bakım alt boyutu etkilediği belirlenmiştir.

Gebelerin eğitim durumunu bilgi, sağlık personeli bakımı alt boyutları ve memnuniyet toplamı; meslek durumunu sağlık personeli bakımı alt boyutu; sigara içme durumunu bilgi, personel ilgisi, sistem özellikleri alt boyutu ve memnuniyet toplamı; gelir durumunu sağlık personeli bakımı, sistem özellikleri alt boyutu ve memnuniyet toplamı, yaşayan çocuk sayısını bilgi alt boyutu; gebelik haftasını personel ilgisi alt boyutu ve memnuniyet toplamı; gebelik sayısını bilgi ve sağlık personeli bakımı alt boyutunun etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca gebenin yaş durumunu bilgi alt boyutunun etkilediği belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Tüm sağlık kuruluşlarında özellikle anne-çocuk-birey-aile-toplum sağlığını belirleyebilmek, beklentilerini karşılayabilmek ve bu bakımdan memnun olarak ayrılımlarını sağlamak,

- Gebelerin DÖB'a yönelik beklentileri ve memnuniyet düzeylerini belirlemek için verilen bakım nasıl daha iyileştirilir ve geliştirilir gibi daha çok araştırmalar yapılması,
- DÖB veren kurumların düzenli olarak kontrol edilmesi, eksikliklerin giderilmesi ve bakım verecek olan sağlık çalışanlarının yeterli bilgiye ve donanıma sahip olması,
- Gebelere verilen DÖB ın gebeler açısından nasıl değerlendirdikleri ve birlikte bakıma neler eklenebileceğine karar vermek açısından geri dönüşler sağlanması,
- Gebelerin DÖB alırken hizmete ulaşması, hizmeti alması ve hizmet alırken din, dil, ırk ayrımı yapılmaksızın aynı koşullarda bekletilmesi ve davranılması için gerekli şartların sağlanması
- DÖB'a gebelere ulaşmak için öncelikle gebelere daha yakın olan Aile Sağlığı Hekimliklerine büyük iş düşmektedir, bu yüzden bu kurumların kalite kontrolleri sık aralıklarla yapılması ve bakımın en iyi şekilde verilebilmesi için bu kurumların desteklenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığı. (2012). Doğum Öncesi İzlem ve Bakım. Hemşirelik. Gebe Muayene Yöntemleri ve Gebe Bakımı, Ankara, 3–22. Erişim: 03 Mayıs 2017,
2. Taşkın L. (2016) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş XIII. Baskı. Reaksiyon Matbaacılık, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü, Ankara
3. Terzioğlu F. (2016) Doğum Öncesi Bakım (Ed. Taşkın L.) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş XIII. Baskı, Reaksiyon Matbaacılık, Ankara,
4. M. Radha , N.V. Yen , M. N. Tuan M. (2005) [Reporting cervical effacement as a percentage: How accurate is it? \(Servikal verimi yüzde olarak bildirme: Ne kadar doğru?\)](#) Açık Kadın Hastalıkları ve Doğum Dergisi, 18 Eylül 2013 Williams Obstetrics, 23. Baskı, Mc Graw-Hill, New York,
5. [İnternet] <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/2219.pdf> Erişim tarihi: 15.03.2019 http://kadinureme.thsk.saglik.gov.tr/bilgi_dokumanlar/kitaplar/940-gebe-bilgilendirme-s%C4%B1n%C4%B1f%C4%B1-e%C4%9Fitim-kitab%C4%B1.html
6. Özvarış Ş. B., Akın A. Türkiye de Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Erişim Adresi: http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SavfaDosva/turkivede_dogumoncesi.pdf Erişim Tarihi: 23.01.2017
7. Güvenli Annelik Modülü (2005) T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Gn. Md. Ankara
8. World Health Organization (WHO) (1998). Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide. Geneva: World Health Organization; 1998.
9. Beydağ K., Mete S. (2008) Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi
10. Mete S.(2008) [Antenatal education] Doğum öncesi eğitim. Şirin A. (editör). Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı. 1. Baskı. İstanbul: Bedray Basım Yayıncılık,
11. Güleç D., Sevil Ü. (2013) Gebelik İntrahepatik Kolestazi ve Hemşirelik

