

**T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**DOĞUM ÖNCESİ BAKIM MEMNUNİYETİ VE HASTA
BEKLENTİLERİ ÖLÇEĞİNİN TÜRKİYE’DEKİ GEÇERLİK
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Ayşe AYDINLI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Emel TAŞÇI DURAN

2015- ISPARTA

**T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**DOĞUM ÖNCESİ BAKIM MEMNUNİYETİ VE HASTA
BEKLENTİLERİ ÖLÇEĞİNİN TÜRKİYE’DEKİ GEÇERLİK
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Ayşe AYDINLI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Emel TAŞÇI DURAN

Tez No:129

2015- ISPARTA

KABUL ve ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans** Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi **02.11/2015**

Tez I. Danışman : Doç.Dr. Emel TAŞÇI DURAN

Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi

Üye : Yrd. Doç. Dr. Esin ÇETİNKAYA USLUSOY

Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi

Üye : Yrd . Doç. Dr. Medet KORKMAZ

Sanko Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi

ONAY: Bu yüksek lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Nejlät ADANIR
Enstitü Müdürü

BEYAN

“Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeğinin Türkiye’deki Geçerlik Güvenirlik Çalışması” adlı Yüksek Lisans tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Ayşe AYDINLI

İmza



Danışman

Emel TAŞÇI DURAN

İmza



ÖNSÖZ

Tezimin her aşamasında katkısını, desteğini esirgemeyen danışmanım Sayın Doç. Dr. Emel TAŞÇI DURAN'a

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden sabır ve içtenlikle tezimin oluşmasını sağlayan tüm gebelere,

Çeviri aşamasında desteğini esirgemeyen arkadaşım Sayın Ayla GÜLLÜ'ye ve diğer profesyonel olarak destek verenlere,

Ölçek uyarlama aşamasında görüşüne başvurduğum ve desteğini esirgemeyen adımı saymadığım değerli hocalarıma,

İstatistiksel değerlendirmede yardımlarını esirgemeyen Sayın Oğuzhan ÇİÇEK'e

Geliştirdiği ölçeği Türkçeye uyarlamam ve Türkiye'de kullanılabilmesi için izin veren Doç. Dr. A. Mildred OMAR'a

Tezimin son aşamasına kadar desteğini esirgemeyen Sayın Arş. Gör. Ayşe Sevim AKBAY'a

Araştırmamın her aşamasında değerli yardımları için Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün tüm çalışanlarına,

Bu zorlu süreçte yanımda olan varlığıyla bana güven veren; biricik aileme ve eşime sonsuz teşekkürler

Ayşe AYDINLI
ISPARTA - 2015

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY SAYFASI	iii
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
GRAFİKLER DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Doğum Öncesi Bakım	4
2.1.1. Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Gerçekleştirilmesi	7
2.1.2. Öykü Alma	7
2.1.3. Doğum Öncesi Bakımda Nitelik ve İzlemler	9
2.1.4. Fizik Muayene.....	12
2.1.5. Laboratuvar Testleri	13
2.1.6. İlaç Desteği, Tedaviler	13
2.1.7. Doğum Öncesi Döneme Uyum	13
2.1.8. Bilgilendirme ve Danışmanlık	15
2.1.9. Doğum Öncesi Dönem Danışmanlık Hizmetlerinde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları	17
2.1.10. Gebelikle İlişkili Risk Faktörleri.....	18
2.1.11. Sağlık Hizmetlerinde “Memnuniyet” Kavramı ve Memnuniyeti Etkileyen Faktörler.....	18
2.1.12. Prenatal Bakımda Hasta Memnuniyeti	24
2.1.13. Beklentinin Prenatal Bakımda Memnuniyete Etkisi	27
2.2. Ölçek Uyarlama	29
2.2.1. Psikolinguistik Özellikler / Dil Uyarlaması	32
2.2.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi	33
2.2.2.1. Geçerlik.....	33

2.2.2.1.1. İçerik / Kapsam Geçerliği	34
2.2.2.1.2. Ölçüt- Bağımlı Geçerliği.....	35
2.2.2.1.2.1. Eşzaman Geçerliği	35
2.2.2.1.2.2. Yordama Geçerliği	36
2.2.2.1.3. Yapı Geçerliği	36
2.2.2.1.3.1. Bilinen Gruplar Yaklaşımı	36
2.2.2.1.3.2. Faktör (Etm) Analizi	36
2.2.2.2. Güvenirlik	37
2.2.2.2.1. Zamana Göre Değişmezlik.....	38
2.2.2.2.1.1. Test-Tekrar Test (Test-Retest) Güvenirliği.....	38
2.2.2.2.1.2. Paralel Form Güvenirliği	38
2.2.2.2.2. Bağımsız Gözlemciler Arası Uyum	39
2.2.2.2.3. İç Tutarlılık.....	39
2.2.2.2.3.1. Bölünmüş Ölçek Çözümlenmeleri (Yarıya Bölme).....	40
2.2.2.2.3.2. Kuder Richardson 20, 21 Çözümlenmeleri.....	40
2.2.2.2.3.3. Cronbach Alfa (α) Güvenirliği.....	40
2.2.2.2.3.4. Madde Toplam Ölçek Çözümlemesi.....	41
2.2.3. Kültürler Arası Karşılaştırılması	41
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	43
3.1. Araştırmanın Tipi	43
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	43
3.3. Araştırmanın Örnekleme.....	43
3.4. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi.....	44
3.5. Kullanılan Gereçler	44
3.6. Kullanılan Yöntemler.....	45
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	46
3.8. Araştırmanın Etiği	46
4. BULGULAR	48
4.1. Doğum Öncesi Bakım Alan Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Obstetrik Öykülerine İlişkin Bulgular ve Grupların Karşılaştırmalı Analizine İlişkin Bulgular.....	48
4.1.1. Doğum Öncesi Bakım Alan Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Obstetrik Öykülerine İlişkin Bulgular.....	48
4.2. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Psikolingustik Özellikleri İle İlgili Bulgular.....	53

4.3. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Psikometrik Özellikleri ile İlgili Bulgular.....	54
4.3.1. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Geçerlik Analizleri	54
4.3.1.1. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Kapsam Geçerliği.....	55
4.3.1.2. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti Ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Yapı Geçerliğine İlişkin Bulgular	57
4.3.1.2.1. Faktör Analizi.....	57
4.3.2. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Güvenirlik Analizleri	59
4.3.2.1. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti Ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin İç Tutarlılığı	59
4.3.2.2. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti Ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Madde Toplam Puan Korelasyonu.....	60
5. TARTIŞMA	63
5.1. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Dil Eş Değerliğinin Sağlanmasına Yönelik Çalışmaların Değerlendirilmesi	63
5.2. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarının Değerlendirilmesi	65
5.2.1. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Güvenirliği	65
5.2.1.1. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin İç Tutarlılığının İncelenmesi	65
5.2.2. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Geçerliliğinin Değerlendirilmesi.....	66
5.2.2.1. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Kapsam Geçerliliğinin Değerlendirilmesi	67
5.2.2.2. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Yapı Geçerliği	68
5.3. Gebelerin Kişisel Bilgileri ile Doğum Öncesi Bakım Alma Durumları, Memnuniyet ve Beklenti Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi	69
5.3.1. Gebelerin Kişisel Bilgileri ve Doğum Öncesi Bakım Alma Durumlarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	69
6.SONUÇ ve ÖNERİLER.....	71
7. ÖZET ve ABSTRACT	74
8. KAYNAKLAR	76
EKLER.....	82

EK 1. Gebeler İçin Tanıtıcı Bilgi Formu	82
EK 2. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği.....	84
EK 3. Ölçeğin Kapsam Geçerliği İçin Görüş Veren Uzmanlar;	86
EK 4. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeğinin Geçerlilik Güvenirlik Çalışması İçin Yazar İzni.....	87
EK 5. Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurul Kararı ve İzin Formu	89
BEYAN.....	92
ÖZGEÇMİŞ.....	93

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

α	: Cronbach Alfa
AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DÖB	: Doğum Öncesi Bakım
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KGİ	: Kapsam Geçerlik İndeksi
KR	: Kuder Richardson
n	: Sayı
r	: Korelasyon Katsayısı
Sb	: Sağlık Bakanlığı
Sd – ss	: Standart Sapma
Sdü	: Süleyman Demirel Üniversitesi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Gebelerin Sosyo Demografik Özellikleri	49
Tablo 2. Gebelerin Bu Gebeliklerine İlişkin Obstetrik Özellikleri	50
Tablo 3. Gebelerin Önceki Gebeliklerine İlişkin Obstetrik Özellikleri	51
Tablo 4. Gebelerin Muayene Olma Durumlarına İlişkin Özellikleri	52
Tablo 5. Kapsam Geçerliği İçin Uzmanların Ölçek Maddelerine Verdiği Puanları ..	55
Tablo 6. Memnuniyet Ölçeği Test Sonuçları	58
Tablo 7. Beklenti Ölçeği Test Sonuçları	59
Tablo 8. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları	59
Tablo 9. Memnuniyet Puanı Madde-Toplam Puan Korelasyonu Analizi	59
Tablo 10. Beklenti Puanı Madde-Toplam Puan Korelasyonu Analizi	60
Tablo 11. Memnuniyet Puanı Madde-Toplam Puan Korelasyonu Analizi	61

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1. Memnuniyet ve Beklenti Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	58
---	----

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum öncesi bakım, anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, eğitilmiş bir sağlık çalışanı tarafından izlenmesidir (1). Prenatal ya da antenatal bakım hizmeti olarak adlandırılmaktadır (2).

Kadınların güvenle gebe kalmaları, doğum yapmaları ve sağlıklı bebeklere sahip olabilmeleri için gebelikleri boyunca eğitilmiş sağlık personelleri tarafından takip edilmeleri son derece önemlidir (3). Kadınların yaşamında çok önemli bir deneyim olarak görülen çocuğunun doğumu ve kadının bu dönemdeki memnuniyeti, kadının kendi sağlığı, bebeğinin sağlığı ve olumlu aile ilişkileri açısından da son derece önemlidir (4).

Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavram olup kaliteli hasta bakımının en önemli göstergelerindedir. Hasta memnuniyeti; hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bu nedenle hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesidir (5).

Sağlık hizmetinden hastanın memnuniyeti 1970'lerden beri kapsamlı bir şekilde incelenmesine rağmen memnuniyet kavramını tanımlayan elementler üzerinde fikir birliğine varılmamıştır. Ancak, hasta memnuniyeti genel olarak, sağlık hizmetine dair hastanın algı ve tutumlarını içeren çok boyutlu bir yapı olarak kabul edilmektedir. Tutum ve algıların dışında, hastanın hizmet beklentileri de göz önüne alınmalıdır. Hastanın sağlık hizmetinden memnuniyeti aldıkları hizmetin türü, içeriği ve niteliğine dair beklentilerinden etkilenmektedir. Aşırı derecede yüksek doğum öncesi hizmet beklentisi olan hastalar, beklentileri karşılanmadığında memnun olmazken, düşük beklentili hastalar orta kalitede olan bir hizmetten oldukça memnun kalabilirler. Doğum öncesi hizmetten düşük memnuniyet durumunda, sonuç müşteri kaybı, düşük faydalanma, daha az etkili sağlık hizmet servisi ve daha az uygun doğum sonuçları olabilir (6).

Memnuniyet gebenin sağlık hizmetlerine katılımının sürekliliğini etkileyeceği için gebe memnuniyetlerini artırmak gebenin doğum öncesi hizmetten yararlanmasını önemli derecede artıracaktır. Bu hizmetler için gittikçe artan oranda rekabetçi bir ortam oluştuğu için gebelerin doğum öncesi hizmeti nasıl gördükleri ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet durumlarını ölçme yöntemleri üzerinde yoğunlaşılmaktadır (7).

Gebeliği sağlıklı bir şekilde sonuçlandırmak ulusal bir önceliktir. Düzenli prenatal hizmet ise yüksek doğum kilosu ve düşük preterm doğum vakaları ile bağlantılıdır. Doğum öncesi hizmetten memnuniyet hamile kadının doğum öncesi hizmeti arama ve devam ettirmesi için motive edici bir faktör olmasına rağmen doğum öncesi hizmetten memnun olmamak çoğunlukla bu hizmetlerden daha az faydalanılmasına yol açmaktadır. Programlama zorlukları ve uzun bekleyişler, kişisel olmayan klinik ortam, bilgi eksikliği ve hizmetin devamının olmaması doğum öncesi hizmetten memnuniyetsizliğe yol açmaktadır (6).

Kadınların antenatal deneyimlerinin ve memnuniyetinin değerlendirilmesi önemli bir araştırma konusu olarak güncelliğini sürdürmektedir. Ancak, memnuniyet objektif olarak değerlendirilmesi güç ve çok boyutlu bir kavramdır. Bu nedenle kadınların doğumdaki memnuniyetini geniş bir bakış açısıyla değerlendiren, Türk kültürüne ve günümüz uygulamalarına uygun, geçerli ve güvenilir ölçme araçlarının geliştirilmesine ve kullanılmasına ihtiyaç duyulmaktadır (8).

Son yıllarda bakım verilen birey, aile ve toplumun sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen ya da uyarlanan ölçekler ülkemizde hemşirelik araştırmalarında da kullanılmaktadır. Kullanılan ölçeklerin büyük bir çoğunluğu farklı kültürlerde geliştirilmiş olup, ülkemize uyarlanmış ölçeklerdir. Ancak ölçek uyarlamasının ortaya çıkarabileceği problemler nedeniyle çalışmalarda kullanılacak ölçüm araçlarının toplumların kültürel ve sosyal yapılarına uygun olarak geliştirilmesi gereklidir. Hemşirelik bakımının bir parçası olarak kullanılacak olan bir ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi, doğru araştırma sonuçlarının elde edilmesi, kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik teorileri geliştirilebilmesi açısından önemlidir (9).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu alışma kadınların doğum öncesi sağlık hizmetinden memnuniyet ve beklentilerini ölçmek amacıyla oluşturulmuş bir araç olan Doğum ncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri lğinin Türkiye’deki geçerlik güvenirliğini belirlemek amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır. Bu amaca ulaşmak için lek Türkçe’ye uyarlanmış ve Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliği test edilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Öncesi Bakım

Doğum öncesi bakım (DÖB) anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, bir sağlık personeli tarafından izlenmesidir (10). Prenatal ya da antenatal bakım hizmeti olarak adlandırılmaktadır (11). Anne ve çocuk sağlığına yönelik en önemli hizmetlerden olan doğum öncesi bakım, başlıca koruyucu sağlık hizmetlerindedir (12).

Ülkemiz nüfusunun neredeyse yarısını oluşturan kadınlarımızın sağlığı sağlıklı bir toplum oluşturabilmesi için büyük önem taşımaktadır. Doğum öncesi dönemdeki sağlık, kadın sağlığının önemli bir bölümüdür. Çünkü kadın sağlığını bozan nedenlerin büyük kısmı gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerinde normalden sapmalarla ilgilidir (13).

Doğum öncesi bakımın amacı; doğumun sorunsuz gerçekleşmesi için hamilelik süresince annenin ve fetüsün sağlığının kontrol altında tutulmasıdır. Kadınlar hamilelik sırasında neler olabileceği konusunda eğitilir, bu dönemde annede ve fetüste hastalık, eksiklik ya da başka potansiyel risklerin saptanabilmesi için düzenli testler uygulanır (14).

DÖB'in özel amaçları ise; annede gebelikten önce var olan hastalıkları saptamak, gebelik komplikasyonları olarak ortaya çıkabilecek hastalıkların erken tanı ve tedavisini, gerekirse sevkini sağlamak, riskli gebelikleri saptamak, fetüsü intrauterin izlemek, anneyi tetenoza karşı bağışık kılmak, doğumun nerede, nasıl ve kim tarafından yapılacağına karar vermek, anneyi besleme, gebelik hijyeni, doğum, doğum sonu bakım, bebek bakımı ve doğum sonu kullanacağı aile planlaması yöntemleri konusunda eğitmektir (3).

Kadınların özel sağlık gereksinimleri geniş ölçüde doğurganlıkları ile ilgilidir. Kadın hayatında önemli bir yere sahip olan doğurganlık döneminin sağlıklı geçirilmesi, yaşamın daha sonraki dönemlerinin de sağlıklı geçirilmesini etkilemektedir. Doğurganlık özelliği; kadın sağlığının, çocuğun, ailenin dolayısı ile toplumun sağlığı ile yakından ilgili olması nedeni ile kadın sağlığının özel olarak ele alınması gereğini ortaya koymuştur. Her yıl yaklaşık 500 binden fazla kadın gebelik

veya doğum nedeniyle hayatını kaybetmekte, milyonlarca kadın ise bu sebeplerle ya hasta ya da sakat kalmaktadır (15).

Kadın hayatının önemli dönemlerinden biri olan gebelik döneminde de kadınlara bakım verilmeli ve eğitim yapılmalıdır. Gebe kadınlar gebelikleri süresince izlenmeli, risk taşıyan durumlar belirlenmeli ve sevk edilmelidir. Kadınlara gebelikleri süresince verilen bu hizmetler, DÖB hizmetleri içerisinde yer alır (7, 16).

Kadınların güvenle gebe kalmaları, doğum yapmaları ve sağlıklı bebeklere sahip olabilmeleri için gebelikleri boyunca eğitilmiş sağlık personelleri tarafından takip edilmeleri son derece önemlidir (17). Gebelikleri boyunca hiç doğum öncesi bakım almamış annelerin daha fazla ölüm riski taşıdıkları, daha fazla düşük doğum ağırlıklı bebek doğurdukları, bebeklerin perinatal dönemde ölme olasılıklarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (3).

Doğum öncesi tıbbi bakım gebe kalamadan önce başlayan bakımdır (15). İlk gebelik izlemine mümkün olduğunca erken gebelik haftasında gebelik olasılığı düşünüldüğü andan itibaren başlanmalıdır (18, 19). Gebenin en az bir bakım ziyaretine, eşi veya aile büyüğüyle birlikte gelmesi konusunda destek verilmelidir. Gebelikteki risk durumları belirlenerek sonraki izlemler planlanmalıdır (19).

Gebelik her ne kadar normal, fizyolojik bir olay olsa da gebelik öncesi sağlık durumu elverişsiz olanlarda durumun ağırlaşmasına neden olabilmektedir. Annede daha önceden var olan anemi, kalp hastalıkları, böbrek hastalıkları, diabetüs mellitus gebelikte anne ve yeni doğanın hastalık ve ölümlerine neden olur. Annede mortalite ve morbiliteye yükselten faktörler: anne yaşı, doğum aralığı ve çocuk sayısıdır (15).

Doğum öncesi dönemde gebe ve fetüs için yaşamsal değer taşıyan riskli durumların erken dönemde fark edilebilmesi için öncelikle gebenin kapsamlı bir biçimde tanılanması gerekir. Günümüzde gelişmiş ülkelerde risk faktörlerini belirlemeye yarayan standardize edilmiş birçok güvenilir tanılama aracı vardır. Tümünün ortak özelliği, gebe ve fetüsü sistematik, bütünsel bir yaklaşımla yani fiziksel olduğu kadar emosyonel ve psikososyal yönleriyle de tanılanmasıdır. Ülkemizin doğum öncesi hizmet sunan birimlerinde bu anlamda kapsamlı bir standart tanılama aracının varlığından söz etmek olanaksızdır (20).

Gebelikten önce var olan hastalıkların erken tanısı önemli olduğundan, DÖB mutlaka birinci trimestirde başlamalı, sağlık bakanlığının önerilerine göre, normal gebelerde 6 kez, riskli gebeliklerde ise daha fazla sayıda DÖB verilmelidir. Gebelerin ilk üç ayda en az bir kez görülmeleri, sağlıklı ve güvenli bir gebelik geçirilmesi ve olası risk etmenlerinin erken belirlenmesi, özellikle az gelişmiş ülkelerde gebe kadınlarda görülen aneminin tanınması ve sağaltımı açısından önemlidir (20).

Gebelikleri boyunca hiç doğum öncesi bakım almamış annelerin daha fazla ölüm riski taşıdıkları, daha fazla düşük doğum ağırlıklı bebek doğurdıkları, bebeklerin perinatal dönemde ölme olasılıklarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (10). DÖB'deki yetersizliğin en önemli üç sebebi; ekonomik zorluklar, ulaşım güçlüğü ve küçük bir çocuğa sahip olmak olarak saptanmıştır. İstenmeyen gebeliklerin olması, riski beş kat daha artırmıştır. Ülkemizdeki bu ölümlerin % 23.6'sı gebelik, % 47.5'i doğum ve % 28.9'u postpartum dönemde gerçekleşmektedir (21).

Oysa anne ölümleri gereksiz olan ölümlerdir ve büyük çoğunluğu önlenbilir. DSÖ, anne ve bebek ölümlerinin azaltılması için 21. yüzyıl sağlık hedefleri içine üreme sağlığı, antenatal, perinatal ve çocuk sağlığı hizmetlerinde ulaşılabilirliğin artırılması gerektiğini belirtmiştir. Bu kapsamda ebe ve hemşirelerin, doğum öncesi, doğum anındaki bakım hizmetleri yanında doğum sonrası bakım, bebek bakımı ve emzirmeye yönelik hizmetleri annelere sağlamaları gerekmektedir (20).

Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizdeki anne ölümlerinin % 52.5'i mevcut koşullarda, % 20.4'ünün daha iyi koşullarda önlenileceği belirtilmektedir. Anne ölümlerinin en aza indirilmesi için doğum öncesi bakım ve doğum anındaki hizmetlerin istedik düzeyde verilmesinin yanı sıra, postpartum dönemde annenin desteklenmesinin ve verilen bakımın yerinde, zamanında ve bilinçli olarak verilmesinin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir (22).

Türkiye'de DÖB alma durumu ve DÖB'ye ilişkin özellikler Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) verilerinden elde edilmiştir. 2003 TNSA verilerine göre annelerin % 81.1'i en az bir kez DÖB almıştır. 1993 ve 1998 TNSA sonuçları ile karşılaştırıldığında DÖB alanların oranında belirgin bir artış olmuştur. Dört ve

üzerinde bakım alan kadınların oranı ise yıllar içinde bir miktar artmakla birlikte istenilen düzeyde değildir.

TNSA sonuçlarını bir özetlersek;

GÖSTERGE	1993	1998	2003	2008
Son canlı doğumda en az bir kez DÖB alan kişilerin yüzdeleri.	62.3	67.5	80.9	92.0

TNSA-2003 sonuçları ile TNSA-2008 sonuçları karşılaştırıldığında, doğum öncesi bakımın kapsamında önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Beş yıllık dönem içerisinde, en son doğumda doğum öncesi bakım alma oranı % 81'den % 92'ye yükselmiştir. Bu da, doğum öncesi hiçbir bakım almayan kadınların oranında yaklaşık olarak % 50'lik bir azalmaya işaret etmektedir.

Günümüzde tüm dünyadaki gebe kadınların ancak % 70'i gebelikleri boyunca en az bir kez bir sağlık personeli tarafından izlenmektedir. Bu oran ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre büyük farklılıklar göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde en az bir izlem alan gebe oranı % 98 iken, az gelişmiş ülkelerde bu oran % 65'dir (23).

2.1.1. Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Gerçekleştirilmesi

Doğum Öncesi Bakım hizmetleri gerçekleştirilirken öncelikle gebenin ayrıntılı bir öyküsü alınmalı, bu sırada beklenen doğum tarihi hesaplanmalıdır. Öykü alındıktan sonra gebenin fizik muayenesi, laboratuvar testleri yapılmalı, ilaç desteği, tedavileri ve bağışıklanması sağlanmalı, gerekli konularda bilgilendirme ve danışmanlık yapılmalı, gebelik ile ilişkili risk faktörleri belirlenmeli, gebe izlem fişi kayıtları tamamlanmalı ve kontrol edilmeli son olarak da sonraki izlemler planlanmalıdır (24).

2.1.2. Öykü Alma

Doğum öncesi dönemde ilk kontrolde ve her kontrolde gebenin öyküsü alınmalıdır (25, 26, 27, 28). Öykü almanın amacı gebenin anlattıklarını dinlemek ve gerekli soruların cevaplarını almaktır. Sorulan sorularla anne ve fetusun sağlığı için önemli olabilecek ipuçları elde edilir ve başarılı sonuçlara ulaşmaya ön ayak olunur.

Öykü belli bir düzen içinde alınmalı ve elde edilen bilgiler kaydedilmelidir (25,27,28).

Öykü alma, gebelik öncesi döneme ait maternal hastalıkların saptanması, tedavilerinin planlanması ve sürdürülmesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde ortaya çıkabilecek risklerin belirlenmesi, gebelik dönemindeki anne ve bebek sağlığını etkileyen faktörlerin hastalıkların saptanması, tedavilerinin planlanması ve sürdürülmesi, doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağıının planlanması açısından önemlidir (29).

Öykü alma ayakta acele bir şekilde sorguya çekme şeklinde yapılmamalı, sohbet havası içinde gerçekleştirilmeli ve bu sırada sabırlı ve güler yüzlü olunmalıdır. Ayrıca öykü alırken; toplumsal değerlere, kültürel özelliklere ve gebenin gereksinimine göre hareket edilmeli, mahremiyetine saygı gösterilmeli, nazik bir şekilde karşılanmalı, ilgilenecek sağlık personeli kendine tanıtmalı, sözel olan ve olmayan iletişim yolları kullanılmalı, yargılayıcı sorulardan ve ses tonundan kaçınılmalı, sorular kolaylıkla anlaşılacak şekilde sorulmalı, gebenin duygularına ve tepkilerine dikkat edilmelidir. Alınan öykü açık ve net olarak kayıt altına alınmalı, kayıtlara sadece yetkisi olan kişilerin ulaşması güvence altına alınmalı ve bu konuda gebe bilgilendirilmelidir (29).

Kişisel Bilgiler: Adres ve telefon numarası, yaş (doğum tarihi), medeni hali, evli ise kaç yıldır evli olduğu, akraba evliliği durumu, eğitim düzeyi, mesleği ve çalışma durumu, ırk ve etnik grup, yaşadığı ev tipi büyüklüğü ve hane halkı sayısı, yaşadığı mekanın alt yapı koşulları, tuvalet su kaynağı, yaşadığı mekanın elektrik veya ısınma ve aydınlanma kaynağı, ekonomik düzey, eşinin yaşı, eşinin mesleği ve çalışma durumu, eşinin hastalık durumu, eşinin kan grubu, şiddet ve istismar durumu, destek sistemlerini içerir (7, 15, 16, 25, 26, 28, 29).

Tıbbi Bilgiler: Kronik hastalıklar, çocukluktan itibaren geçirilmiş hastalıklar ve immünizasyon durumu, geçirilmiş veya tedavisi sürmekte olan enfeksiyon hastalıkları, CYBE öyküsü, kanama bozukluğu ya da yatkınlığı, genel beslenme durumu ve yeme bozukluğu hikayesi, madde bağımlılığı, pika, psikiyatrik sorunlar, kan transfüzyonu, geçirilmiş operasyonlar, geçirilmiş jinekolojik operasyonlar, ilaç alerjisi, sürekli kullanmakta olduğu zorunlu ilaçları, gebelik öncesi kullanılan aile

planlaması yöntemi, infertilite mevcut ise süresi, gördüğü tedaviler, aile öyküsü (sistemik hastalık, çoğul gebelik, konjenital hastalık, sağlığı etkileyecek kültürel inanış ve davranış gibi) içerir (7, 15, 16, 26, 28, 29).

Obstetrik Bilgiler: Gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, son gebeliğin sonlanma tarihi, her gebelik ile ilişkili öykü, doğumların kim tarafından nerede yapıldığı, DÖB hizmetini kaç kez nereden aldığı, gebeliklerin sonlanma şekli (canlı doğum, ölü doğum, kendiliğinden düşük, isteyerek düşük, ektopik gebelik, mol gebelik) bebek ölümü ve nedenleri, çocuk ölümü ve nedenleri, prematür doğum, postmatür doğum, ikiz veya çoğul gebelik, tekrarlayan birinci trimester düşüklüğü, tekrarlayan ikinci trimester düşüklüğü, yasal tahliye ve isteyerek düşük ve komplikasyonları, gebelik sırasında yaşanan komplikasyonlar, doğum sırasında yaşanan komplikasyonlar, doğumun şekli, doğum sonrası dönemde yaşanan komplikasyonlar, daha önceki canlı doğumlara ait yaşanan komplikasyonlar, daha önceki canlı doğumlara ait bilgiler (cinsiyet, doğum ağırlığı, anne sütü alma süresi, tetanoz toksoid immünizasyon uygulaması), kan grubu ve Rh faktörü, menstruasyon hikayesini, kontraseptif hikayesini içerir (7, 15, 16, 25,26, 28, 29).

Mevcut Gebelik Bilgileri: Son adet tarihi (SAT), adetlerin düzeni, gebelik semptomları, gebeliğin olağan yakınmaları, gebelik tehlike işaretlerine ait yakınmalar, bebek hareketleri ve ne zaman başladığı, alışkanlıkları, bu gebelik için tedavi görme durumu, kullanılan ilaçlar, kaza geçirip geçirmediği, röntgen filmi çektirip çekmediği, gebeliğe karşı tutumu/isteyerek-planlı, DÖB alma durumu, doğumun nerede gerçekleştirileceği, doğum sonrası AP yöntemi isteğini içerir (15, 16, 25, 26, 28, 29).

2.1.3. Doğum Öncesi Bakımda Nitelik ve İzlemler

Doğum öncesi bakım için yapılan ziyaretlerin sayısı niteliği etkiler. Daha fazla sayıda yapılan izlemlerde anne ve çocuk ölümlülüğünün olumlu yönde etkilendiğini gösteren çalışmalar vardır (30). Gebelerin erken dönemde en az bir kez görülmeleri önemlidir. Bu ilk izlemin genel amacı sağlıklı ve güvenli bir gebelik için iletişimin erkenden kurulması ve olası risk faktörlerinin erken belirlenmesidir. Gebeliğin son ayına yakın da denetim gerekir. Fetus için belirlenebilecek riskler ve komplikasyonlara karşı zamanında ve uygun önlem alınabilmesi bu şekilde

gerçekleşir. Gebeliğin orta döneminde ve sonlarına doğru yapılacak izlem sayısı koşullara göre değişir. Halen birçok ülkede uygulanmakta olan çok sayıda izlem yerine primiparlar için 32. haftaya dek 2, daha sonraları 6 olmak üzere toplam 8, multiparlar için ise son dönemde 2 eksikle toplam 6 izlemin sağlıklı gebelerde yeterli olduğu savunulmaktadır (31).

Gebe izlem sayıları gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde DÖB alma sayısı 8.2 ile 12 arasında değişirken, gelişmekte olan ülkelerde beşten daha azdır. DSÖ, gelişmiş ülkelerde riskli olmayan gebelerin, amaca yönelik içeriğin tam olarak yerine getirilmesi halinde, ilk trimesterde ilk karşılaşmadan sonra 26, 32, 38. haftalarda birer kez olmak üzere toplam 4 kez izlenmesini yeterli bulunmaktadır. Ülkemizde 154 Sayılı ‘Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge’ ye göre her gebenin doğum öncesi dönemde en az altı kez izlenmesi gerekmektedir, Sağlık Bakanlığı’nın 2008’de yayınladığı genelgeyle gebe izlem sıklığı 4 kez olarak değiştirilmiştir. Söz konusu genelge ile ülkemizde uygulanması beklenen DÖB izlem aralığı şu şekildedir: 4. Aydan önce (14. haftadan önce) birinci izlem, 6. Ayda (18-24 hafta arası) ikinci izlem, 8. Ayda (30-32 hafta arası) üçüncü izlem, 9. Ayda (36-38 hafta arası) dördüncü izlem. Yine aynı genelgeye göre ciddi anemisi olanlar iki haftada bir, diğer riskli gebelikler (diyabet, preeklampsi vb.) haftada bir izlenmelidir (32).

Sayısı çok da olsa değerlendirmenin tam yapılmadığı izlemler, seyrek ancak uygun zamanlarda yapılan nitelikli izlemlerin yerini tutamazlar. Nitelikli izlemlerde yaklaşım daha bireyseldir. Olanak varsa izlemlerin doktor ve ebe/hemşire tarafından birlikte yapılması niteliğini artırır. Ayrıca gebeyi evde değerlendirmek çevresini tanımak için çok değerli bir fırsattır (33).

Gebeye ilişkin bilgilerin sağlık kurumları tarafından çabuk ulaşılabilmesi ve dağıtım kolaylığı nedeniyle elektronik ortamlarda saklanması idealdir. Ancak altyapının iyi olmadığı durumlarda gebelik belirlenir belirlenmez her kadın için kurumun alışılmış kayıtlar dışında bir DÖB izlem kartı çıkarılması, gebenin özelliklerinin bu karta yazılması, ilk izlemin yapılması ya da zaman ve düzen elvermiyorsa kadının DÖB yaptırabileceği ilgili bir kuruma çıkartılan bu kartla birlikte gönderilmesi uygundur. Bu kartın kurumlarda değil de kadın tarafından

saklanması, nerede yapılırsa yapılsın her muayenede DÖB bulgularının bu karta da kaydedilmesi ve doğuma giderken de bu kartın kadının yanında bulunması, DÖB'in etkinliğini arttıracak önemli bir uygulamadır (33).

Gebe izlem fişi kayıtlarının tamamlanması ve kontrol edilmesi: Gebe izlem fişi gebe tespit edildiği zaman çıkarılan ve doğum öncesi dönemde yapılan izlemlerin işlendiği bir karttır. Gebe izlem fişinde anne ile ilgili genel bilgiler, doğum ve doğan çocukla ilgili bilgiler, muayenelerdeki bulgular, öğütler, lohusalık dönemi izlem bulguları yer alır. Gebe izlemlerinin kayıt altına alınması sırasında her izlem kayıt altına alınmalı, kayıtlar okunaklı ve anlaşılır şekilde tarih, saat ve hizmet sunanın isim ve imzası bulunacak şekilde yapılmalı ve kayıtlar mümkünse doğum sırasında hastanın yanında olmalıdır.

İzlem esnasında yapılan işlemler ayrıntıları ile kayıt altına alındıktan sonra bir sonraki izlem tarihi gebeye belirtilmelidir. Mümkünse bir karta randevu tarihi, kuruluşun telefon numarası, ilgili sağlık personelinin adı ve soyadı da yazılmalıdır. Bir sonraki randevu verilirken de mutlaka gebenin risk faktörleri açısından değerlendirilmesi yapılmalı ve normal izlem sıklığından daha sık izlem yapılmalıdır (29).

İkinci izlem 12. haftadan sonra yapılır. Gebe ile iletişime girilerek ilk izlemdeki girişimler tekrarlanır (kilo alımı, kan basıncı, fundal yükseklik, leopold manevraları vb.). Laboratuvar testleri, glukoz tarama testi ve temel obstetrik ultrasonografi testi önerilir. Demir desteği ve immünizasyon sağlanır. Gerekli durumlarda da sevk edilir. İzlem fişine gerekli bilgiler kaydedilerek bir sonraki randevu tarihi planlanır (34).

Üçüncü izlem 30-32. haftalarda yapılır. Aynı işlemler tekrarlanır. Anneye doğum ve bebek bakımı gibi ihtiyaç duyduğu konularda eğitim verilir, izlem fişlerine kaydedilir ve bir sonraki randevu tarihi planlanır (34).

Dördüncü izlem 36-38. haftalarda yapılır. Aynı basamaklar tekrarlanır. Fizik muayenede fetusun gelen kısmı değerlendirilir, leopold manevraları yapılır. Fetüsün büyümesi değerlendirilir. Doğumun nerede, nasıl olacağına anne ile birlikte karar verilir. Gerekli fizik muayenesi ve bilgilendirme ve danışmanlıklar yapılır. Özellikle doğum sonu aile planlaması yöntemleri tartışılır, izlem fişine kayıt yapılır.

Primiparlarda başın 37. haftada fikse olması beklenir. Anormal prezentasyonu, vajinal kanaması, amniyon sıvısı sızıntısı olan gebeler, 40. haftayı aşan gebeler hastaneye sevk edilir (34).

2.1.4. Fizik Muayene

Anne ve bebek sağlığının iyi bir şekilde izlenmesi için annenin genel muayenesinin dikkatli bir şekilde yapılması gerekmektedir.

- Boy ve kilo ölçümü
- Kan Basıncı ölçümü
- Ciddi anemi bulgularının muayenesi (El tırnakları, konjunktiva, ağız mukozasında solukluk, nefes almakta güçlük, 30'un üzerinde solunum sayısı).
- Hastalığı gösteren diğer tehlike işaretlerinin muayenesi (Nefes darlığı, öksürük, yüksek ateş vb.).
- Göğüs ve kalp oskültasyonu
- Uterus yüksekliğinin ölçümü ve kaydedilmesi
- Yaygın ödem kontrolü
- Diğer sistemik muayenelerin yapılması (Varisler, tromboflebit bulguları vb).
- Vajinal muayene (Vajinal muayene mümkünse ilk izlemde yapılmalıdır)
- Semptomatik CYBE bulgusu varsa değerlendirilmesi (Vajinal akıntı, kaşıntı, idrarda yanma, eşinde üretrit vb.)
- Fetüs kalp seslerinin değerlendirilmesi

Gebelikte fizik muayenenin bütünlüğü içerisinde karın muayenesinin fetal izlem ve komplikasyonların belirlenmesi açısından ayrı bir önemi vardır (4).