- Bakımı, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2013; 29(2)
12. Armour K. (2004) Antepartum Maternal-Fetal Assessment Using Surveillance to Improve Maternal and Fetal Outcomes. Lifelines
 13. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara
 14. Omar A.M., Schiffman R.F., Bingham C.R. (2001) Development and Testing of the Patient Expectations and Satisfaction With Prenatal Care Instrument. Res Nurs Health
 15. Kavuncubaşı Ş. (2000). Hastane ve sağlık Kurumları Yönetimi Siyasal Kitabevi- Ankara
 16. Türk Dil Kurumu (TDK). Memnuniyet tanımı.
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.51eed57134d266.45603899 Erişim tarihi: 09 Mayıs 2018,
 17. Zaim H., Tarım M. (2010) Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması Sosyal Siyaset Konferansları,
 18. Kaya S., Tengilimoğlu D., Işık O., Akbolat M., Yılmaz A. (2013) ,(Editör) Sıdika KAYA Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını Eskişehir,
 19. Yılmaz, M. (2001) Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,
 20. Burçoğlu Karaca Ş. (2014) Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Hasta Beklentileri Konusunda Bir Uygulama. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Aydın
 21. Yeşiltaş A. (2018) Süleyman Demirel Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Şiddet ve Defansif Tıp Uygulamaları Üzerine Nitel Bir Çalışma, Doktora Tezi Isparta
 22. Türkiye Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığı. (2014). Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Ankara, Sağlık Bakanlığı
 23. Büyükbayrak E. (2016) Gebelik izlemi: Dünyadaki uygulamalar; Klavuzlar ne öneriyor? Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim Araştırma

Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D Perinatoloji Ünitesi. Harbiye Askeri Müze – İstanbul

24. Eray A.(2017) Birinci Basamakta Gebe Takibi KTÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği
25. TC Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şube Müdürlüğü Gebelikte Bakım Rehberi, 2016Fatih/İstanbul
26. Aydemir H., Uyar Hazar H. (2014). Düşük Riskli, Riskli, Yüksek Riskli Gebelik ve Ebenin Rolü, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,
27. Tekin N. (2010), İlk Gebeliğini Yaşayan Kadınların Gebeliğe İlişkin Beklentileri. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
28. Birol L. (2011). Hemşirelik Süreci. Etki Yayınları, İzmir
29. Aydemir Gedük E. (2018) Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Roller/ Developing Roles Of The Nursing Profession, Derleme, Ereğli Devlet Hastanesi,
30. Arslan T., Başgül Yiğiter A. (2012) Gebelik Takibinde Güncel Yaklaşımlar New Aspects of the Routine Prenatal Care İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı
31. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2016) Pozitif bir gebelik deneyimi için doğum öncesi bakım önerileri: Dünya Sağlık Örgütü
32. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi Ankara, 2014 Sağlık Bakanlığı Yayın No: 924
33. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anne ve Çocuk Sağlığı, Ankara, 2012
34. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. 19 Şubat 2008 tarih ve 2008/13 sayılı Doğum Öncesi Bakım İzlem Protokolü Genelgesi
35. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), (2006) Routine prenatal care and testing
from:[http://www.acog.org/~media/Districts/District%20VIII%20Junior%20Fellows/jfpc.pdf?d mc=1&ts=20140221T0724379037](http://www.acog.org/~media/Districts/District%20VIII%20Junior%20Fellows/jfpc.pdf?d%20mc=1&ts=20140221T0724379037)

36. Doğu S.,Berkiten Ergin A. (2008) Gebe Kadınların Sigara Kullanımı Etkileyen Faktörler ve Gebelikteki Zaralarına İlişkin Bilgileri Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi
37. Davis DK. (2004) Myles Midwifery a Text book for Midwives. In: Henderson C, Macdonald S. 13 th ed. London: Elsevier Limited
38. Artieta Pinedo I., Paz Pascual C., Grandes G., Remiro G.F., Odriozola-Hermosilla I., Bacigalupe A., (2010) Thebenefits of antenatal education for the child birth process in Spain. Nursing Research
39. Bozyiğit E. (2014) Toplam Kalite Yönetiminin Felsefesi ve İlkeleri Toplam Kalite Yönetimi Nedir?.
40. Talib Rahman F., Azam M.A. (2011), “Best Practices of Total Quality Management Implementation in Health Care Settings”, Health Marketing Quarterly,
41. Salaheldin İ. F.,Shawaheen S., Mohammad S (2015), “Critical SuccessFactorsFor Total Quality Management Implementation in Jordanian Health care Sector”, European Scientific Journal,
42. Tengilimoğlu D. (2000). Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi,
- 43.Papatya G., Papatya N., Hamşioğlu A.B., (2012) “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti” İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma, Cilt:2 Sayı:1,
44. Erdemir A. (2015) Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi (YLT) İstanbul
45. Akgün S., Kısa A., Kılıç A., Günsoy G. (1999). Başkent Üniversitesi Hastanesinde Yataklı Tedavi Hizmeti Almış Hastaların Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi, Ankara
46. Akbaş E. (2014), Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi ,Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi, İstanbul
47. Çelik Y. (2011) Sağlık Ekonomisi, Ankara, Siyasal Kitabevi,