2.1.5. Laboratuvar Testleri

Gebeliğin ilk ziyaretinde idrar tahlilleri ve kan tahlilleri yapılmalıdır (16, 26, 28, 32, 35). Bu testlerin bir kısmı birinci basamak sağlık kurumlarında rutin olarak yapılan testlerdir. Bir kısmı ise gebeliğin seyrine göre ikinci ve üçüncü basamakta yapılmasına gerek duyulan testlerdir (29).

İdrar glukoz, protein, keton ve lökosit yönünden incelenmelidir. Bu incelemeler idrar yolu enfeksiyonu, gebelikte hipertansif hastalık, böbrek hastalığı ve diyabet gibi sorunların belirlenmesini sağlar (15, 16, 28, 29, 35).

İdrar tahlili yapılırken; gebeye yapılacak test açıklanmalı, temiz idrar kabı verilmeli, herhangi bir sabun kullanmadan sadece su ile vulvasını yıkadıktan sonra orta idrarını kaba yapması söylenmeli, verilen idrar numunesi içerisine stik batırılmalı, kullanılan idrar tetkiki kitinin kullanım talimatına göre stikteki renk değişikliği değerlendirilmelidir (29).

2.1.6. İlaç Desteği, Tedaviler

Gebelikteki kan hacmindeki artış ve fetüsün gereksinimleri nedeniyle demir tüketimi artmaktadır. Demir gereksinimi özellikle 2. ve 3. trimesterde artar. Gebelerde demir absorpsiyonu artmaktaysa da diyetle alınan miktar gereksinimi karşılamaya yetmez. Vücuttaki demir depolarının durumuna göre ek demir desteği gerekir. Annelere demir desteği yapılmadığı durumlarda demir depolarının gebelik öncesi düzeye gelebilmesi için 2 yıldan fazla bir süre geçmesi gerekmektedir. Bu nedenlerle gebelere, ikinci trimesterin başından itibaren demir ve folat başlanmalıdır. Özellikle folat kullanımına gebelik öncesi dönemden itibaren başlanması gerekmektedir (4).

2.1.7. Doğum Öncesi Döneme Uyum

Gebelik kadının yaşamında bir dönüm noktasıdır. Gebelik sırasında kadında oluşan fizyolojik değişimlerin yanı sıra gebe kadın, eşi ve diğer aile üyeleri de birtakım psikolojik ve sosyal değişimler yaşamakta ve bu değişimlere uyum sağlama gereksinimi hissetmektedir. Bu dönemi kadın yaşamında değişik ve yeni rollere uyum gerektiren bir kriz dönemi olarak görmek de mümkündür. Bu dönemde gebe

kadının gebeliğini ve annelik rolünü benimsemesi gerekir. Prenatal uyum süreci, kadının geçmiş yaşam deneyimleri, benlik kavramı, daha önce anneliğe hazırlayıcı olarak oynadığı roller, çevresinde bulunan olumlu ve olumsuz rol modelleri, gebeliğini planlamış olma ve sosyo-ekonomik durumu annenin gebeliği kabullenmesinde rol oynar (15).

Gebelik ve doğum fizyolojik bir olay olmakla beraber, kadın vücudu için önemli bir yük ve stres oluşturur. Gebelikte, fetusun büyüme ve devamlılığının sağlanması için maternal sistemlerde anatomik, biyokimyasal, fizyolojik, psikolojik değişiklikler görülür. Gebelikte ortaya çıkan bu maternal fizyolojik değişiklikler uterus içindeki fetusun gelişmesi ve besin ihtiyacının karşılanması, genital yolların doğum için hazırlanması ve laktasyon döneminde bebeğin bir süre daha beslenmesinin sağlanması içindir. Bu değişiklikler yapı ve şiddet olarak gebeliğin evresine göre değişmektedir. Gebelik, uterusun ağırlığında artış, serviks, vulva ve vajinanın kanlanması artması, memelerde büyüme, kilo artışı, kan hacmi ve eritrosit sayısındaki artış gibi başta genital sistem olmak üzere tüm sistemlerde değişikliklere neden olmaktadır (37).

Gebelerde en sık rastlanılan fizyolojik ve psikolojik yakınmalar ise; sık idrara çıkma, bulantı-kusma, iştah artma-azalma, mide yanması, kokulara karşı hassasiyet, konstipasyon, diyare, hemoroid, varis, bacaklarda ödem, kas krampları, bel ağrısı, baş ağrısı, yorgunluk, halsizlik, sıkıntı hissi ve uykusuzluktur. Bazı fizyolojik değişiklikler gebe kadını psikolojik yönden de etkileyebilir. Örneğin; mide bulantıları kadının gebeliği kabullenmesini, kilo alma ise beden imajını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (37).

Psikolojik değişiklikler; ilk haftalarda kadın gebe olup olmadığını anlamak ve doğrulamak için çaba harcar. Gebelik olasılığı ile ilgili ailesiyle konuşur. Gebelik tanısı kesin olarak koyulduktan sonra hemen hemen tüm kadınlar ambivalan (çelişkili) duygular yaşar. İlk trimestir boyunca kadının ilgisi kendi üzerindedir. Fiziksel değişimler ve hormon seviyesi duygusal dalgalanmalara neden olabilir. Kadın ikinci trimesterde bebeğe odaklanır. Genellikle kendisini iyi hisseder ve sağlıklı bebek dünyaya getirebilmek için yapması gerekenleri düşünür. Yaratıcı bir enerji ve memnuniyet duygusu vardır. Gebeliğin son aylarında kadın fiziksel ve

duygusal destek için başkalarına özellikle eşine bağımlı olmaya başlar. Kadınların çoğunun doğum zamanını belirleyememe, hastaneye yetişememe ve doğum sürecinde geçireceği yaşantılara ilişkin korkuları vardır. İlk gebeliği olanlarda bilinmeyen korkusu vardır (1).

Doğum öncesi bakım hizmetleri içinde annenin gebeliği kabul etmesi ve uyumuna önem verilmesi gerekmektedir. Bu yeni dönemde annelik rolünü kazanmada güçlük yaşayan anne adayının gebeliği kabul süreci uzamakta ve yaşadığı fiziksel rahatsızlıklara bağlı olarak gebeliğe ve bebeğe yönelik olumsuz tutum kazanabilmektedir. Bu nedenle sağlık personeline, gebelik durumunda yaşanan fiziksel ve psikolojik sorunlar konusunda bilgilendirme ve değişen duruma uyumlarını sağlama/destekleme konularında önemli görevler düşmektedir (1).

2.1.8. Bilgilendirme ve Danışmanlık

Doğum öncesi bakım sağlıklı gebeliklerin saptanması ve devamlılığının sağlanması, normal dışı durumların belirlenmesi açısından önem taşımakla birlikte anne ve bebek sağlığı açısından olumsuz olabilecek faktörlerin saptanması ve giderilmesi aslında gebelik öncesi danışmanlıkla başlamalıdır (29). Doğum öncesi bakımda hem gebenin hem de çevresinin bilgilendirilmesi dikkat edilmesi gereken en önemli konulardan birisidir. Gebelik dönemindeki kadına verilecek eğitimlerde, öncelikli olarak gebe kadının yanlış bilgileri düzeltilmeli, sonra gebe kadının ihtiyaçları göz önüne alınarak, içindeki gebelik dönemi de değerlendirilerek gebeliğin olağan yakınmaları gibi konularda eğitim verilmeli ve danışmanlık yapılmalıdır (16, 28, 29).

Gebelerin izlemleri sırasında alışkanlıklarını değiştirmek olasıdır. Diyet düzenlemesi ile beslenmesinin sağlanması, emzirme ile ilgili fikirlerin gebelikte belirlenmesi, alkol, sigara gibi kötü alışkanlıkların azaltılması gibi olumlu etkileri de vardır. Gebenin sağlık kontrolü, gebeliğin ilk üç ayında başlar ve 28. gebelik haftasına kadar aylık muayenelerle devam eder, 28-36. haftalar arası iki ya da üç haftada bir, 36 haftadan itibaren haftalık muayenelerle sonlanır (38).

Gebe takip sürecinde görüldüğü gibi, bilgi verme ve danışmanlık hizmeti sunma her kontrolde gündeme gelen önemli bir konudur. Bilgi aktarımı gebe ile

sağlık profesyoneli arasında daha iyi bir iletişim kurulmasına yardım etmekte, oluşabilecek sorunları daha başarılı denetlemeyi ve daha güvenli bir gebelik dönemi geçirmeyi sağlamaktadır (39).

Gebeye aktarılması gereken gebelik dönemi hakkındaki genel bilgileri, gebelik döneminde ortaya çıkan bedensel değişiklikler ve tıbbi takiple ilgili olanlar şeklinde iki ana gruba ayırabiliriz. İlk grupta, gebelik döneminde genel durum ve vücut fonksiyonları değişmelerinin; özellikle memelerdeki değişikliklerin, saçlarda incelme ve dökülmenin, saçlı deride kepeklenme olasılığının, dişlerde çürüme ve diş etinde kanama riskinin arttığına anlatılması gerekmektedir. Gelişmesi muhtemel durumlar ve bu durumlarda neler yapması gerektiğinin gebeye tam olarak anlatılması, onun bilmekten kaynaklanan iç rahatlığına kavuşmasının ötesinde, sorunları erken fark etmesine de olanak sağlar. İkinci grup bağlamında aktarılması gereken bilgilerin başlıcaları ise, muayenelerin düzenli aralıklarla yapılması gerektiği ve önemi, normal doğum eylemi ve sezaryen operasyonudur. Bu verilen bilgiler, gebe ile onu takip eden sağlık profesyoneli/sağlık kurumu arasında aksamadan işleyen verimli bir ilişkinin oluşmasına yardım eder (40).

Gebelik döneminde aktarılması gereken bilgilerin önemli bir kesimini de gündelik hayatta yer alan hususlar oluşturmaktadır. Bu çerçevede verilmesi gereken bilgiler, egzersiz ve yürüyüş yapmanın gerekliliği ve düzeni, banyo yapma sıklığı ve şekli, iç çamaşırı değiştirme düzeni, gebelikte cinsel yaşam, meme bakımı ile son trimesterde emzirmeye hazırlık olarak yapılması gerekenler, ödem olasılığı ve alınması gereken önlemler, varis olasılığı ve alınması gereken önlemler, dengeli beslenme ve önemini içermelidir. Ayrıca bulantı-kusma görülme zamanı ve önlemek için yapılması gerekenler, ideal ağırlık artışının önemi, demir-folik asit preparatlarını alma zamanı, sürekli kullanılan ilaçlarda alım düzeni değişikliği, kullanılmaması gereken diğer ilaçlar, tetanoz aşısının önemi ve yapılma takvimi. Bu konular hakkında bilgi verilmesi, riskin gerçekleşmesi durumunda erken fark etmeyi ve gereken önlemleri almayı sağlamanın yanı sıra gebenin gereksiz kaygılara kapılmasını önlemektedir (41).

2.1.9. Doğum Öncesi Dönem Danışmanlık Hizmetlerinde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Yaşamda her yenidoğan canlı yalnızca annenin değil ailesinin ve toplumun da umududur, geleceğidir. Annenin ve doğacak bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesi de prenatal bakım gibi koruyucu hizmetlerle mümkündür (42). Kadının sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen en önemli sağlık sorunlarının gebelik, doğum ve doğum sonu süreçleri kapsayan perinatal dönemde ortaya çıktığı bilinmektedir (12).

Doğum öncesi bakım (DÖB) hizmetleri ilk kez Boston’da yirminci yüzyılının başında gündeme gelmiştir. Boston Hemşire Birliği’nin hemşireleri gebe kadınların sağlığına katkıda bulunabilmek amacıyla Boston Lying-In Hastanesi’nde kayıtlı tüm gebelere ev ziyaretleri yapmaya başlamışlardır. Bu ev ziyaretleri ile büyük başarı sağlanmış ve DÖB hizmetinin ortaya çıkmasına yol açmıştır (33).

Gebeliğe, doğuma ve çocuk sahibi olmaya hazır olunması gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemdeki sorunlarla baş edilmesi için çok önemlidir. Gebelik süreci, eşlere anne baba olmayı öğrenme, uyum sağlama, planlama ve hazırlık yapma fırsatı tanır (43).

Hemşirelerin rolleri arasında, bakım verme, danışmanlık hizmeti, sağlık eğitimi verme, sağlığı geliştirici ve koruyucu girişimler, özbakım aktivitelerini sağlama, psikolojik müdahaleler sağlama ve araştırma faaliyetleri yer almaktadır. Hemşireliğin en önemli kuramcılarının başında gelen Peplau; hemşirelik mesleğinin rollerini; danışmanlık hizmeti vermek, eğitim aracı olmak ve terapötik iletişim ile hastanın güçlenmesini sağlamak olarak belirtmiştir (2).

Bu bakımdan hemşire; gebelerin doğum öncesi ve sonrasında gereksinim duyacağı her türlü danışmanlık konularını belirleyerek buna uygun sağlık hizmetinin sağlanmasını ve ortaya çıkabilecek olası komplikasyonları erken dönemde belirleyerek uygun tedavi hizmetlerine yönlendirilmesini kapsayan sağlık hizmetlerini sistematik olarak sunmalıdır.. Bu dönemde verilen eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile anne ve fetüs sağlığı olumlu yönde etkilenmektedir. Doğum öncesi eğitim birey, grup ve sınıf eğitimleri biçiminde yürütülebilir. Ganong

ve Sandall'ın yaptıkları sistematik çalışmada bireysel eğitim ve grup eğitiminin etkinliği arasında fark bulunmadığını belirtmişlerdir (44).

2.1.10. Gebelikle İlişkili Risk Faktörleri

DÖB hizmetinden olumlu bir etki beklenebilmesi için, hizmet esnasında saptanan anormal bulgular göre gerekli girişimlerin zaman kaybetmeden yapılması gerekir. DÖB hizmeti ile gebeliğin sağlıklı geçmesine yardımcı olmanın yanı sıra, riskli gebeliklerin belirlenmesi, bu durumdakilerin hastanede doğum yapmasının sağlanması, gebelik komplikasyonlarının tedavisi ve özel bakım gerektiren durumlarda gebenin uygun bir merkeze sevk edilmesi amaçlanmalıdır. Bu sevk zinciri tam anlamıyla işletilemiyorsa DÖB hizmeti verimli olamaz ve kadınların tümüne bu ilk basamak sağlık hizmeti verilse bile anne ve çocuk ölümleri önlenemez (31).

Gebelikle ilişkili en önemli risk faktörleri içerisinde: düşük sosyo-ekonomik düzey, eğitim düzeyi, az ya da hiç DÖB almama, anne yaşının 18'den küçük 35'den büyük olması, dörtten fazla gebelik geçirme, son doğumun 2. ayı içinde gebelik, yüksek rakımda yaşamak, gebelikten önce varolan ya da gebelikle oluşan hastalıklar, ilaç kullanımı, alkol, nikotin bağımlılığı, fetotoksik ilaç alımı, radyasyon ya da toksik kimyasallara maruz kalma, önceki gebelik komplikasyonları önceki kötü fetal sonuçlar, şimdiki gebelikteki, boyun 1.50 cm'den kısa olması, kilonun gebelik başlangıcına göre az olması ve gebelik süresince az kilo alınması, Hb ölçümü 11 gr.dan az olması, kan basıncının yüksek olması, FKS alınmaması, beklenen doğum tarihinde gecikme yaşanması, tetanoza karşı bağışık olmama, obstetrik komplikasyonlar sayılabilir (45).

2.1.11. Sağlık Hizmetlerinde “Memnuniyet” Kavramı ve Memnuniyeti Etkileyen Faktörler

Sağlık bakım hizmeti bazı önemli yönlerden diğer endüstri ve hizmet işletmelerinden belirgin bir şekilde farklılık göstermektedir. Rekabete dayalı bir piyasada tüketiciler memnuniyetsizliklerini alışveriş yerlerini değiştirerek gösterebilmektedir. Oysa sağlık hizmetinde bireylerin bağlı oldukları sağlık kurumları nedeni ile seçme şansı sınırlıdır. Bu sınırlılık, ülkemizde ulusal sağlık

hizmetlerinin sunulduğu Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) ve Devlet Hastanesi gibi kurumlarda daha da belirgindir. Daha da önemlisi bireyin sağlık gereksiniminin sürekliliği ve karmaşıklığı nedeni ile memnuniyet ile ilgili kriterler, bir restoran ya da toplumdaki diğer hizmet alanlarındaki kriterlerden daha farklı ve karmaşıktır (46).

Hasta memnuniyetini açıklamak için birçok farklı tanımlar ve teoriler ileri sürülmüştür. Bu teoriler genellikle sağlık hizmetinin niteliğine, örneğin hizmet sunanlara ait faktörler, hasta-sağlık profesyonelleri arasındaki ilişkiler, hizmet sunumunun yapısı ve çevresel faktörler, beklentiler, ekonomi ve holistik yaklaşıma temellendirilmiştir (47, 48, 49).

Hasta memnuniyeti konusunda yapılan ölçme ve değerlendirme çalışmalarında dolaylı ve dolaysız olmak üzere iki temel yöntem kullanılmaktadır. Dolaysız yöntemler, tatmin düzeyinin, önceden belirlenmiş olan parametreler bazında hastaya doğrudan sorulduğu yazılı anket, yüz yüze görüşme, telefon anketi gibi yöntemleri içermektedir. Dolaylı yöntemler ise, memnuniyet düzeyinin hastaya doğrudan sorulmadığı, ancak gerek hasta şikâyet ve teşekkürleri gibi hastanın kendiliğinden verdiği geri bildirimler, gerekse hasta başına düşen hemşire sayısı gibi hastayı etkileyen ama hastanın bilmediği değerlerin elde edildiği yöntemleri ifade etmektedir (50).

Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavram olup kaliteli hasta bakımının en önemli göstergelerindendir. Hasta memnuniyeti; hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bu nedenle hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesidir (40, 49, 50, 51,52, 53).

Genel olarak hasta memnuniyeti verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle hasta memnuniyetinin temelini hasta beklentilerinin karşılanması, hastayı bilgilendirme ve iletişim oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarda fazla beklentisi olmayan ve bilgisi az olan hastaların daha fazla memnun oldukları, bunun yanı sıra sağlıkla ilgili konularda bilgili olan ya da beklentileri yüksek olan hastaların daha az memnun oldukları belirlenmiştir (46, 54). Bazı çalışmalarda da beklentilerin memnuniyeti etkilediği gösterilmiştir ancak

aradaki ilişki zayıf ve karmaşık bulunmuştur (55). Kontrol duygusunun memnuniyeti etkilediği tespit edilmiştir. Memnuniyeti etkileyen faktörlerden biri de bakımın yönleriyle ilgilidir. Bu da bakım verenlerin dikkatli tutumuyla, bekleme süresi ve kadın için gerekli olan zamanı içeren bakım, bilgi ve iletişim sağlanması ve bakımın sürekliliğini içerir (55).

Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan memnuniyet, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmektedir (53, 56). Hasta memnuniyeti, hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğunu gösteren kalitenin temel bir ölçütüdür. Bir başka ifadeyle hasta memnuniyeti, “hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri yararları, hastanın katlanmaktan kurtulduğu güçlükler, hizmetten beklediği performans, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlerine uygunluğuna bağlı bir işlemdir. Sunulan sağlık hizmetinin sonuçlarını izlemek için kullanılan kalite değerlendirmeleri, maliyet analizleri, tıbbi çıktılar ve hasta memnuniyeti üzerinden yapılabilmektedir (57).

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetinde kalitenin en önemli bölümünü oluşturmaktadır. Ayrıca, sağlık hizmet sunumunda memnuniyet kavramı, son yıllarda önem kazanan bir konu olmuştur. Sağlık hizmetinde hasta memnuniyeti, hastanın beklediği düzen ile algıladığı hizmet düzeyi arasındaki fark olarak tanımlanır. Hasta memnuniyetini iki faktör belirlemektedir.

Birinci faktör; hasta beklentileridir. Hastaların sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyo-kültürel özelliklerine ve sağlık hizmetleri ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır.

İkinci faktör; hastaların aldıkları hizmetlere ilişkin algılamalarıdır (58).

Teknolojik gelişmeler 1960'lardan sonra hasta bakımına da yansıtılmış, bireyler özelleşmiş profesyonellerden daha kompleks tedavi ve bakım almaya başlamıştır. Ancak bu teknolojik gelişmeler sonucu hastaların duyguları göz ardı edilmeye başlanmıştır. Ayrıca toplumlarda eğitim düzeyinin artmasıyla daha bilgili

ve verilen bakımı / hizmeti eleştiren bireyler ortaya çıkmaya başlamıştır. Günümüzde hastalar kendi sağlık bakımına katılmak, karar verme sürecinde kendi durumlarının ne olduğunu öğrenmek ve tanılarını anlamak istemektedirler (47).

Hastalar sağlık bakım sistemine çeşitli bireysel özellikleri, tutumları ve önceki deneyimleri ile girmektedirler. Hastanın hemşirelik bakımı ile ilgili beklentileri bu özelliklerinin yanı sıra akraba, arkadaş, yazılı ve sözlü basından edindiği bilgilerden de etkilenmektedir. Ancak hastanın beklentileri daha çok sağlık bakımı ile ilgili deneyimlerine bağlı olarak değişebilmektedir. Çünkü daha önce hastaneye yatan bireyler bu sırada sağlık bakım hizmeti verenlerle etkileşmektedir. Bu etkileşimin sonucunda edindikleri bilgiler beklentilerini belirlemektedir. Bu beklentiler daha sonraki hastaneye yatışlarında aldıkları bakımdan memnun olup olmama durumlarını etkilemektedir. Daha önce hastaneye yatmamış bireyler ise, böyle bir etkileşimde bulunmadıklarından beklentileri sınırlı kalabilmektedir. Yılmaz 2000'de yaptığı çalışmasında hastane deneyimi olan hastaların hastane deneyimi olmayan hastalara göre memnuniyet puan ortalamalarının düşük olduğunu belirlemiştir. Özmen'in 1990 yılında yaptığı çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (46).

Günümüzde hizmet alan bireylerin memnuniyeti sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde en önemli ve en sık kullanılan ölçütlerden biri olmuştur. Sağlık çalışanları, yöneticiler ve politikacılar bakımın kalitesini değerlendirmek, sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve sunumu konusunda kararlar almak, çalışanların performansını değerlendirmek, motivasyonlarını arttırmak, eğitim gereksinimlerini belirlemek, hatalı uygulama suçlamalarını önlemek ve rekabeti sağlayacak ilerlemeleri sürdürebilmek için hizmet alan sağlıklı / hasta bireylerin memnuniyeti ile ilgili verilerden yararlanmaktadırlar. Son yıllarda özellikle Amerika ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin bir sonuç ölçütü olarak önemli bir yere sahiptir (43, 47, 54, 59).

Hasta memnuniyeti sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci, çıktısı hakkında yararlı bilgiler verir. Hasta tatmini ölçüm sonuçları, sağlık personeline bir ayna görevi yaparak kendilerini değerlendirme olanağı sağlar (61). Hasta memnuniyeti sağlık kuruluşlarının üstünlük ve zayıflıklarını ortaya koymalarına katkı sağlar (58).

Algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, maliyetlerin düşürülmesi ve rekabet avantajı elde edilmesi açısından önemlidir (62). Hizmetlerden memnun olan hastalar hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine titizlikle uyar (22, 63).

Sağlık hizmetlerinden memnun kalan bir hasta gereksinim duyduğunda yine aynı sağlık kurumunu tercih edecektir. Aldığı bakımdan tatmin olmayan hastalar, hastane hizmetlerine ilişkin deneyimlerini tatmin olanlara göre daha çok başkalarıyla paylaşmaktadır (61).

Lee ve ark. sağlık sektöründe hizmet kalitesini ters açıdan ele alarak hastaların aldıkları hizmetin kalitesinden memnun olmadıklarında nasıl davrandığını araştırmıştır. Buna göre gördüğü hizmetten memnun kalmayan her yüz hastadan yetmişi aynı kuruma bir daha gelmeyi düşünmemektedir. Ancak çalışmanın daha çarpıcı sonucu ise söz konusu hastaların bu memnuniyetsizliği yakınlarına yayma konusundaki gayretidir. Araştırma ortalama olarak aldığı hizmetten memnun kalmayan her yüz hastanın ortalama 465 potansiyel müşteriyi söz konusu kuruma gelmekten vazgeçirdiğini ortaya koymaktadır (64).

Hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi; hizmetin kalitesinin ve sağlık alanındaki eksikliklerin belirlenmesi ve bu eksikliklerin giderilmesi için yol gösterici olabilmektedir. Esatoğlu'nun belirttiğine göre Levvis'in 1994'te yaptığı memnuniyet araştırmalarında insanca yaklaşım, bilgilendirme, genel kalite, teknik yeterlilik, genel tatmin, bürokratik düzenlemeler, mali ve fiziksel olanaklar, psiko-sosyal problemler ve bakımın devamlılığı hasta memnuniyetini etkilemektedir. Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere'de yapılan 221 araştırmanın meta-analizinde; hasta memnuniyetini hastalara gösterilen ilgi (% 65), hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi (% 50), güven sağlama (% 45) ve profesyonel yeterlilik (% 45) gibi faktörlerin etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca yapılan araştırmaların sonucunda hasta memnuniyetinin, verilen hizmetin hasta beklentilerini karşılaması ya da hastaların verilen hizmeti algılamasına dayandığı da ifade edilmektedir (56).

Sağlık hizmetleri için hasta memnuniyetini sağlamak, bir sağlık kuruluşunun önündeki en zor ve hassas konudur. Çünkü yapılan araştırmalara göre hasta beklentileri ile tatmin düzeyleri arasında her zaman doğrusal bir ilişki

bulunmamaktadır. Sağlık kuruluşlarının hasta memnuniyetini yakalayabilmeleri için sağlık hizmeti kalitesini iki temel açıdan ön plana çıkarmaları gerekmektedir;

Birincisi; modern tıbbi bakımın gerektirdiği en uygun sağlık hizmetinin verilmesi, ikincisi; hasta hak, ihtiyaç, istek ve beklentilerinin karşılanmasıdır (65).

Sağlık hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyeti ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde hemşirelik alanında değerlendirilmiştir (47). Son on yıldır ise özellikle Amerika ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin bir sonuç ölçütü olarak önemli bir yere sahiptir (46).

Memnuniyete ilişkin bilginin, kalite değerlendirmesinde olduğu kadar sağlık bakım sistemlerinin şekillenmesinde ve yönetiminde de çok değerli olduğu kaydedilmektedir. Son yıllarda gerek kamusal gerekse özel sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti konusuna giderek daha çok ilgi duyulmakta ve ölçüm çalışmaları yaygınlaşmaktadır. Türkiye’de yapılan çalışmalarda hastanelerin genel alandaki hasta memnuniyeti oranının % 50 ile % 98 arasında değiştiği bildirilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TUİK) Türk halkının sağlık kuruluşlarının hizmetlerinden memnuniyetini araştırdığı 2007 yılı Yaşam Memnuniyeti Araştırmasında, üniversite hastanesi, devlet hastanesi ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti oranının sırasıyla % 69.1, % 66.6 ve % 60.6 olduğu bulunmuştur (8).

Sağlık sektöründe hasta memnuniyetinin artması için hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi önemlidir. Hastaların hastanede yattıkları süre içinde verilen hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet, tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktördür (59). Bu konuda yapılan çalışmalarda, hastaların hastane deneyimleri ile ilgili memnuniyet ve memnuniyetsizliklerinde hemşirelik hizmetinin çok önemli bir faktör olduğu ve bu nedenle hemşirelerin hasta ile etkileşimleri ve davranışlarının hasta memnuniyetinde temel unsurlar olduğu belirtilmektedir (47, 66).

Hemşirelik hizmetlerinin hasta memnuniyetinde önemli olmasının nedenleri arasında; sağlık personeli içinde hemşire sayısının çok olması, hemşirelerin hastaların gereksinimlerini karşılamak için sürekli yanlarında bulunması ve bireylerin sağlığını sürdürme ve rehabilitasyonunun hemşirelerin öncelikli

sorumluluklarından olması ve hastanın kabulünden taburculuğuna kadar 24 saat boyunca hemşirelik bakımının yer almasıdır (47, 54, 67).

Hasta memnuniyeti ve hemşirelik bakımından hasta memnuniyetinin düzeyi, sağlık hizmetlerinin kalite göstergesi olarak kabul edildiğine göre; hemşirelik bakım kalitesini geliştirmek için hemşirelerin hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri öğrenmeleri gerekmektedir (87).

Sağlık kurumlarında hasta memnuniyeti bir takım faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörler; hastanın kurumla ilgili algılamaları, hastaların yaşı ile cinsiyeti, kurumdaki tıbbi ve hemşirelik bakım hizmetleri, sağlık personelinin ilgisi, teknolojik altyapı, genel otelcilik hizmetleri, hizmete erişim hızı, yönetim anlayışı, fiyat, kalite vb. olarak sıralanabilir. Hasta memnuniyeti üzerinde sağlık hizmeti sunan personelin kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, ilgi ve anlayış ile profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma şekilleri ve özellikle hasta hemşire ilişkisi önemli rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki, yeterince bilgilendirilen, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır (57).

Sağlık hizmetlerin planlanmasında, uygulanmasında ve izlenmesinde hasta memnuniyeti mutlaka önemli bir adım olarak ölçülmeli ve sonuçları planlama, öncelik belirleme ve uygulamaların yeniden şekillendirilmesinde mutlaka dikkate alınmalıdır. Çağımızda sağlık hizmetlerinin hasta odaklı verilmesi kaçınılmaz hale gelmektedir. Hasta odaklı sağlık hizmeti, hizmetin etkinlik ve verimliliğinin artırılmasını sağlamaktadır. Hasta odaklı hizmet vermek isteyen kurumlar hastayı tanımalı ve beklentilerini bilmelidir. Bunun için hasta memnuniyet anketleriyle, beklenti anketlerinin birlikte yapılması gereklidir (8).

2.1.12. Prenatal Bakımda Hasta Memnuniyeti

Kadınların özel sağlık gereksinimleri geniş ölçüde doğurganlıkları ile ilgilidir. Kadın hayatında önemli bir yere sahip olan doğurganlık döneminin sağlıklı geçirilmesi, yaşamın daha sonraki dönemlerinin de sağlıklı geçirilmesini etkilemektedir. Doğurganlık özelliği; kadın sağlığının, çocuğun, ailenin dolayısı ile

toplumun sağlığı ile yakından ilgili olması nedeni ile kadın sağlığının özel olarak ele alınması gereğini ortaya koymuştur (68).

Kadının bakımını üstlenen hemşire ve ebe, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne sağlığını koruma ve yükseltme ile ilgili sorumluluklarını yerine getirmekte, gebeliğin ve doğumun ailenin diğer bireyleri ile de ilgili olduğunu, annenin fiziksel ve ruhsal sağlığının çevresinden ayrı düşünölemeyeceğini bilmektedir. Bunun yanı sıra annenin sağlığının özelde çocuk sağlığını, genelde toplumun sağlığını ilgilendirdiğinin bilincinde olarak bakım ve eğitim sorumluluklarını yerine getirmektedir (68).

Hasta memnuniyeti farklı birtakım boyutlarda değerlendirilmektedir. İnsancılık, bilgilendirme, genel kalite, genel memnuniyet, yetkinlik, bürokrasi, ulaşılabilirlik, maliyet, fiziksel koşullar, sonuç (tedavinin sonucu), süreklilik, psikososyal destek, sık kullanılan bazı boyutlardır (69).

Bu çok boyutlu memnuniyet kavramı algısından, prenatal hizmet beklentisi hamile kadının prenatal hizmetin ve hamilik boyunca alacağını tahmin ettiği ilgili hizmetlerin içerik, tür ve niteliği ile ilgili inançları olarak işlevsel hale getirilmektedir. Bu inançlar, sağlık servisi Sağlık uzmanı ile daha önceden yaşadığı etkileşimler ve önceki tecrübelerine dayanır ve hem olumlu hem olumsuz tecrübe, tutum ve inançların, o anki benlik algısının ve bebeği ve kendi için endişelerinin bir birleşimidir. Öncelikle, kadınların prenatal hizmet beklentisi prenatal sağlık hizmetinin yapısı, aldıkları hizmetin kalitesi ve prenatal hizmete dair olumlu ve/veya olumsuz tutumları ile ilgili bireysel inançlarına dayanmaktadır. İkincisi, prenatal hizmetten kadınların memnuniyeti, aldıkları prenatal hizmet ve prenatal hizmetten beklentileri arasındaki eşleşmeden kaynaklanmaktadır (6).

Prenatal hizmetten memnuniyet hamile kadının prenatal hizmeti arama ve devam ettirmesi için motive edici bir faktör olmasına rağmen prenatal hizmetten memnun olmamak çoğunlukla bu servislerden daha az faydalanılmasına yol açmaktadır. Programlama zorlukları ve uzun bekleyişler, kişisel olmayan klinik atmosfer, bilgi eksikliği ve hizmetin devamının olmaması prenatal hizmetten memnuniyetsizliğe yol açmaktadır (68).

Robert ve arkadaşları yaptıkları çalışmada hamile kadının inanç ve algılarının prenatal hizmet arama kararlarını önemli derecede etkilediğini bildirmişlerdir. Memnuniyet gebe bakımında sürekliliği etkileyeceği için gebe memnuniyetini artırmak prenatal hizmetten faydalanılmasını önemli derecede artıracaktır. Prenatal hizmetten en ideal düzeyde faydalanılmasının önünde, özellikle de düşük gelirli ve etnik olarak farklılığın çok olduğu toplumlarda çok sayıda engel vardır (32).

Bu genel çerçeve, prenatal hizmetten memnuniyetin aldığı hizmetin özellikleri ve prenatal hizmetten hamile kadının beklentileri arasındaki benzerlik ve farklılıklara dönüştüğünü gösterir. Bu özellikler verilen bilginin kabul edilebilirliği, sağlık hizmeti sağlık profesyonelleri ve personelle etkileşiminin yapısı, sağlık hizmeti sağlık uzmanının verdiği hizmetin niteliği ve prenatal sağlık hizmet sistemi içinde ona verilebilecek hizmetlerin genişliğini kapsamaktadır. Prenatal hizmetle ilgili yanlış beklentiler memnuniyet seviyesini muhtemelen etkileyecektir (6).

Anne memnuniyeti genellikle perinatal dönemde değerlendirilir ve birçok hastane sağladıkları perinatal bakımın genel olarak kaliteli olup olmadığını değerlendirmek için anne memnuniyetini kullanmaktadır. Buna ek olarak, perinatal bakımın belirli yönleri ile ilgili olarak anne memnuniyeti yayımlanmış bir dizi çalışmanın sonucu olarak ölçülmüştür. Perinatal dönem hem fiziksel sağlık hem de psikolojik durumun değişiklik gösterdiği dinamik bir süreçtir. Gebelik ve doğum ile ilgili postpartum komplikasyonlar sık görülebilir depresyon ve anksiyete doğum sonu ilk bir ay boyunca daha sık görülür. Sınırlı sayıda veri azalan anne memnuniyetinin postpartum depresyonla ilişkili olduğunu gösterse de anksiyete ve strese sebep olan perinatal olaylar ile hasta memnuniyeti arasındaki potansiyel ilişkinin araştırılması gerekir (49, 70).

Nitelikli bir doğum hizmeti kadınların aldıkları hizmetten memnun olduğu ve perinatal dönemde sağlığı geliştirecek davranışları benimsedikleri, hizmet sunanların memnuniyet içinde ve etkin olduğu, ulaşılabilir ve etkili hizmetlerin verildiği bir hizmet olmalıdır (71).

Kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerindeki memnuniyetinin değerlendirilmesini gerektiren diğer bir neden doğum hizmetlerinde değişen politikalarlardır. Devletin ve sağlık kurumlarının topluma karşı sorumluluklarının

artması, bireylerin kendi bakımına katılmasının öneminin anlaşılması ve bireylerin memnuniyetinin birey ve aile üzerindeki olumlu etkileri ile ilgili bilimsel kanıtların artması, hizmet alanların görüşlerine daha fazla önem verilmesine neden olmuştur. Aynı zamanda kadının hizmetin merkezinde olması ve sağlık profesyonellerinin kadın ile işbirliği yapması gerektiği kabul edilmiştir. Bu nedenlerle son yıllarda birçok ülkede sağlık politikacıları doğum hizmetlerinden yararlanan kadınların deneyimlerini ulusal düzeyde değerlendirmek üzere bilimsel çalışmalar yapılmasını desteklemektedir (72; 73; 74).