48. Topaçoğlu H. (2002), Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Analizi, DEÜ Tıp Fakültesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İzmir, 2002
49. Özçelik A. (2019) Sağlık Hizmetlerinde Kalite Güvence Sistemi.-Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Erişim Tarihi: 21.02.2019 www.hastanedergisi.com
50. Sahin T.K., Bakici H., Bilkan S., Dinçer S., Yurtçu M., Günel E., (2005). “Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi Servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması”. Genel Tıp Dergisi
51. Özden Yılmaz F. (2010) Hasta Memnuniyetini Belirleyen Faktörler: Bir Uygulama, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Afyonkarahisar
52. Taylan S., Alan S., Kadioğlu S.(2012) Hemşirelik Roller ve Özerklik, HEMAR-G Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi
53. Hatipoğlu İ, Avcı Y, Öztürk A. Hemşirelik esasları. 2. Baskı, Ankara: Damla Matbaacılık, 1996.
54. Erdemir F. Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998
55. Nursing and Midwifery Council. Standards for Medicines Management 2010 (internet), Ulaşım Adresi: [http://www.nmcuk.org/Documents/Standards/nmcStandards For Medicines Management Booklet pdf](http://www.nmcuk.org/Documents/Standards/nmcStandardsForMedicinesManagementBookletpdf) (Ulaşım tarihi: 15/04/2019).
56. Çapık C. (2014) İstatistiksel Güç Analizi ve Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı:Temel Bilgiler/Derleme Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,
57. Arabacıoğlu C.(2012) Gebelerde Yaşam Kalitesi ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Bilim Üniversitesi, İstanbul.
58. Rudge CVC, Calderon IMP, Dias A, Lopes GP, Barbosa AP, Maestá I, Odland JØ, Rudge MVC. (2009) Design and validity of a question naire to assess sexuality in pregnant women. Reproductive Health
59. Galle A., Van Parys S., Roelens K., Keynart I. (2015) Women's Health Expectations and satisfaction with antenatal care among pregnant

womenwith a focus on vulnerable groups: adescriptive study in Ghent(Gebe kadınlarda hassas gruplara odaklanan doğum öncesi bakım beklentileri ve memnuniyeti: Gent'te betimleyici bir çalışma)

60. Kılıçarslan S. (2008) Edirne şehir merkezinde ki son trimester gebelerin sosyo-demografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi: Trakya Üniversitesi
61. Gözükara, F. , Eroğlu, K. (2011) Sezeryan Doğum Artışını Önlemenin Bir yolu: “Bir Sezeryan Hep Sezeryan” Yaklaşımı Yerine Sezeryan Sonrası Vaginal Doğum ve Hemşirenin Rollerini. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi
62. Taşçı Duran E.,Aydınlı A. (2017) Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı ,Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
63. Tuz Doğaner G. (2014) Gebelerin Aldıkları Prenatal Bakımdan Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi /Malatya İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
64. Mucuk S., Güler N. (2002) Annelerin Doğum Sonu Dönemde Bakım Beklentileri ve Bu Beklentilerin Hemşireler Tarafından Karşılama Durumu , Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Kayseri ,Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Sivas. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi (E. Ü Journal of Health Sciences)
65. Özvarış Ş. (1997) Halkın Sağlık Eğitimi, Toplum ve Hekim, 12 (79): 55-63. 34.
66. Özmen D. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatan hastaların beklentilerinin saptanması, II Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı, İzmir, 1999
67. Arslan S., Nazik E., Tanrıverdi D.,Gürdil S.(2012) Hastaların Sağlık Hizmetlerinden ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyetlerinin Belirlenmesi Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Adana.Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gaziantep

68. Aslantekin F. (2006) Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği Metodolojik İncelenmesi ve Uygulanması Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı /İzmir
69. Pirinççi E., Polat A., Kumru S., Köroğlu A. (2010) Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler , Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Klinik Araştırma, ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, Elazığ
70. Etiler N, Aktekin R, Çapar H. (2000) Antalya kent merkezindeki bir sağlık ocağı bölgesinde doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum
71. Ergöçmen B.A., Tezcan S., Çağatay P. (2008) Üreme sağlığı. In: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, AÇSAP, DPT ve Avrupa Birliği, Ankara
72. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara
73. Fadiloğlu Z.Ç., Özbayır T., Özsoy S.A., Saruhan A. (1990) Hastaların Hemşireleri Değerlendirmesi, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, Atatürk Kültür Merkezi
74. Kocaman G., Karayurt Ö., Özmen Ö., Yılmazmış F. (1993) Postoperatif Komplikasyonlar, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Uluslararası Kalite Maliyeti ve Hemşirelik Sempozyumu, Ege Üniversitesi Basımevi İzmir,
75. Okumuş H., Akçay H., Karayurt Ö. (1995) Bir Kalite Programı Ölçütü: Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Uluslararası Kalite Maliyeti ve Hemşirelik Sempozyumu. Ege Üniversitesi Basımevi İzmir,
76. Aksakallı M., Çapık A., Ejder Apay S., Pasinlioğlu T., Bayram S.. (2012) Loğusaların Destek İhtiyaçlarının ve Doğum Sonu Dönemde Alınan Destek Düzeylerinin Belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi
77. Arslan Gürcüoğlu E., Vural G. (2017) Annelerin Doğum Sonu Dönemde Hastanede Verilen Ebe/Hemşirelik Bakımından Memnuniyetleri Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara,

Türkiye.Yakındoğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

78. Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A. (2011) Erzincan Devlet Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Türkiye Klinikleri
79. Gökmen Ö. (2017),Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formunun Türk Toplumuna Uyarlanması, Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı,Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü ,Ordu
80. Kılıç S., Uçar M., Temir P. Ü., Şahin E., Karaca B., Yüksel S., ÖzkırF. (2007) Hamile Kadınlarda Doğum Öncesi Bakım Alma Sıklığı Ve Bunu Etkileyen Faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni.
81. Temizer M.(2015) Oğuzeli Merkez Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 2014 Yılında Canlı Doğum Yapmış Annelerin Doğum Öncesi Bakım Hizmeti Alma Durumlarının Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı
82. Ergin, F., Aksu, H., Demiröz, H. (2010). Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Bakım Hizmetlerinin Nicelik ve Niteliği,Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi.
83. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) (2012) , Ankara 2014- Baskı : Anıl Matbaa Kızılay / ANKARA
84. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) , (2016) Pozitif bir gebelik deneyimi için doğum öncesi bakım önerileri: Dünya Sağlık Örgütü
85. Kılıç, M. (2014). Doğum Öncesi Bakım Almayı Etkileyen Faktörlerin Çoklu Analizi: Bir İç Anadolu Örneği, Journal of Clinical and Analytical Medicine, Erişim adresi: <http://www.jcam.com.tr/files/KATD-1575.pdf>
86. Demirbaş H. , Kadioğlu H. (2014) Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler İvrindi Toplum Sağlığı Merkezi, Balıkesir, İstanbul - Türkiye Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Halk sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul – Türkiye
87. Yekenkunrul D. (2011) Gebelikte bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Doğum ve Kadın Hastalıkları Yüksek Lisans Tezi: Dokuz Eylül Üniversitesi

88. Tortumluoğlu G, Okanlı A, Erci B. (2003) Gebelerin aile ortamını algılamaları ile öz bakım gücü arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.
89. Ünalın D., Öztürk A., Tolga Y., Taşdelen C., Yazlak Z., Öğüt E., Gündüz E., Elmalı F. (2008) Kayseri Devlet Hastanesi'nden Poliklinik Hizmeti Alan SSK Mensubu Erişkin Hastalarda Memnuniyet Durumu. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi
90. Çokluk Ö., Şekercioğlu G., Büyüköztürk Ş. (2014) Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları 3. Baskı: Ağustos 2014, Pegem Akademi, Ankara

EKLER

EK 1 : Kişisel Bilgi Formu

1) Yaş:.....