2.1.13. Beklentinin Prenatal Bakımda Memnuniyete Etkisi

Beklenti; 'herhangi bir şeyin olacağını düşünmek veya olacağına inanmak' olarak tanımlanmaktadır. Hasta beklentilerinin karşılanması hasta memnuniyetinin sağlanmasında çok hassas bir belirleyicidir (46).

Sağlık hizmetinden hastanın memnuniyeti 1970'lerden beri kapsamlı bir şekilde incelenmesine, memnuniyet kavramını tanımlayan elementler üzerinde fikir birliğine varılmamıştır. Ancak, hasta memnuniyeti genel olarak, sağlık hizmetine dair hastanın algı ve tutumlarını içeren çok boyutlu bir yapı olarak kabul edilmektedir. Tutum ve algıların dışında, hastanın hizmet beklentileri de göz önüne alınmalıdır (6).

Genel olarak hasta memnuniyetinin beklentilerle ilişkili olduğuna inanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda fazla beklentisi olmayan ve bilgisi az olan hastaların daha fazla memnun oldukları, bunun yanı sıra sağlıkla ilgili konularda bilgili olan ya da beklentileri abartılı olan hastaların daha az memnun oldukları belirlenmiştir. Hastalar sağlık bakım sistemine çeşitli bireysel özellikleri, tutumları ve önceki deneyimleri ile girmektedirler (46).

Hastanın sağlık hizmetinden memnuniyeti aldıkları hizmetin türü, içeriği ve niteliğine dair beklentilerinden etkilenmektedir. Aşırı derecede yüksek prenatal hizmet beklentisi olan hastalar beklentileri karşılanmadığında memnun olmazken, düşük beklentili hastalar orta kalitede olan bir hizmetten oldukça memnun kalabilirler (6).

Bireyin geçmiş deneyimleri, arkadaşları aracılığı ile edindiği bilgiler, yazılı ve sözlü basın aracılığı ile edindiği beklentileri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir. Hastanın hemşirelik bakımı ile ilgili beklentileri bu özelliklerinin yanı sıra akraba, arkadaş, yazılı ve sözlü basından edindiği bilgilerden de etkilenmektedir. Ancak hastanın beklentileri daha çok sağlık bakımı ile ilgili deneyimlerine bağlı olarak değişebilmektedir (46).

Prenatal hizmetten düşük memnuniyet durumunda, sonuç hasta kaybı, düşük faydalanma, daha az etkili sağlık hizmet servisi ve daha az uygun doğum. Prenatal hizmetten memnuniyetin ölçümünün zamanlaması ikinci önemli meseledir. Alınan prenatal sağlık hizmetinin eksik olduğu zamanlarda bile doğumdan hemen sonra değerlendirilen kadınlar sürekli prenatal hizmetten yüksek memnuniyetlerini dile getirmişlerdir (6).

Hasta memnuniyetinin korunması ve artırılması için, hastanın hizmeti satın alma öncesinde hizmetten haberdar olmasından, onunla ilişkisi tümüyle kesilene kadar geçen süreçte, yukarıdaki tanımda belirtilen faktörlere zaman içinde doğru karşılık verilmesi gerek ve yeter koşuldur. Hasta tatminini etkileyen ölçütler olarak hijyen, ilgi, teknolojik alt yapı, zamanlılık gibi hizmetin fiziksel özelliklerinin yanı sıra, gereksinim duyulduğunda ulaşılabilen, uygun fiyatta ve uygun kalitede olma kriterleri de göz önünde bulundurulmalıdır (75).

Doğuma yönelik beklentiler, kadının gebelik ve doğum sürecini etkileyebilmektedir. Daha önce gebelik deneyimi olmayan kadınlarda doğum ile ilgili belirsizlik hâkimdir. Primipar (ilk kez doğum yapan) kadınlar çevreleri tarafından olumsuz doğum deneyimi aktarımlarına ve medyada abartılı doğum görüntülerine (oldukça sancılı) maruz kalmaları ve sağlık personeli gibi sebeplerden etkilenebilmektedirler. Bu faktörlerin etkisi ile gebeler doğum şekline karar verebilmektedirler (45). Doğum sırasında çekilecek ağrıların yanı sıra doğacak bebeğin sağlığına, doğum sonrası bakıma yönelik endişeler kaygının artmasında neden olabilmektedir.

Doğumun rahat ve kolay olacağına yönelik olumlu düşüncelere sahip olan kadınlar gebeliğinin keyfini çıkararak bebeğini kucağına alacağı günü özlemle

beklemektedir. Diğer yandan, zor bir doğum olacağı beklentisi yüksek olan kadınlar ise kaygılı ve korkulu bir bekleyiş içine girmektedirler. Doğum yaklaştıkça endişeleri daha da artmakta hatta kimi zaman yaşam kaliteleri bozulabilmektedir. Doğuma ilişkin beklentileri inceleme amacıyla 300 gebeyle yapılan bir araştırmada, gebelerin önceki doğumlarının sorunlu ve korku dolu olduğu bununla ilgili önceki doğumlarda sorun yaşayanların doğum korkusunun diğer gebelere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. 19 yaş altındaki ve 36 yaş üstündeki gebelerin doğum korkusunun diğerlerine göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Doğuma ilişkin beklentilerin analizinde doğum sırasında kendilerini son derece korkmuş hissedeceklerini, doğumlarının son derece korkunç, ağrılı olacağı ve bebeklerinin öleceğine yönelik düşüncelerinin olduğu saptanmıştır (59).

2.2. Ölçek Uyarlama

Son yıllarda, bilgi hızla çoğalmakta ve kültürler arası etkileşim giderek artmaktadır. Bu etkileşimin bir yansıması da bir kültür için geliştirilen psikolojik ölçeklerin başka kültürlerde de kullanılmasıdır. Ölçeklerin farklı kültürlerde kullanılabilmesi için ölçeğin kullanılacağı yeni kültüre ne derece uygun olduğu, yeni kültürdeki psikometrik özelliklerinin (güvenirlilik, geçerlik) ne derece yeterli olduğu, ölçeğin yeni kültürdeki psikolojik özellikleri ne derece iyi yansıttığı gibi bir takım sorulara yeterli yanıtların verilmesi gerekir. Ölçeğin çevirisinin farklı bir kültüre yapıldığı ve bu sorulara cevap arandığında, ölçek uyarlama sürecinden söz edilebilir (77).

Aynı ölçeğin diğer kültür ya da dillere uygulanabilir olması için yapılan sistematik hazırlık çalışmaları ise “Ölçek uyarlaması” olarak adlandırılır. Belirli bir kültürde ve dilde geliştirilen bir ölçek o kültüre özgü kavramlaştırma ve örnekleme özellikleri taşır (78).

Ülkemizdeki hemşirelik araştırmalarında son yıllarda giderek artan oranda, bakım verilen birey, aile ve toplumun sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçekler kullanılmaktadır (79). Kullanılan bu ölçeklerin büyük çoğunluğu farklı kültürlerde geliştirilmiş olup ülkemize uyarlanmaktadır (80).

Standart ölçme araçlarının kullanıldığı araştırmalarda hem yapılan yorumlar daha objektif verilere dayanmaktadır hem de daha güvenilir sonuçlar ortaya konulmaktadır. Bu tür araştırmalarda kullanılacak ölçek araştırmacı tarafından o araştırmaya özel olarak geliştirilebilir, daha önce kendi kültüründe ve dilinde geliştirilmiş olan ve psikometrik özellikleri yeterli olan bir ölçeği kullanabilir ya da bir başka kültürde geliştirilmiş olan güvenilir ve geçerli bir ölçeği kullanabilir. Bu konuda tercih araştırmacıya aittir. Kendi kültüründe geliştirilmiş geçerli ve güvenilir bir aracı kullanmak bu tercihler içinde en az zaman ve emek gerektiren seçenektir. Ölçeği araştırmacının geliştirmesi veya başka bir ölçeği uyarlaması oldukça zahmetli ve zaman alıcı bir süreçtir (77).

Daha önce geliştirilmiş bir ölçeğin kullanılması, bu alandaki kuramsal ya da uygulamalı yeni çalışmalara girişebilmenin ilk adımı olmaktadır. Kendi kültürümüze uygun yeni ölçeklerin geliştirilmesinin bir çok yararları vardır ve ölçek uyarlama ile ilgili birçok sorunu önleyebilir. Ancak ölçek uyarlamasının tercih edilmesinde bazı nedenler vardır. Bunlardan biri uyarlamanın daha çabuk, kolay ve ucuz olduğunun düşünülmesidir. Ölçek uyarlamanın diğer bir amacı ise, kültürlerarası, diller arası ve etnik gruplar arası karşılaştırmalı araştırmalarda kullanılmasıdır (81).

Uyarlama konusunda yanlış inançlardan birisi uyarlamanın geliştirmeye göre daha kolay ve daha az zaman alıcı olduğudur. Hâlbuki daha önce de değinildiği gibi uyarlama da en az geliştirme kadar zor ve zaman alıcıdır. Çoğu zaman bir ölçme aracını yeniden geliştirmek uyarlama yapmaktan kolay aşamalarla ilerlemektedir. Ancak bu, uyarlamanın olumsuz bir yönü olarak düşünülmemelidir. Gerektiğinde uyarlama önem kazanmakta, hatta kaçınılmaz bir hal almaktadır. Uyarlama özellikle kültürler arası psikolojik özelliklerin karşılaştırılması söz konusu olduğunda sık sık kullanılmaktadır (77).

Uluslararası yayınlarda yeterince tanınan ve üzerinde bilgi birikimi bulunan bir ölçeği Türkçe'ye kazandırarak kullanmak, araştırmacının yeni bir ölçek hazırlamakla geçireceği süreyi kısaltır, alanındaki kuramsal ve uygulamalı çalışmalara ayıracağı zamanı artırır ve araştırmacıya iletişim kolaylığı ve karşılaştırılabilir bilgi sağlar (79).

Ölçek uyarlama çalışmalarının, bireysel araştırmacılara sağladığı kazançlar kadar, ülke açısından da sağladığı kazançlar vardır. Bunlar arasında, teknik bilgilerin (istatistiksel analiz, bilgisayar paket programlarının kullanımı, programlama becerilerinin artması) yaygınlaşması, uluslararası ortak araştırma ilişkilerinin kurulması ve yazışmalar yoluyla bilgi alışverişinin sağlanması sayılabilir (82). Araştırmacının geliştirmek istediği nitelikle ilgili alan uzmanlığı konusunda sorunların bulunması, kültürlerarası karşılaştırma yapma gibi mantıklı nedenlerle bağlı olarak uyarlama yapılması yoluna gidilebilir (83).

Ancak uyarlama çalışması yapmanın da bazı sıkıntıları vardır. Bunlardan en önemlisi, ölçeğin asıl kültürüne ve uyarlanacak kültüre hakim olan ve bu iki kültürün karşılaştırmasını yapabilecek düzeyde bilgiye sahip, eğer çeviri/uyarlama farklı dile yapılacaksa, her iki dile de hakim olan, konu alanı uzmanı ve ölçek uyarlama konusunda çalışabilecek uzman bulma sıkıntısıdır. Eğer bu belirtilen özelliklerin hepsine sahip olan bir uzman grubu varsa bu, uyarlama çalışması için oldukça iyi bir durumdur. Uyarlamada karşılaşılabilecek diğer bir sıkıntı ise, uyarlanan testin psikometrik özelliklerinin sağlanamaması sorunu olabilir. Şöyle ki: Eğer uyarlanacak ölçek aslında yüksek bir güvenilirlik ve geçerliğe sahipse ki böyle olması istenebilir, uyarlanan ölçeğin de bu değerlere yakın değerler vermesi beklenir. Yüksek bir güvenilirlik ve geçerlik elde etme, temelde yeni geliştirilen ölçekler için de mevcuttur (77).

Ancak uyarlamadaki farklılık, uyarlanan ölçekte iyi bir güvenilirlik ve/veya geçerlik elde edilse bile, bu değer asıl ölçeğin güvenilirlik ve/veya geçerlik değerlerinden farklı olabilir. Bu da beraberinde iyi psikometrik özelliklere sahip olmasına rağmen asıl ölçekten daha düşük değerlerde psikometrik özelliklere sahip bir uyarlanmış ölçek getirecektir. Bu sıkıntılar aşılamayacak veya kesinlikle karşımıza çıkacak olan sıkıntılar değildir. Ancak uyarlama çalışması belli bir plan ve sistem içinde yapılmazsa, karşılaştırılması olası durumlar dikkate alınmazsa ya da olası sıkıntıları giderici önlemler alınmazsa uyarlanan ölçeğimizin gücü ve etkisi zayıflayacaktır (77).

Ancak ölçek uyarlamasının ortaya çıkarabileceği problemler nedeniyle çalışmalarda kullanılacak ölçüm araçlarının toplumların kültürel ve sosyal yapılarına

uygun olarak geliştirilmesi gereklidir (9). Uyarlamanın aşamaları doğru olarak izlenmediği takdirde yapılacak olan uyarlamanın ölçeğin asıl kültürdeki geliştiricisi tarafından reddedilmesi de söz konusu olabilmektedir (77).

Uyarlama çalışmaları, 3 aşamada gerçekleştirilir. Bunlar:

1. Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi
2. Psikometrik özelliklerin incelenmesi
3. Kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılması (84).

2.2.1. Psikolinguistik Özellikler / Dil Uyarlaması

Bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi, o ölçeğin doğasını değiştirir. Bu kaçınılmaz değişim, kavramlaştırma ve anlatım farklılıklardan ileri gelir. Farkların en aza indirilebilmesi için ölçek maddelerinin titizlikle incelenmesi, çevrilen dilde anlamlı olması için gereken dönüştürmelerin yapılması ve çevrilen dili kullanan bireylerin normlarına göre standardize edilmesi, uyarlama işleminin temelini oluşturur (85). Bu aşamada ölçek maddeleri Türkçeye çevrilir ve dil eşdeğerliği değerlendirilerek kullanılması amaçlanan kitle tarafından anlaşılabilir bir dil yapısının kazandırılması amaçlanır (9).

Öncelikle aracı geliştiren araştırmacı ile yazılı iletişim kurularak, özgün aracın ülkede kullanılma izni alınmalı, yazar hakları ile ilgili kurallara uyulacağı, araç sahibinin özel istekleri varsa (ücret ödeme, yazarlar içinde adına yer verme gibi) bunların yerine getirileceği belirtilmelidir. Ayrıca ülke toplumuna uyarlamada gerekebilecek ufak değişiklikler için izin istenmelidir (86).

Test çevirisi ölçek uyarlamanın ilk adımıdır ancak bazen bu terimler birbiriyle eş anlamlı kullanılmaktadır. Oysa uyarlama çalışmaları birçok adımı gerektiren bir süreçtir. Bir testi çevirirken hedef dildeki en uygun cümle yapısının, deneyimlerin kullanılması, ayrıca kültüre tamamen yabancı maddelerin değiştirilmesi gerekmektedir (79).

Çeviri Süreci orijinal dildeki bir ölçeği hedeflene dile çevirirken kullanılan üç yaklaşım vardır. “Tek yönlü çeviri”nin, önemli sınırlılıkları olması nedeniyle ele alınmayacaktır. Diğer iki çeviri yöntemi ise “grup çeviri” ve “geri çeviri” (back

translation) yöntemleridir (79). Çevirmenleri Seçerken her iki dili de akıcı konuşan çalışma yapılan kültüre aşina, test yapısı ve ölçülen yapı hakkında bir miktar bilgiye sahip olmalarına dikkat edilmelidir (77).

Geri çeviri zaman alıcı olmasına rağmen, ölçeğin kültürel eşitliğini sağlamak için dünyada en çok seçilen yöntemdir. Bu yöntemde ölçek orijinal kaynak dilden, kullanılacak dile çevrilir. Sonra çeviri her iki dili de çok iyi bilen çevirmen ya da çevirmenlerce kaynak dile geri çevrilir. Bu geri çeviri orijinal ölçek ile karşılaştırılır ve tutarsızlıklar incelenerek gerekli değişiklikler ve düzeltmeler yapılır. Bu yöntemde çevirmenlerin seçiminde ve çeviri tekniğinde çok titizlik gösterilmelidir (79).

Bu yöntemlerle Türkçeye uyarlandıktan sonra aracın kapsam geçerliğini sağlamak için ilgili başlık altındaki açıklamalar uyarınca, değişik hemşirelik alanlarından uzmanların görüşüne sunulması, gerekirse uzman eleştirileri doğrultusunda maddelerde ufak uyarlamalar yapılması, iyi anlaşılmadığı belirtilenlerin yeniden gözden geçirilmesi gerekir (86).

Karşılaştırılacak gruplar ne olursa olsun uyarlanan ölçekte geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmalıdır. Geçerlik için yapı geçerliğini sağlamaya yönelik olan faktör analizi yöntemi ya da deneysel veya ilişkisel çalışmalar (yordama veya uygunluk geçerlikleri gibi) yapılmalıdır (77).

2.2.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi

İkinci aşamada çeviri formunun psikometrik nitelikleri incelenir. Burada uygun teknikler kullanılarak çevrilen testin güvenilirliği ve geçerliği sınanır (9).

2.2.2.1. Geçerlik

Geçerlik (validity) bir veri toplama aracının, incelemeyi amaçladığımız kavram, kuram ya da değişken ile ilgili bileşenleri ne derece kapsadığını ya da yansıttığını yargıladığımız önemli bir niteliktir (86). Bir ölçmenin geçerli sayılabilmesinin ilk koşulu güvenilirlik olmasına karşın, güvenilirlik hiçbir zaman geçerliği garantileyemez. Bu nedenle bir ölçme aracının geçerliği ile birlikte üzerinde önemle durulması gereken konu geçerliktir. Geçerlik bir ölçüm aracı için yapılması

zorunlu olan ancak, ölçümün her zaman ve her durum için geçerli olduğunu söylemeyi engelleyen ve asla sonu olmayan bir süreçtir, yani ölçeğin her kullanılmasında yeniden gereklidir (88).