2) Eğitim Durumu:

- a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite

3) Meslek:

- a) Ev Hanım b) Memur c) İşçi d) Diğer (.....)

4) Eşinin Eğitim Durumu:

- a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite

5)Eşinin Mesleği:

- a) İşsiz b) Memur c) İşçi d) Diğer (.....)

6) Sigara kullanıyor musunuz:

- a)evet b)hayır

7) Gelir Durumunuz:

- a) Kötü b) Orta c) İyi

8) Aile Tipi:

- a) Çekirdek Aile b) Geniş Aile

9) Yaşanılan Yer:

- a) İl b) İlçe c) köy

10) Gebelik Sayısı:

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 ve üstü

11)Yaşayan Çocuk Sayısı:

- a) Yok b) 1 c) 2 d) 3 ve üstü

12)Bu Gebeliği İsteme Durumu:

- a) İstiyor b) İstemiyor

13) Gebelik Haftası:.....

- a) I. trimestirb) II. trimestir c) III. Trimestir

EK 2 : Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği

Aşağıda gebelikte yaşayabileceğiniz bazı memnuniyet ve beklentiler yer almaktadır. Bu beklenti ve yaşadığımız memnuniyetlerin her birinin günlük yaşamınızı nasıl etkilediğini belirtmeniz beklenmektedir. Her soru için 5 tane belirleyici cevap bulunmaktadır. “kesinlikle katılıyorum”, ”katılıyorum”, ”katılıyorum”, “katılmıyorum”, ”kesinlikle katılmıyorum”. Beklentilerinizi ve memnuniyetlerinizi bu 5 şık doğrultusunda cevaplandırınız. Ankete katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederim.

Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Beklentiler ± bekledim:					
Tam bakım					
1.İlk doğum öncesi ziyaretim için daha erken görülmeyi	1	2	3	4	5
2.Doğum öncesi ziyaretlerimin uzun sürmesini	1	2	3	4	5
3.Doğum öncesi ziyaretlerimin, kilo ölçümü ve bebeğin kalp sesi kontrolünden daha fazlasını içermesini	1	2	3	4	5
4.Doğum öncesi ziyaretlerim sırasında çok soru sormama gerek kalmadan bilgi almayı	1	2	3	4	5
Bakımı verenin sürekliliği					
5.Doğum öncesi ziyaretlerimde düzenli olarak görebileceğim sağlık personelinin olmasını	1	2	3	4	5
6.Düzenli olarak gördüğüm sağlık personelinin bebeğimin doğumunda da olmasını	1	2	3	4	5
Kişiselleştirilmiş bakım					

7.Sağlık personelimizin fiziksel sağlığımın yanı sıra ruhsal olarak nasıl hissettiğimle ilgilenmesini	1	2	3	4	5
8.Sağlık personelimizin fiziksel muayene sırasında kibar olmasını	1	2	3	4	5
9.Problemlerimi dinleyecek bir sağlık personelinin olmasını	1	2	3	4	5
10.Hastane personeline bir sorunumdan bahsettiğimde sorunumla ilgili yönlendirilmeyi	1	2	3	4	5
Diğer Hizmetler					
11.Sosyal hizmet uzmanının doğum öncesi bakımın parçası olmasını	1	2	3	4	5
12.Diyetisyenin doğum öncesi bakımın bir parçası olmasını	1	2	3	4	5
Memnuniyet ± memnunum:					
Bilgi					
13.Doğum öncesi bakım üyesi olarak hemşirenin hizmetinden	1	2	3	4	5
14.Doğum öncesi ziyaretim sırasında sağlık personelimizin bana verdiği bilgilerden	1	2	3	4	5
15.Tıbbi işlemlerle ilgili sağlık personelimizin bana verdiği bilgilerden	1	2	3	4	5
16.Gebeliğimin seyri hakkında sağlık personelimizin bana verdiği bilgilerden	1	2	3	4	5
17.Doğum öncesi ziyaretlerim sırasında sağlık personelimle farklı konular hakkında konuşmaktan	1	2	3	4	5
18.Anne olmakla ilgili beklentilerim konusunda sağlık personelimizin bana verdiği bilgilerden	1	2	3	4	5
19.Doğum için sağlık personelimizin beni hazırlama şeklinden	1	2	3	4	5
Sağlık personeli bakımı					
20.Sağlık personelimizin bana davranış biçiminden	1	2	3	4	5
21.Sağlık personelimden gördüğüm saygıdan	1	2	3	4	5
22.Sağlık personelimden aldığım bakımın kalitesinden	1	2	3	4	5
23.Sağlık personelimizin benimle geçirdiği zamanını boşa harcamadığımı hissettirme şeklinden	1	2	3	4	5
24.Çekinmeden soru sorabilmekten	1	2	3	4	5
25.Her doğum öncesi ziyarete gidişimde sağlıkla ilgili öykümü tekrar anlatmak zorunda kalmayışımdan	1	2	3	4	5
Personel İlgisi					
26.Personelin benim genel kişisel durumumla ilgili ilgilenme ve bana açıklama yapma şeklinden	1	2	3	4	5
27.Personelin benimle ilgili konularda konuşarak geçirdiği zamandan memnunum	1	2	3	4	5
28.Personelin bana davranış şeklinden	1	2	3	4	5

29.Bu hamileliğimde problemim olmamasına rağmen personelin bana ayırdığı zamandan	1	2	3	4	5
30.Personelin bana göstermiş olduğu ilgi ve alakadan	1	2	3	4	5
31.Personelin bütün tıbbi problemlerimle ilgilenme şeklinden	1	2	3	4	5
Sistem Özellikleri					
32.Sağlık personelim ile görüşebilmek için bekleme süremden	1	2	3	4	5
33.Sağlık ocağı/hastanede geçirdiğim toplam süreden	1	2	3	4	5
34.Sağlık ocağı/hastanenin otopark olanaklarından	1	2	3	4	5
35.Sağlık ocağı/hastanenin bekleme odası olanaklarından	1	2	3	4	5
36.Sağlık ocağı/hastanenin muayene odasından	1	2	3	4	5

37.Doğum öncesi ziyaretlerimi kendime uygun bir zamanda planlayabilmemden	1	2	3	4	5
38.Doğum öncesi ziyaretlerimi tekrar planlayabilme kolaylığından	1	2	3	4	5
39.Hamileliğin başında (yani dördüncü aydan önce) doğum öncesi bakım alabilmenin kolaylığından	1	2	3	4	5
40.Tavsiye edilen tüm testleri yaptırabilmekten	1	2	3	4	5
41.ilk altı, yedi ayda yaptığım doğum öncesi ziyaretlerin sayısından	1	2	3	4	5



T.C.
ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
İnsan Araştırmaları Etik Kurul Başkanlığı

Sayı : 44495147-50.01.04-E.31216
Konu : Etik Kurul Kararı
2018/06-03

11/07/2018

Sayın Cansu KARADAĞ
Sağlık Bilimler Enstitüsü

Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurul Başkanlığının 28/06/2018 tarih ve 06 sayılı oturumunda alınan 06/03 sayılı kararı ve imza sirküsü ekte gönderilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Paşa YALÇIN
Etik Kurul Başkanı

EKLER:

Ek-1: Kurul Kararı
Ek-2: İmza Sirküsü

Adres : Erzincan Üniversitesi Rektörlüğü Genel Sekreterlik 24100/ERZİNCAN
Telefon : 0 (446) 226 66 66-11446 **Ayrıntılı Bilgi İçin:** S.GÜNEŞ (Dahili: 11446)
Belge Geçer : 0 (446) 226 26 60
Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Paşa YALÇIN tarafından 11.07.2018 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <http://evrakdogrulama.erzincan.edu.tr> linkinden 4F3163A4XA kodu ile doğrulayabilirsiniz.





Kayıt Tarihi:
28/06/2018

Protokol No:
06/03

T.C
ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

ARAŞTIRMA BAŞLIĞI	Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Beklenti ve Memnuniyetlerini Etkileyen Faktörler
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Nicel Araştırma
ARAŞTIRMACILAR	Cansu KARADAĞ Dr. Öğr. Üyesi Sevinç KÖSE TUNCER
KARAR	Araştırmanın etik açıdan "uygun" olduğuna karar verildi.