Geçerlik sorunu, araştırmacının ölçtüğünü düşündüğü değişkeni gerçekten ölçüp ölçmediği sorusu ile ilgilidir. Geçerlik güvenilirlik gibi var-yok olayı değil bir derecelendirme olayıdır. Hiçbir araç tümüyle geçerli olamaz. Araştırmacı ne derece geçerli ölçüm yapabildiğini sorgular (86). Bir ölçme aracının geçerliğini sınamaya yönelik birçok ölçüt bulunmakla birlikte, bunlar genel olarak üç başlık altında toplanmaktadır;

1. İçerik/kapsam geçerliği
2. Ölçüt- bağımlı geçerliği (eşzaman geçerliği, yordama geçerliği)
3. Yapı geçerliği (bilinen gruplar yaklaşımı, faktör analizi) (88).

2.2.2.1.1. İçerik / Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliği ölçüm aracının, ölçülmek istenen yapının temel elementlerini ne ölçüde kapsadığını incelemekle ilgilidir. Araştırmacı ölçülen kavrama; tanımını, sınırlarını, boyutlarını bütünleyen tüm kavramları içerecek şekilde ayrıntıya dökerek, bunun geçerliğini inceler (86).

İçerik/kapsam geçerliğinde “test maddeleri ölçülmek istenen davranışı yeterince yansıtıyor mu?” sorusunun cevabı aranır. Burada her bir maddenin tanımlanmış davranışları ölçmede yeterli veya uygun bir soru olup olmadığına bakılır. Kapsam geçerliğini incelemeye uzman görüşüne başvurulmaktadır (89).

Daha açık bir ifade ile içerik geçerliliği ölçeğin, bütünü ve alt boyutlarının ölçülmek istenen alanı ölçüp ölçmediğini ve ölçülecek alan dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığını değerlendirmek amacıyla yapılır. Bu geçerlilik sınavının amacı, ölçme aracında bulunan maddelerin ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediği bir uzman gruba inceleyerek anlamlı maddelerden oluşan bütünü oluşturmaktır. Burada sözü edilen uzman kişi hem ölçeğin hazırlandığı bilim alanını iyi bilen hem de ölçek sorusu hazırlama teknik ve yöntemlerini bilen bir kişidir. Uzmanların öneri ve eleştirileri doğrultusunda ölçek yeniden yapılandırılır (88).

Uzman görüşünde; çevrilen versiyonun dil uygunluğu ve açıklığı uzmanlar tarafından değerlendirilir (85). Uzman görüşleri açık ve/veya kapalı uçlu sorulardan oluşan değerlendirme formundan yararlanılarak alınabilir (89). Uzman değerlendirmesini yapacak grup genelde en az üç uzmandan oluşmaktadır. Yapı karmaşık olduğunda ise uzman sayısının daha fazla olması önerilir. Aracı hazırlayan araştırmacı incelemenin alanını kapsayacak olan maddelerin yapısını, içeriğini ve nasıl oluşturacağını iyice belirlemeli ve her bir özel boyut içerisine uygun maddeleri yerleştirilmelidir. Her maddenin değerlendirilmesi ile ilgili özel açıklamalarla birlikte araç son olarak uzman değerlendirmesine sunulmalıdır.

Uzman görüşü dışında başka bir yol, test puanlarının aynı kapsamı ölçtüğü bilinen bir başka testten elde edilen puanlar arasındaki korelasyonun hesaplanmasıdır. Hesaplanan korelasyonun yüksek çıkması, testin kapsam geçerliliğinin bir kanıtı olarak düşünülebilir (89).

2.2.2.1.2. Ölçüt- Bağımlı Geçerliği

Geçerliği bir ölçüte göre belirleme yaklaşımı oldukça kullanışlı bir yöntemdir. Burada araştırmacı herhangi bir kurumsal özelliğin ne kadar başarılı olarak yansıtıldığını saptamak çabasında değildir; yapmak istediği; ölçüm aracı ile başka bir ölçüm arasında ilişki kurmaktır. Ölçüte (kriter) bağlı geçerlik sınamadaki tek gereklilik, gerçekten karşılaştırmaya uygun ve geçerli bir ölçütün var olmasıdır (86). Ölçüt geçerliği ölçüt puanlarının elde edilme zamanına göre “eşzaman” geçerlik ve “yordayıcı” geçerlik olmak üzere ikiye ayrılır.

2.2.2.1.2.1. Eşzaman Geçerliği

Bu geçerliğe “Benzer Ölçekler Geçerliği” ya da “Zamandaş Ölçek Geçerliği” gibi adlar da verilmektedir (86). Ölçek puanları ölçüm anında var olan bir ölçütle karşılaştırılır. Benzer ölçek geçerliği olarak bilinen bu yöntemde, daha önceden geçerli saptanmış olan ölçeğe gereksinim vardır. Yeni uyarlanan ölçeğin geçerliğini bulmak için yeni test ve geçerliği yüksek olduğu bilinen önceki test birlikte aynı gruba uygulanır; bireyin yeni ve eski testten aldıkları puanlar arasındaki korelasyon hesaplanır ve bu korelasyon katsayısının yüksek olması beklenir (90).

2.2.2.1.2.2. Yordama Geçerliği

Test puanı ile gelecekte ölçülecek davranış arasındaki ilişki incelenerek test puanlarının gelecekteki davranışı ne derece yordadığı araştırılır. Tanımdan anlaşılacağı gibi ölçüt puanları test puanlarının elde edildiği zamandan daha ileri bir tarihte elde edilir (89). Ancak burada bazı güçlüklerle karşılaşılır. Bunların en önemlisi uygulamadaki beklentilerin, ölçütlerin ve kavramların, gözlenebilir değişkenlerle ifade edilmesindeki güçlüktür (88).

2.2.2.1.3. Yapı Geçerliği

Bir ölçeğin ve ondan elde edilen puanın gerçekte ne anlama geldiğini araştırma sürecidir. Bu süreç, ölçeğin ölçtüğü faktörler incelenerek ya da geçerliği araştırılan ölçeğin diğer ölçek ve ölçülerle olan ilişkisini araştırarak gerçekleştirilir. Her defasında ölçekle ilgili yeni bir parça bilgi elde edilerek, yığılmalı bir şekilde ölçeğin yapısı ve puanın anlamı hakkında bilgi elde edilir (90). Bir ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmek üzere en fazla kullanılan iki yaklaşım; bilinen gruplar ile karşılaştırma ve faktör (etmen) analizidir (88).

2.2.2.1.3.1. Bilinen Gruplar Yaklaşımı

Araştırmacı, yapının dayandığı kurama bağlı olarak, bir testten anlamlı olarak farklı puan alabilecek grupları belirler, ölçme aracını her iki gruba uygular ve gruplar arası farka bakar (90).

2.2.2.1.3.2. Faktör (Etmen) Analizi

Faktör analizi, aynı yapıyı ölçen çok sayıda değişkenden, az sayıda ve tanımlanabilir nitelikte anlamlı değişkenler elde etmeye yönelik çok değişkenli bir istatistiktir (83). Ölçek uyarlamalarında ölçekteki maddelerin yapısı hakkında var olan bir hipotezi sınıadığı için, doğrulayıcı faktör analizi kullanılır. Başka bir ifadeyle uyarlanan ölçeğin faktör yapısı orijinal ölçeğin faktör yapısı ile karşılaştırılır, benzerlik ve ayrılıklar gözlenir. Bir ölçeğin başka bir dile uyarlanması sonucu o ölçeğin faktör yapısının esasen çok fazla değişmemiş olması beklenir (85).

Bu analizlerin, kültürlerarası karşılaştırmada veya kuramsal modellerin kritik yoklamalarında, ölçek uyarlama sırasında orijinal yapının korunup korunmadığının ortaya çıkarılmasında önemli katkıları olabilir. Bu analizler yoluyla faktör sayısının modele uygun olduğunun saptanması, uygun faktör sayısının ortaya çıkarılması, alt ölçeklerinin kurulması için yararlı ipuçları elde edilebilir (87).

2.2.2.2. Güvenirlik

Güvenirlik her ölçme aracının taşınması gereken temel özelliktir. Aracın verileri doğru topladığını ve yinelenebilir olduğunu bu özelliği belirler. Güvenirlik ölçme amaçlı veri toplama araçları için vazgeçilmez olan bir niteliktir (86).

Güvenirlik; bir ölçme aracının duyarlı, birbiriyle tutarlı ve kararlı ölçme sonuçları verebilmesi; diğer deyişle aynı değişkenin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılıktır; ölçülmek istenen belli bir değişkenin sürekli olarak aynı sembolleri almasıdır; aynı süreçlerin izlenmesi ve aynı ölçütlerin kullanılması ile aynı sonuçların alınmasıdır, ölçmenin rastlantısal yargılardan arınmış olmasıdır (90).

Güvenirlik testin ölçmek istediği özelliği ne derece doğru ölçtüğü ile ilgilidir. Testin güvenilirlik katsayısı olarak hesaplanan korelasyon (r), test puanlarına ilişkin bireysel farklılıkların ne derece hata faktörüne bağlı olduğunu yorumlamak amacıyla kullanılır. Güvenirlik katsayısı 0.80 olan bir test için bireyler arası gözlenen test puanları farklarının % 80 oranında gerçek farkları, % 20 oranında ise hatayı yansıttı söylenebilir (83).

Dolayısıyla güvenilirlik değişik istatistiksel yöntemlerle hesaplanmış bir korelasyon katsayısı “ r ” ile belirlenir ve 0 ile 1 arasında değişen değerler alır. Korelasyon değeri 1’e yaklaştıkça güvenirliliğin yüksek olduğu benimsenir.

Temelde güvenilirlik hesaplaması bir ölçeğin kendi kendisiyle (içindeki maddelerin birbiriyle) olan ilişkisidir. Bu ilişkiyi sınamada kullanılan korelasyon formülleri;

- Pearson Momentler Çarpımı
- Sperman- Brown ve Kuder Richardson 20
- Cronbach alfa (alfa katsayısı)

- Çift seri (bi-serial) teknikleriyle belirlenmiştir (85).

Güvenirliği düşük olan bir ölçümün bilimsel değeri de düşük olacaktır. Bu nedenle bir aracın uygulanmasında diğer çözümlere girişmeden önce aracın güvenilirliği ile ilgili sına sonuçlarının araştırmada belirtilmesi gerekir.

Güvenirlik sınaamaları güvenilirliğin üç boyutuna odaklanır. Bunlar;

1. Zamana göre değişmezlik (test-tekrar test, paralel form güvenilirliği)
2. Bağımsız gözlemler arası uyum
3. İç tutarlılık boyutlarıdır (Bölünmüş Ölçek Çözümlenmesi, Kuder Richardson 20, 21 çözümlenmesi, Cronbach Alfa (α) Güvenirliği, Madde toplam ölçek çözümlenmesi)(86).

2.2.2.2.1. Zamana Göre Değişmezlik

2.2.2.2.1.1. Test-Tekrar Test (Test-Retest) Güvenirliği

Test-tekrar test güvenilirliği, bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür (88). Bu yöntem, ölçülen niteliğin değişmez olduğu durumlarda uygulanır. Testin ölçtüğü niteliğin sürekli değiştiği durumlarda kullanılmaz. Örneğin; bilgi, tutum, ruh hali ve fiziksel durum gibi özellikler iki ölçüm arasındaki zaman aralığında herhangi bir nedenle değişebilir. Test-tekrar test güvenilirliği genel bilişsel yetenekler ve kişilik gibi zaman içinde çok hızlı değişiklik göstermeyen nitelikleri ölçen testler için daha uygundur (91).

Araç uygulanan kişiler bir önceki uygulamada işaretlediklerini anımsayabilir. Bu anımsama yüksek yalancı korelasyon puanları getirir. İki uygulama arasındaki zaman, ölçülen davranışa ve hedef kitleye göre değişmekle birlikte ortalama dört haftalık bir sürenin uygun olduğu söylenebilir (83).

2.2.2.2.1.2. Paralel Form Güvenirliği

Alternatif ya da eşdeğer form güvenilirliği olarak da anılan bu güvenilirlik ölçütü, genellikle iki form halinde ve eşdeğer nitelikte geliştirilmiş bir ölçeğin aynı gruba bir ya da iki oturumda uygulanmasından elde edilen puanlar arası

korelasyonlar Pearson Momentler Çarpımı formülüyle hesaplanır (90). Eşdeğer iki form aralıksız olarak aynı anda ya da aralıklı olarak farklı zamanda uygulanır. Formlar arasındaki korelasyon hesaplanır ve güvenilirlik katsayısı olarak yorumlanır (93). Birçok testin paralel formu olmadığı ve testin iki farklı oturumda uygulanması zorunluluğu nedenleri paralel form güvenilirliği yöntemi uygulamada sık kullanılmamaktadır (90).

2.2.2.2.2. Bağımsız Gözlemciler Arası Uyum

Bu güvenilirlik ölçütü, araştırmacının bağımsız ölçümler arasında eşitlik aradığı durumlar için uygulanan bir güvenirliktir. İki koşulda uygulanabilir;

1. Değişik gözlemciler tarafından aynı aracın aynı anda aynı olguyu ölçmesi durumu.
2. Birbirine koşut iki aracın aynı zamanda deneklere uygulanması durumu. (86).

Gözlemciler arasındaki uyumu verilerin gözleme dayalı olarak toplandığı ve birden çok gözlemcinin, önceden eğitilerek ve birbirinden bağımsız olarak aynı durumu aynı zamanda aynı ölçüm aracı ile ölçmeye çalıştıkları durumlarda kullanılır.

Gözlemciler içi uyum ise iki ya da daha fazla gözlemin aynı gözlemci tarafından yapılarak puanlanması söz konusudur (88).

2.2.2.2.3. İç Tutarlılık

İç tutarlığın dayandığı temel görüş, her ölçme aracının belli bir amacı gerçekleştirmek üzere, birbirinden deneysel olarak bağımsız ünitelerden oluştuğu ve bunların bir bütün içinde, bilinen ve birbirine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımdır (88).

İç tutarlık güvenilirliğini sınamada çözümleme yöntemleri başlıca dört tanedir;

- Bölünmüş ölçek çözümlenmeleri
- Alfa katsayısı
- Kuder Richardson 20, 21 çözümlenmeleri

- Madde toplam ölçek çözümlemesi (86).

2.2.2.2.3.1. Bölünmüş Ölçek Çözümlemeleri (Yarıya Bölme)

Testi yarılama yöntemi, testin iki eş (paralel) formundan elde edilen puanlar arasındaki korelasyona dayalı olarak testin tümü için güvenilirlik tahmini yapılmasını tanımlar (83). İç tutarlığı ölçmede kullanılan eski bir yöntemdir. Bölünmüş ölçek yönteminde ölçek ya da test maddeleri iki eşit parçaya bölünerek ölçüm sonuçları arasındaki korelasyon hesaplanır. Bu yarıya bölme işlemi çeşitli şekillerde yapılabilir. Bunlardan biri ölçek maddelerini ilk yarı ve ikinci yarı olarak ikiye bölmektir. Sık kullanılan diğer bir yöntem ise aracın tek sayılı ve çift sayılı maddeler olarak ikiye bölmektir (86).

2.2.2.2.3.2. Kuder Richardson 20, 21 Çözümlemeleri

KR-20, aynı zamanda elde edilen test puanları arasındaki iç tutarlığı incelemek amacıyla kullanılır. Test maddelerinin ölçtüğü özelliklerin benzeşik olması bu tür güvenilirliği yükseltecektir. Test maddelerinde verilecek cevapların doğru-yanlış, evet-hayır gibi iki seçeneğe olması durumunda KR-20, pek çok kişilik testlerinde olduğu gibi üç veya daha fazla olması durumunda Cronbach tarafından geliştirilmiş olan alfa katsayısı (α) kullanılır (83).

2.2.2.2.3.3. Cronbach Alfa (α) Güvenirliği

Chronbach Alfa: Bileşenlere ait puanların birleşik test puanlarıyla tutarlılığın bir ölçüsüdür. Kişilik, ilgi ve tutum gibi davranış test ve envanterlerinde cevaplar derecelendirilmiş ise iç tutarlılığın sınanması için Cronbach (1951) tarafından geliştirilen eşitlikten yararlanır. Chronbach alfa tekniği, parçalar arası ortak ilişkiyi dikkate alarak bütün için tek bir tutarlılık katsayısı hesaplamayı hedefler. Bu hesaplama işlemi için ölçekteki tüm maddeler aynı değişkeni ölçmeli, diğer bir deyişle ölçülen özelliğin homojen olduğu varsayılmalıdır (91). Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısının düşük olması ölçeğin birkaç özelliği bir arada ölçtüğü anlamına gelebilir. Çünkü elde edilen katsayı testin homojenliğinin göstergesi olarak kabul edilir. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının yeterli görülmesi halinde gerçekteki güvenilirlik bu değerden daha küçük bir değer bulunmayacağı

için ölçek güvenle kullanılmalıdır. Alfa katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme ölçütü aşağıdaki gibidir.

- $0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir
- $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir
- $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.
- $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir (92).

Ancak, alfa katsayısı güvenilirlik katsayısını vermez, yalnızca güvenirliliğin bundan çok daha yüksek olacağına işaret eder. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı alfa katsayısından daha yüksektir. Likert tipi bir ölçekte yeterli olabilecek alfa katsayısı, olabildiğince 1'e yakın olmalıdır (90).

Yukarıda belirtilen yöntemler kullanılarak hesaplanmış güvenilirlik katsayıları bir ölçüm aracının niteliğini (kalitesini) belirler. Güvenilir olmayan araçlarla yapılan ölçümler araştırmacının denenceleri (hipotezleri) ile çelişir. Eğer veriler araştırmacının öngörülerini doğrulamıyorsa, ölçüm araçlarının doğru olmadığı düşünülür. Güvenirlik katsayısı için benimsenmiş bir standart değer söylenemez (86).

2.2.2.2.3.4. Madde Toplam Ölçek Çözümlemesi

Test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. Madde-toplam puan korelasyonunun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini gösterir ve testin iç tutarlığının yüksek olduğunu gösterir. Likert tipi derecelendirme ölçeklerinin kullanıldığı bir testte madde-toplam korelasyonu, Pearson korelasyon katsayısı ile hesaplanır. Madde-test korelasyonu, maddelerin bireyleri ölçülen özellik bakımından ne derece ayırt ettiğini yorumlamak amacıyla da kullanılır ve madde ayırt edicilik indeksi adını alır. Madde-toplam korelasyonunu yorumlamada, istatistiksel anlamlılık ölçütü olarak alınabilir (83).

2.2.3. Kültürler Arası Karşılaştırılması

Uyarlanmış ölçeğin kültüre bağlı nitelikleri incelenir çeviri formun dil normları ile özgün dil normları karşılaştırılır. Her iki test formunun faktör yapıları karşılaştırılır (9).