ETİK KURUL BAŞKANI


Prof. Dr. Paşa YALÇIN

TARİH

28/06/2018

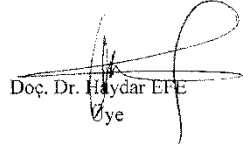
İMZA

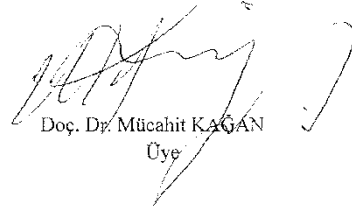
(28.06.2018 Tarih ve 06 Sayılı İnsan Araştırmaları Etik Kurulu İmza Sirküsü)

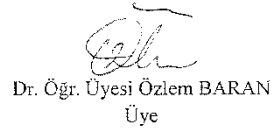

Prof. Dr. Paşa YALÇIN
Başkan

(Katılmadı)
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet NAR
Başkan Yrd.

(İZİNLI)
Dr. Öğr. Üyesi Serap SÖKMEN
Başkan Yrd.


Doç. Dr. Haydar EFE
Üye


Doç. Dr. Mütcahit KAĞAN
Üye


Dr. Öğr. Üyesi Özlem BARAN
Üye


Dr. Öğr. Üyesi Cema MERTÖZGEU
Üye



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 18045924-806.01.03-31238
Konu : Etik Kurul Kararı


11/07/2018

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 30.05.2018 tarih ve 25289 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınızda Yüksek Lisans eğitimi yapan 16780101006 nolu öğrenci Cansu KARADAĞ ile ilgili Erzincan Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığının 28.06.2018 tarih ve 06-03 sayılı kararı ekte gönderilmiştir.

Etik kurul kararının ilgili öğrenciye ve danışmanına bildirilmesini rica ederim.


Dr. Öğr. Üyesi Serap SÖKMEN
Enstitü Müdürü V.

Ek: 3

Adres : Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü -24030 ERZİNCAN
Tel : (446) 224 29 10 Faks : (446) 226 18 19

EK 4: Resmi İzin Yazısı



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 18045924-806.01.03-E.3142
Konu : Tez Çalışma İzni

16/01/2019

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 28.11.2018 tarih ve 52418 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınızda Yüksek Lisans eğitimi yapan 16780601006 nolu Cansu KARADAĞ ile ilgili Tez Çalışma İzninin **uygun görüldüğüne ilişkin** Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 31.12.2018 tarih ve 2722-799 sayılı yazısı ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinin 26.12.2018 tarih ve 41371 sayılı yazı fotokopisi ekte gönderilmiştir.

İlgili öğrenciye ve danışmanına bildirilmesini rica ederim.

Doç.Dr. Arda IŞIK
Enstitü Müdürü

Ek: 2

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Arda IŞIK tarafından 16.01.2019 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <http://evrakdogrulama.erkincan.edu.tr> linkinden 23FB5782XE kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Adres : Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü -24030 ERZİNCAN
Tel : (446) 224 29 10 Faks : (446) 226 18 19