Bir ölçeği farklı dillere uyarlarken kültürlerarası karşılaştırma (cross-cultural) yapmak ayrı bir araştırma konusu olup, özel koşulları vardır. Bu tür araştırmalarda ölçeği geliştiren ve uyarlayan araştırmacılar genellikle birlikte çalışırlar. Her iki kültürde benzer özellikleri olan bireylere uygulanan iki ölçeğin tüm psikometrik özellikleri, ölçekteki maddelere verilen yanıtların yüzdeleri ve benzeri birçok özellik karşılaştırılır. Kültürel özelliklerden kaynaklanan ayrılıklar tartışılır. Batı kaynaklı psikoloji ve hemşirelik literatüründe “cross-cultural research” olarak isimlendirilen bu çalışmalar, ölçeğin evrenselleşmesini sağlamaktadır (90).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma Associate Professor. Mildred A. Omar tarafından geliştirilen ve orijinal adı “Patient Expectations And Satisfaction With Prenatal Care Instrument” olan “Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği”nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenirliğini test etmek amacı ile metodolojik olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Ekim 2013- Şubat 2014 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Isparta Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastaneleri'nin Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı polikliniklerine muayene amacıyla başvuran gebeler ile yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini Ekim 2013- Şubat 2014 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Isparta Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı polikliniklerine muayene amacıyla başvuran gebeler oluşturmaktadır.

Örneklemin büyüklüğünün belirlenmesinde ise ölçek madde sayısının en az dört katı olan 164 kişiden daha fazla kişiye ulaşılması hedeflenmiş ve 167 gebeye ulaşılmıştır. Araştırmaya alınma kriterleri;

- En az 18 yaşında olan
- En az ilkokul mezunu olan (okuma yaza bilen)
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan
- Türkçe bilen
- Gebelik haftası 22. Haftadan daha fazla olan gebeler örnekleme alınmıştır.

3.4. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından geliştirilen; gebelerin sosyodemografik bilgilerini ve gebenin obstetrik öyküsünü içeren tanıtıcı bilgi formu ve Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği kullanılmıştır.

Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Gebelerle görüşme ve ölçeğin işaretlenmesi yaklaşık 20- 30 dakika sürmüştür.

3.5. Kullanılan Gereçler

Araştırma için gerekli verileri toplamak amacı ile aşağıdaki veri toplama gereçleri kullanılmıştır;

1. Gebeler için tanıtıcı bilgi formu (EK-1)
2. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği (EK-2)

Gebeler için tanıtıcı bilgi formu; gebelerin tanıtıcı özelliklerinin sorgulandığı bu form dört bölümden oluşmaktadır. Bu kısımda gebenin sosyo-demografik özellikleri (gebenin yaşı, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvencesi, ailenin gelir durumu, yaşadığı yer), gebelik öncesi obstetrik özellikleri (önceki gebeliğinde sorun yaşayıp yaşamadığı, düşük sayısı, ölü doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik öncesi aile planlaması yöntemi kullanma durumu), şimdiki gebeliği ile ilgili özellikleri (gebeliğin istenme durumu, kaçınıcı gebelik olduğu, gebeliğin kaçınıcı haftasında olduğu, sorun yaşayıp yaşamadığı, yaşanan sorunun türü) ve muayene ile ilgili bilgilerini (muayene sayısı, ilk ne zaman muayene olduğu, muayene için gidilen kurumlar, muayenede bakım alınan ve muayene için gidilen kurum/kuruluşta karşılaşılan kişiler, muayeneye ulaşımında güçlük yaşanıp yaşanmadığı) içeren 23 soru yer almaktadır.

Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği ise 2001 yılında, Doç. Dr. Mildred A. Omar ve arkadaşları tarafından gebe kadınların doğum öncesi bakıma ilişkin memnuniyet ve beklentilerini değerlendirmek üzerine geliştirilen bir araçtır. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği, 41 maddelik likert tipi (0-5) bir ölçektir. Ölçek; Gebe kadınların doğum öncesi bakıma ilişkin beklenti durumunu ölçen ve memnuniyetlerini ölçen iki

faktörden oluşmaktadır. Beklenti ; 12 madde minimum 12 puan ve maximum 60 puan aralığında memnuniyet ise minimum 29 puan ve maximum 145 puan arasında değer almaktadır.

3.6. Kullanılan Yöntemler

İngilizce'de geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması için orijinal ölçeği geliştiren yazarlardan izin alınmış ve sonrasında Türk toplumuna uyarlama işlemi yapılmıştır.

Ölçek öncelikle araştırmacılar, dil bilen uzmanlar, yeminli mütercim tercüman ve İngiliz kültürünü ve dilini iyi bilen İngilizce öğretmeni tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir.

Elde edilen 10 farklı çeviri, araştırmacı ve ilgili alanda uzman öğretim üyesi tarafından incelenerek her madde için uygun olan çeviri benimsenip Türkçe çeviri formatı oluşturulmuştur.

Oluşturulan Türkçe formun geri-çevirisi her iki dili bilen ölçeği daha önce görmemiş olan uzman tarafından yapılmıştır.

Elde edilen çeviri; araştırmacı ve ilgili alanda uzman öğretim üyesi tarafından birbiriyle ve özgün dildeki asıyla karşılaştırılmış gerekli düzenlemeler yapılmıştır ve sorunlu ifadeler düzeltilmiştir.

Çeviri ve geri-çevirisi tamamlanmış Türkçe Form kapsam geçerliği için Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman 6 uzmanın görüşüne sunulmuştur.

Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için uzmanlardan 1 ile 4 arası değerlendirme yapmaları istenmiştir. Değerlendirme ölçütleri;

1. Uygun değil
2. Maddenin uygun şekilde getirilmesi gerek
3. Uygun, ancak ufak değişiklikler gerekiyor
4. Çok uygun

şeklindedir.

Uzman önerileri ile Türkçe Form yeniden düzenlenmiş ve daha anlaşılır hale getirilmiştir. Böylece ölçeğe son hali verilmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi için Statistical Package For Social Science (SPSS) 15.0 yazılım paket programı kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formunda yer alan gebe bireylerin sosyodemografik bilgileri ve annenin obsterik öyküsüne yönelik verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik hesapları kullanılmıştır.

Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlama çalışması; psikolinguistik ve psikometrik özelliklerin incelenmesi aşamalarından oluşmuştur.

Ölçeğin dil geçerliğini test etmek için çeviri tekrar çeviri yöntemi kullanılmıştır.

Çeviri ve geri-çevirisi tamamlanmış olan Türkçe Form kapsam geçerliği test etmek için Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman 6 uzmanın görüşüne sunulmuştur.

Ölçeğin yapı geçerliğini istatistiksel olarak tespit etmek için doğrulayıcı faktör analizi tekniği kullanılmıştır.

Ölçeğin güvenilirliğini tespit etmek amacıyla iç tutarlılık Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı ve madde-toplam puan analizi için korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

3.8. Araştırmanın Etiği

İlk olarak "Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği"nin Türkçeye çevrilip Türkiye'de kullanılabilmesi için Associate Professor. Mildred A. Omar'dan yazılı izin alınmıştır. (EK- 4)

Araştırmanın yürütülebilmesi Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurulundan yazılı izin alınmıştır. (EK- 5)

Araştırmanın uygulanabilmesi için Sağlık Bakanlığı Isparta Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır.

Araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan gebelere araştırma sözlü olarak anlatılmış ve bu bilgilendirmelerden sonra araştırma gönüllü olarak katılan gebeler ile sürdürülmüştür.

4. BULGULAR

Bu bölümde, katılımcılara ait sosyo-demografik özellikler ve annenin obstetrik öyküleri ile Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun psikolinguistik ve psikometrik özellikleri incelenmiştir.

4.1. Doğum Öncesi Bakım Alan Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Obstetrik Öykülerine İlişkin Bulgular ve Grupların Karşılaştırmalı Analizine İlişkin Bulgular

4.1.1. Doğum Öncesi Bakım Alan Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Obstetrik Öykülerine İlişkin Bulgular

Çalışmada Isparta Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve S.D.Ü Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı polikliniklerine muayene amacıyla başvuran ve araştırmaya katılan gebelerin tanıtıcı özellikleri aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 1. Gebelerin Sosyo Demografik Özellikleri

		n	%
Gebenin Yaşı	25 yaş ve altı	66	39.5
	26-30 yaş	55	32.9
	31-35 yaş	32	19.2
	36 yaş ve üstü	14	8.4
	Toplam	167	100
Gebenin Eğitim Durumu	İlkokul	41	24.6
	Ortaokul	43	25.7
	Lise	51	30.5
	Yüksekokul ve Üzeri	32	19.2
	Toplam	167	100
Eşinin Eğitim Durumu	İlkokul	24	14.4
	Ortaokul	40	24.0
	Lise	68	40.6
	Yüksekokul ve Üzeri	35	21.0
	Toplam	167	100
Gebenin Çalışma Durumu	Evet	58	34.7
	Hayır	109	65.3
	Toplam	167	100
	0-860 TL	40	24.0
Gebenin Ortalama Aylık Geliri	861-1200 TL	44	26.3
	1201-2000 TL	49	29.3
	2001-3500 TL	25	15.0
	3500 TL Üzeri	9	5.4
	Toplam	167	100
Gebenin Sosyal Güvencesinin Olup Olmadığı	Evet	161	96.4
	Hayır	6	3.6
	Toplam	167	100
Gebenin Yaşadığı Yer	Köy	44	26.3
	İlçe	29	17.4
	Merkez	94	56.3
	Toplam	167	100

Ankete cevap veren gebe katılımcılardan 25 yaş ve altı olanların oranı % 39.5; 26-30 yaş arası olanların oranı % 32.9; 31-35 yaş arası olanların oranı % 19.2; 36 yaş ve üstü olanların oranı % 8.4'tür. Ankete cevap veren gebe katılımcılardan eğitim durumu ilkokul olanların oranı % 24.6; ortaokul olanların oranı % 25.7; lise olanların oranı % 30.5; yüksekokul ve üzeri olanların oranı % 19.2'dir. Ankete cevap veren gebe katılımcılardan eşinin eğitim durumu ilkokul olanların oranı % 14.4; ortaokul olanların oranı % 24.0; lise olanların oranı % 40.7; yüksekokul ve üzeri olanların oranı % 21.0'dir. Ankete cevap veren gebe katılımcılardan çalışanların oranı % 34.7; çalışmayanların oranı % 65.3'tür. Ankete cevap veren gebe katılımcılardan aylık geliri 0-860 TL arası olanların oranı % 24,0; 861-1200 TL arası

olanların oranı % 26.3; 1201-2000 TL arası olanların oranı % 29.3; 2001-3500 TL arası olanların oranı % 15.0; 3500 TL ve üzeri olanların oranı % 5.4'tür. Ankete cevap veren gebe katılımcılardan sosyal güvencesi olanların oranı % 96.4; olmayanların oranı % 3.6'dır. Ankete cevap veren gebe katılımcılardan yaşadığı yer köy olanların oranı % 26.3; ilçe olanların oranı % 17.4; merkez olanların oranı % 56.3'tür.

Tablo 2. Gebelerin Bu Gebeliklerine İlişkin Obstetrik Özellikleri

		n	%
Gebelik Haftası	22-26 hafta	54	32.3
	27-31 hafta	44	26.3
	32-36 hafta	35	21.0
	37-41 hafta	34	20.4
	Toplam	167	100
Gebenin Kaçınıcı Gebeliğinin Olduğu	1	70	41.9
	2	49	29.3
	3	31	18.6
	4 ve üzeri	17	10.2
	Toplam	167	100
Bu Gebeliğin İstenmiş Olup Olmadığı	Evet	153	91.6
	Hayır	14	8.4
	Toplam	167	100
Bu Gebelikte Herhangi Bir Sorun Yaşanıp Yaşanmadığı	Evet	43	25.9
	Hayır	123	74.1
	Toplam	167	100
	Kanama-düşük tehditi	17	41.5
Bu Gebelikte Yaşanılan Sorunun Türü	Erken doğum tehditi- Ağrı	7	17.1
	Diğer	17	41.5
	Toplam	41	100

Ankete cevap veren gebe katılımcılardan gebelik haftası 22-26 hafta olanların oranı % 32.3; 27-31 hafta olanların oranı % 26.3; 32-36 hafta olanların oranı % 21.0; 37-41 hafta olanların oranı % 20.4'tür. Ankete cevap veren gebe katılımcılardan ilk gebeliği olanların oranı % 41.9; 2. gebeliği olanların oranı % 29.3; 3.gebeliği olanların oranı % 18.6; 4. ve üzeri gebeliği olanların oranı % 10.2'dir. Ankete cevap veren gebe katılımcılardan bu gebeliği isteyenlerin oranı % 91.6; istemeyenlerin oranı % 8.4'tür. Katılımcılardan bu gebelikte herhangi bir sorun yaşayanların oranı % 25.9; yaşamayanların oranı % 74.1'dir. Ankete cevap veren gebe katılımcılardan yaşadığı sorun kanama-düşük tehditi olanların oranı % 41.5; erken doğum tehditi-ağrı olanların oranı % 17.1; diğer sorunları olanların oranı % 41.5'tir.

Tablo 3. Gebelerin Önceki Gebeliklerine İlişkin Obstetrik Özellikleri

		n	%
Gebenin Düşük Yapma Sayısı	Yok	132	79.0
	1 ve üzeri	35	21.0
	Toplam	167	100
Gebenin Ölü Doğum Yapma Sayısı	Yok	152	91.0
	1-2 çocuk	15	9.0
	Toplam	167	100
Gebenin Yaşayan Çocuk Sayısı	Yok	76	46.1
	1	55	33.3
	2 ve üzeri	34	20.6
Bu Gebelik Öncesi Aile Planlama Yöntemi Kullanılıp Kullanılmadığı	Toplam	167	100
	Evet	60	35.9
	Hayır	107	64.1
Bir Önceki Gebelikte Sorun Yaşanıp Yaşanmadığı	Toplam	167	100
	Evet	35	28.0
	Hayır	90	72.0
	Toplam	125	100

Ankete cevap veren gebe katılımcılardan düşük yapmayanların oranı % 79.0; 1 ve üzeri düşük yapanların oranı % 21.0'dir. Ankete cevap veren gebe katılımcılardan ölü doğum yapmayanların oranı % 91.0; 1-2 ölü doğum yapanların oranı % 9.0'dur. Ankete cevap veren gebe katılımcılardan yaşayan çocuğu olmayanların oranı % 46.1; 1 çocuğu yaşayanların oranı % 33.3; 2 ve üzeri çocuğu yaşayanların oranı % 20.6'dır. Ankete cevap veren gebe katılımcılardan bu gebelik öncesi aile planlama yöntemi kullananların oranı % 35.9; kullanmayanların oranı % 64.1'dir. Ankete cevap veren gebe katılımcılardan bir önceki gebeliğinde sorun yaşayanların oranı % 28.0; yaşamayanların oranı % 72.0'dir.

Tablo 4. Gebelerin Muayene Olma Durumlarına İlişkin Özellikleri

		n	%
Bu Gebelikte Kaç Kez Muayene Olunduğu	1-5 kez	49	29.3
	6-10 kez	84	50.3
	11 ve üzeri	34	20.4
	Toplam	167	100
Gebeliğin Kaçınıcı Haftasında İlk Kez Muayeneye Gidildiği	İlk 4 hafta	114	68.3
	5-7 haftalar arası	21	12.6
	8 .hafta ve sonrası	32	19.2
	Toplam	167	100
Muayene için hangi kuruma/kurumlara başvuruyorsunuz?	Doğum Hastanesi	47	28.1
	Üniversite Hastanesi	110	65.9
	Özel Hastane	23	13.8
	Doğum Evi	12	7.2
	Sağlık Ocağı	19	11.4
Gebelikle ilgili muayeneye gittiğiniz kimle/kimlerle karşılaşıyorsunuz?	Toplam*	211	
	Doktor	77	46.1
	Ebe	82	49.1
	Hemşire	63	37.7
	Toplam*	222	
Gebelikle ilgili muayeneye gittiğinizde kimden bakım alıyorsunuz?	Doktor	136	81.4
	Ebe	28	16.8
	Hemşire	14	8.4
	Toplam*	178	
Muayene İçin Gidilen Kuruma/Kurumlara Ulaşımında Sorun Yaşanıp Yaşanmadığı	Evet	24	14.4
	Hayır	143	85.6
	Toplam	167	100

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Ankete cevap veren gebe katılımcılardan bu gebelikte 1-5 kez muayene olanların oranı % 29.3; 6-10 kez olanların oranı % 50.3; 11 ve üzeri olanların oranı % 20.4'tür. Ankete cevap veren gebe katılımcılardan gebeliğinin ilk kez ilk dört haftada muayeneye gidenlerin oranı % 68.3; 5-7 haftalar arasında gidenlerin oranı % 12.6; 8.hafta ve üzeri zamanda gidenlerin oranı % 19.2'dir. Ankete cevap veren gebe katılımcılardan muayene için doğum hastanesine başvuranların oranı % 28.1; üniversite hastanesine başvuranların oranı % 65.9; özel hastaneye başvuranların oranı % 13.8; doğum evine başvuranların oranı % 7.2; sağlık ocağına başvuranların oranı % 11.4'tür. Ankete cevap veren gebe katılımcılardan gebelikle ilgili muayeneye gittiğinde doktordan karşılaşılanların oranı % 46.1; ebe ile karşılaşılanların oranı % 49.1; hemşire ile karşılaşılanların oranı % 37.7;. Ankete cevap verenlerden gebelikle ilgili muayene gittiğinde doktordan bakım alanların oranı % 81.4; ebeden bakım alanların oranı % 16.8; hemşireden bakım alanların oranı % 8.4'tür. Ankete

cevap veren gebe katılımcılardan muayene için gidilen kuruma/kurumlara ulaşımında sorun yaşayanların oranı % 14.4; yaşamayanların oranı % 85.6'dır.

4.2. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Psikolingüistik Özellikleri İle İlgili Bulgular

Bu aşamada ölçek öncelikle araştırmacılar, dil bilen uzmanlar, yeminli mütercim tercüman ve İngiliz kültürünü ve dilini iyi bilen İngilizce öğretmeni tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Elde edilen 10 farklı çeviri, araştırmacı ve ilgili alanda uzman öğretim üyesi tarafından incelenerek her madde için uygun olan çeviri benimsenip Türkçe çeviri formatı oluşturulmuştur.

Oluşturulan Türkçe formun geri-çevirisi her iki dili bilen ölçeği daha önce görmemiş olan uzman tarafından yapılmıştır. Elde edilen çeviri; araştırmacı ve ilgili alanda uzman öğretim üyesi tarafından birbiriyle ve özgün dildeki asıyla karşılaştırılmış gerekli düzenlemeler yapılmıştır ve sorunlu ifadeler düzeltilmiştir.