1504

24.12.2018.TARİHLİ TUEK KARARLARI

1. Hastanemiz İç Hastalıkları Kliniği Asistan Dr' u Hacı Osman Yiğit' in, 2 ay süreli Göğüs Hastalıkları rotasyonunu SBÜ Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapma talebi uygun görülmüştür.
2. Hastanemiz İç Hastalıkları Kliniği Asistan Dr' u Ebru Demir' in, 2 ay süreli Göğüs Hastalıkları rotasyonunu 1 Şubat -28 Şubat ve 1 Nisan -30 Nisan 2019 tarihlerinde SBÜ Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapma talebi uygun görülmüştür.
3. Hastanemiz Nöroloji Kliniği Asistan Dr' u Birsen Uluca Ilga' nın, 3 ay süreli çocuk nörolojisi rotasyonunu Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapma talebi uygun görülmüştür.
4. Hastanemiz Genel Dahiliye B Kliniği Asistan Dr' u Nazlı Pelin Aslan' ın, 2 ay süreli Göğüs Hastalıkları rotasyonunu 1 Şubat -28 Şubat ve 1 Nisan -30 Nisan 2019 tarihlerinde SBÜ Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapma talebi uygun görülmüştür.
5. Hastanemiz Nükleer Tıp Kliniği Asistan Dr' u Nazım Coşkun' un bilgi ve görgü artırımı amacıyla Ankara Üniversitesi Nükleer Tıp Ana Bilim Dalında 45 gün süreyle haftada 3 gün dış rotasyon yapma talebi, Tıpta Uzmanlık Kurulu Yönetmeliğinin hangi maddesine istinaden istendiği ve talep nedeninin belirtilmesi uygun görülmüştür.
6. SBÜ Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Kliniği Yan Dal Asistan Dr' u Sema Sarı'nın 1 ay süreli nörolojisi rotasyonunu Hastanemizde yapma talebi uygun görülmüştür.
7. Eskişehir Şehir Hastanesinde görevli Genel Cerrahi Uzm. Dr' u Bülent Çağlar Bilgin'in 3 ay süre ile hastanemizde "Yanık Tedavisi" konusunda eğitim alma talebi uygun görülmüştür.
8. Hastanemiz Acil Tıp Kliniği' nde yapılması planlanan, Dr. Öğretim Üyesi Tuğba Atmaca Temrel'in sorumlu araştırmacısı olduğu, Etik Kurul onayı olan, "Acil servise başvuran iskemik inme hastalarında Trombolitik Tedavi GFAP ve UCH-L1 etkinliğinin incelenmesi" isimli akademik çalışmasının 12.150,00 TL'lik bütçesinin hastanemiz olanakları ile karşılanması talebi uygun görülmüştür.
9. Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Kadın Doğum Kliniğinde Aralık 2015- Nisan 2018 tarihleri arasında Kadın Doğum Uzmanı olarak görev yapan Op. Dr. Nergis Kender Ertürk' ün 2016-2017 eğitim ve öğretim döneminde anlattığı derslerin uygunluğunun kabul talebi o döneme ait eğitim program listesinin eklenmesi sonrası görüşülmesi uygun görülmüştür.
10. SBÜ Ankara Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Uzmanı olarak görev yapan Op. Dr. Funda Atalay'ın Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Kadın Doğum Kliniği 2015-2016, 2016-2017 ve 2017-2018 akademik dönemlerindeki Asistan Eğitimi programında davetli olarak anlattığı derslerin uygunluğunun kabul talebi uygun görülmüştür.
11. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik doktora öğrencisi Dilek Aktaş'ın "Stomasi Kapatılan Bireylerde Pelvik Taban Kas Egzersizlerinin Bağırsak Boşaltım Sorunları ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması talebi uygun görülmüştür.
12. Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans yapan Cansu Karadağ'ın "Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Beklenti ve Memnuniyetlerini Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması talebi uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ercan Yeni (Başhekim)

Prof. Dr. Altuğ Tuncel

Prof. Dr. Hacı Hüseyin Dere

Prof. Dr. Işıl Özkoçak Turan

Prof. Dr. Güneş Gür Aksoy KATILMADI

Doç. Dr. Yunus Nadi Yüksek

Doç. Dr. Özgül Uçar Elalmış

EK 5: Ölçek Kullanım İzin Yazısı

From: Ayşe Bıyık Aydınlı ayzeynep38@gmail.com

To: Cansu Karadağ Cansu_yrmz2016@outlook.com

Subject: **Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği**

Kullanım İzni

Sayın Karadağ ;

Merhabalar, ölçek formu ektedir. Etik ilkelere ve atıf verme kurallarına bağlı kalarak kullanabilirsiniz. Kolay gelsin. İyi çalışmalar.

ÖZGEÇMİŞ

Cansu Karadağ 1992 yılında Erzincan'da doğdu. İlkokul, ortaokul, lise ve üniversite eğitimini Erzincan ilinde gerçekleştirdi.2011 yılında başladığı Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü'ndeki eğitimimi 2015 yılında mezun olarak tamamladı ve hemşire ünvanı aldı. 2015-2016 yılları arasında Refahiye Dr. Fahrettin Uğur Devlet hastanesi Acil Servis Kliniği'nde hemşire olarak çalıştı. 2016 yılında Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine başladı. 2016 yılında Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde çalıştı. Kasım 2017'de Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1.5 yıl Yoğun bakım Kliniği'nde çalıştıktan sonra Kasım 2018'ten itibaren Ameliyathane Kliniği'nde görev yapmaktadır.

Cansu KARADAĞ