Çeviri ve geri-çevirisi tamamlanmış Türkçe Form kapsam geçerliği için Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman 6 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Bu uzmanların görüşleri doğrultusunda;

“Doğum öncesi ziyaretlerimin, kilo ölçümü ve bebeğin kalp kontrolünden daha fazlasını içermesini bekledim” cümlesi “Doğum öncesi ziyaretlerimin, kilo ölçümü ve bebeğin kalp sesi kontrolünden daha fazlasını içermesini bekledim” olarak değiştirilmiştir.

“Bebeğimin doğumunda düzenli olarak görebileceğim sağlık personelinin olmasını bekledim” cümlesi “Düzenli olarak gördüğüm sağlık personelinin bebeğimin doğumunda da olmasını bekledim” olarak değiştirilmiştir.

“Sağlık personelimizin fiziksel sağlığımın yanı sıra psikolojik olarak nasıl hissettiğimle ilgilenmesini bekledim” cümlesi “Sağlık personelimizin fiziksel sağlığımın yanı sıra ruhsal olarak nasıl hissettiğimle ilgilenmesini bekledim” olarak değiştirilmiştir.

“Problemlerimi dinleyecek birisinin olmasını bekledim” cümlesi “Problemlerimi dinleyecek bir sağlık personelinin olmasını bekledim” olarak değiştirilmiştir.

“Sağlık ocağı/hastane personeline bir sorunumdan bahsettiğimde sorunumla ilgili yönlendirilmeyi bekledim” cümlesi “Hastane personeline bir sorunumdan bahsettiğimde sorunumla ilgili yönlendirilmeyi bekledim” olarak değiştirilmiştir.

“Sosyal hizmet görevlisinin doğum öncesi bakımın parçası olmasını bekledim” cümlesi “Sosyal hizmet uzmanının doğum öncesi bakımın parçası olmasını bekledim” olarak değiştirilmiştir.

“Doğum öncesi bakım üyesi olarak aile sağlığı hemşiresinin hizmetinden memnunum” cümlesi “Doğum öncesi bakım üyesi olarak hemşirenin hizmetinden memnunum” olarak değiştirilmiştir.

“Doğum için sağlık personelimin beni hazırlama şeklinden memnunum” cümlesi “Doğuma yönelik olarak sağlık personelimin beni hazırlama yönteminden memnunum” olarak değiştirilmiştir.

“Sağlık personelimin zamanını boşa harcamadığımı hissettirme şeklinden memnunum” cümlesi “Sağlık personelimin benimle geçirdiği zamanını boşa harcamadığımı hissettirme şeklinden memnunum” olarak değiştirilmiştir.

“Personelin benim genel kişisel durumumla ilgili ilgilenme açıklama yapma şeklinden memnunum” cümlesi “Personelin benim genel kişisel durumumla ilgili ilgilenme ve bana açıklama yapma şeklinden memnunum” olarak değiştirilmiştir.

4.3. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Psikometrik Özellikleri ile İlgili Bulgular

4.3.1. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Geçerlik Analizleri

Araştırmada Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanmasının geçerlik çalışması; içerik/kapsam geçerliği, ölçüt geçerliği ve yapı geçerliği aşamaları kullanılarak yapılmıştır.

4.3.1.1. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Kapsam Geçerliği

Gebe kadınların doğum öncesi bakıma ilişkin memnuniyet ve beklentileri üzerine Omar ve ark (2001) tarafından oluşturulmuş ve orijinali İngilizce olan toplam 41 maddeden oluşan “Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği” bu aşamada psikometrik özellikleri açısından değerlendirilmiştir.

Ölçekte yer alan her bir madde likert tipi küçük ölçeklerle 1 ve 5 arasında ((Kesinlikle katılmıyorum) 1 2 3 4 5 (Kesinlikle katılıyorum)) şeklinde değerlendirilmiştir. “Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği”nin anlaşılabilirliği ve açıklığı yönünden gözden geçirilmesi ve her bir maddenin okura anlamlı gelip gelmediği yönünden görüşlerini sunması için uzman görüşüne sunulmuştur. Ölçekteki ifadelerin uygunluğunu değerlendirmeleri için uzmanlardan 1 ile 4 arası derecelendirme yapmaları istenmiştir. Değerlendirme ölçütleri;

1. Uygun değil
2. Maddenin uygun şekle getirilmesi gerek
3. Uygun, ancak ufak değişiklikler gerekiyor
4. Çok uygun şeklindedir.

Tablo 5. Kapsam Geçerliği İçin Uzmanların Ölçek Maddelerine Verdiği Puanları

Maddeler	x	ss
1. İlk doğum öncesi ziyaretim için daha erken görülmeyi	3.50	0.55
2. Doğum öncesi ziyaretlerimin uzun sürmesini	4.00	0.00
3. Doğum öncesi ziyaretlerimin, kilo ölçümü ve bebeğin kalp sesi kontrolünden daha fazlasını içermesini	3.83	0.41
4. Doğum öncesi ziyaretlerim sırasında çok soru sormama gerek kalmadan bilgi almayı	3.83	0.41
5. Doğum öncesi ziyaretlerimde düzenli olarak görebileceğim sağlık personelinin olmasını	3.33	1.03
6. Düzenli olarak gördüğüm sağlık personelinin bebeğimin doğumunda da olmasını	3.33	0.82
7. Sağlık personelimizin fiziksel sağlığımın yanı sıra ruhsal olarak nasıl hissettiğimle ilgilenmesini	3.67	0.52
8. Sağlık personelimizin fiziksel muayene sırasında kibar olmasını	3.83	0.41
9. Problemlerimi dinleyecek bir sağlık personelinin olmasını	3.50	1.22

10. Hastane personeline bir sorunumdan bahsettiğimde sorunumla ilgili yönlendirilmeyi	3.50	0.55
11. Sosyal hizmet uzmanının doğum öncesi bakımın parçası olmasını	3.50	0.84
12. Diyetisyenin doğum öncesi bakımın bir parçası olmasını	3.50	0.84
13. Doğum öncesi bakım üyesi olarak hemşirenin hizmetinden	3.67	0.52
14. Doğum öncesi ziyaretim sırasında sağlık personelimin bana verdiği bilgilerden	3.33	1.03
15. Tıbbi işlemlerle ilgili sağlık personelimin bana verdiği bilgilerden	3.67	0.82
16. Gebeliğimin seyri hakkında sağlık personelimin bana verdiği bilgilerden	3.17	0.98
17. Doğum öncesi ziyaretlerim sırasında sağlık personelimle farklı konular hakkında konuşmaktan	3.17	0.98
18. Anne olmakla ilgili beklentilerim konusunda sağlık personelimin bana verdiği bilgilerden	3.50	0.84
19. Doğum için sağlık personelimin beni hazırlama şeklinden	3.33	0.82
20. Sağlık personelimin bana davranış biçiminden	3.50	0.84
21. Sağlık personelimden gördüğüm saygıdan	3.67	0.82
22. Sağlık personelimden aldığım bakımın kalitesinden	3.67	0.82
23. Sağlık personelimin benimle geçirdiği zamanını boşa harcamadığımı hissettirme şeklinden	3.00	1.10
24. Çekinmeden soru sorabilmekten	3.83	0.41
25. Her doğum öncesi ziyarete gidişimde sağlıkla ilgili öykümü tekrar anlatmak zorunda kalmayışımdan	3.83	0.41
26. Personelin benim genel kişisel durumumla ilgili ilgilenme ve bana açıklama yapma şeklinden	3.17	0.41
27. Personelin benimle ilgili konularda konuşarak geçirdiği zamandan memnunum	3.50	0.55
28. Personelin bana davranış şeklinden	3.17	1.17
29. Bu hamileliğimde problemim olmamasına rağmen personelin bana ayırdığı zamandan	3.33	0.82
30. Personelin bana göstermiş olduğu ilgi ve alakadan	3.67	0.52
31. Personelin bütün tıbbi problemlerimle ilgilenme şeklinden	3.50	0.55
32. Sağlık personelim ile görüşebilmek için bekleme süremden	3.83	0.41
33. Sağlık ocağı/hastanede geçirdiğim toplam süreden	4.00	0.00
34. Sağlık ocağı/hastanenin otopark olanaklarından	4.00	0.00
35. Sağlık ocağı/hastanenin bekleme odası olanaklarından	4.00	0.00
36. Sağlık ocağı/hastanenin muayene odasından	4.00	0.00
37. Doğum öncesi ziyaretlerimi kendime uygun bir zamanda planlayabilmemden	4.00	0.00
38. Doğum öncesi ziyaretlerimi tekrar planlayabilme kolaylığından	4.00	0.00
39. Hamileliğin başında (yani dördüncü aydan önce) doğum öncesi bakım alabilmenin kolaylığından	3.67	0.52
40. Tavsiye edilen tüm testleri yaptırabilmekten	4.00	0.00
41. İlk altı, yedi ayda yaptığım doğum öncesi ziyaretlerin sayısından	4.00	0.00

*n=6

Uzmanların ölçek maddelerine ilişkin verdiği puanlar 1 ile 4 arasında değişmektedir. En düşük ortalamaya sahip maddeler 3.17 ortalamaya sahip iken en yüksek ortalamaya sahip olan maddeler 4.00 ortalama puana sahiptir. Ortalaması 2 puanın altında madde olmadığı için ölçekten uzman görüşü doğrultusunda çıkarılan madde olmamıştır.

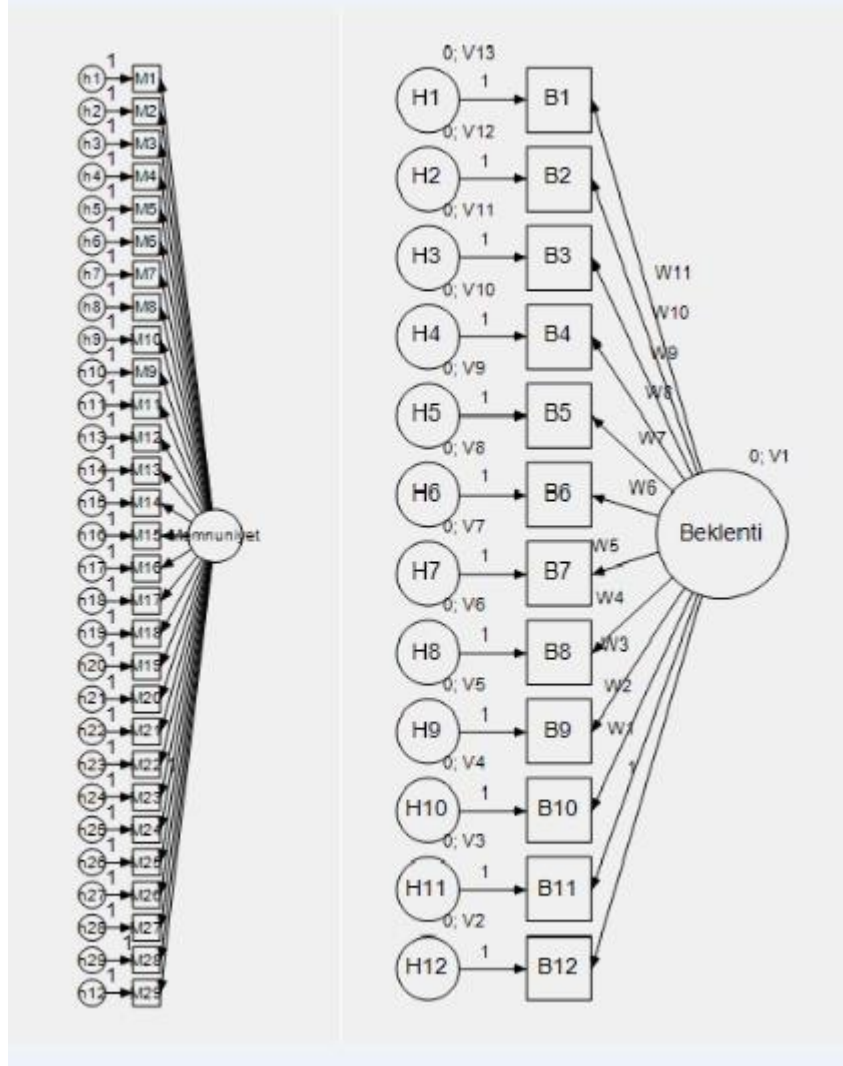
Uzmanların puan ortalamalarının yanı sıra maddelerin ifade şekli ve içeriği konusundaki önerileri de değerlendirilmiştir. Alınan geri bildirimler doğrultusunda maddeler tekrar gözden geçirilerek bazı ifadeler değiştirilmiştir. Böylece ölçeğe son hali verilmiştir (EK- II)

4.3.1.2. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti Ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Yapı Geçerliğine İlişkin Bulgular

4.3.1.2.1. Faktör Analizi

Çalışmada beklenti ve memnuniyet ölçeklere ilişkin faktör analizi sonuçları yer almaktadır. Faktör analizi işlemini başlamadan önce cevapsız soruların olduğu anketler veri setinden çıkarılmış ve toplamda 167 gözlem analize dahil edilmiştir. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçları aşağıdadır.

Grafik 1. Memnuniyet ve Beklenti Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi



Tablo 6. Memnuniyet Ölçeği Test Sonuçları

Ki kare / SD	3,842
GFI	0,862
AGFI	0,778
CFI	0,963
NFI	0,9
RMSA	0,063

Tablo 7. Beklenti Ölçeği Test Sonuçları

Ki kare / SD	2,18
GFI	0,813
AGFI	0,667
CFI	0,947
NFI	0,9
RMSA	0,051

Açımlayıcı faktör analizi ve aşamalı kümeleme sonuçlarına göre belirlenen modeller doğrulayıcı faktör analiziyle test edilmiştir. Analizler sonucunda modellere ilişkin uyum indeksleri tablo de verilmiştir. Modellere ilişkin verilen değerler model üzerinde herhangi bir modifikasyon yapılmadan elde edilen ham değerlerdir.

Tablo 8. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
CMIN/DF	0-2	2-3
CFI	0,97-1	0,95-0,97
RMSEA	0-0,05	0,05-0,10
NFI	0,95-1	0,90-0,95

4.3.2. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Güvenirlik Analizleri

Bu bölümde, Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin iç tutarlılığını değerlendirmek için yapılan Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır.

4.3.2.1. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti Ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin İç Tutarlılığı

Beklenti ölçeğinin güvenirliğini tespit etmek amacıyla Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Yapılan istatistiklere göre;

Tablo 9. Memnuniyet Puanı Madde-Toplam Puan Korelasyonu Analizi

Ölçek	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Beklenti	0.858	12
Memnuniyet	0.954	29

4.3.2.2. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti Ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Madde Toplam Puan Korelasyonu

Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin her bir maddesinin madde toplam puan korelasyonu analizi Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 10. Beklenti Puanı Madde-Toplam Puan Korelasyonu Analizi

		Beklenti Puanı
Beklenti.1	<i>r</i>	0.642**
	<i>p</i>	0.000
Beklenti.2	<i>r</i>	0.652**
	<i>p</i>	0.000
Beklenti.3	<i>r</i>	0.834**
	<i>p</i>	0.000
Beklenti.4	<i>r</i>	0.589**
	<i>p</i>	0.000
Beklenti.5	<i>r</i>	0.818**
	<i>p</i>	0.000
Beklenti.6	<i>r</i>	0.832**
	<i>p</i>	0.000
Beklenti.7	<i>r</i>	0.773**
	<i>p</i>	0.000
Beklenti.8	<i>r</i>	0.795**
	<i>p</i>	0.000
Beklenti.9	<i>r</i>	0.760**
	<i>p</i>	0.000
Beklenti.10	<i>r</i>	0.756**
	<i>p</i>	0.000
Beklenti.11	<i>r</i>	0.393**
	<i>p</i>	0.000
Beklenti.12	<i>r</i>	0.248**
	<i>p</i>	0.001

**p<0.01

Yapılan madde-toplam korelasyon analizi sonucuna göre beklenti maddeleri ile tüm beklenti puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Ölçekteki en düşük madde-toplam puan korelasyonuna sahip olan madde, 0.248 ile madde 12 (Diyetisyenin doğum öncesi bakımın bir parçası olmasını)'dir . Ölçekteki en yüksek madde-toplam puan korelasyonuna sahip olan madde ise 0.834 ile madde 3 (Doğum öncesi ziyaretlerimin, kilo ölçümü ve bebeğin kalp sesi kontrolünden daha fazlasını içermesini)'dir.

Tablo 11. Memnuniyet Puanı Madde-Toplam Puan Korelasyonu Analizi

		Memnuniyet Puanı
Memnuniyet.1	<i>r</i>	0.466**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.2	<i>r</i>	0.719**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.3	<i>r</i>	0.651**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.4	<i>r</i>	0.749**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.5	<i>r</i>	0.473**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.6	<i>r</i>	0.348**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.7	<i>r</i>	0.710**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.8	<i>r</i>	0.735**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.9	<i>r</i>	0.824**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.10	<i>r</i>	0.731**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.11	<i>r</i>	0.709**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.12	<i>r</i>	0.796**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.13	<i>r</i>	0.775**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.14	<i>r</i>	0.827**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.15	<i>r</i>	0.793**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.16	<i>r</i>	0.787**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.17	<i>r</i>	0.770**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.18	<i>r</i>	0.771**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.19	<i>r</i>	0.778**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.20	<i>r</i>	0.392**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.21	<i>r</i>	0.405**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.22	<i>r</i>	0.587**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.23	<i>r</i>	0.515**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.24	<i>r</i>	0.734**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.25	<i>r</i>	0.770**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.26	<i>r</i>	0.770**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.27	<i>r</i>	0.777**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.28	<i>r</i>	0.497**
	<i>p</i>	0.000
Memnuniyet.29	<i>r</i>	0.766**
	<i>p</i>	0.000

**p<0.01

Yapılan madde-toplam korelasyon analizi sonucuna göre memnuniyet maddeleri ile tüm memnuniyet puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Ölçekteki en düşük madde-toplam puan korelasyonuna sahip olan madde, 0.348 ile madde 6 (Anne olmakla ilgili beklentilerim konusunda sağlık personelim bana verdiği bilgilerden)'dir . Ölçekteki en yüksek madde-toplam puan korelasyonuna sahip olan madde ise 0.827 ile madde 14 (Personelin benim genel kişisel durumumla ilgili ilgilenme ve bana açıklama yapma şeklinden)'dir.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanmasına yönelik araştırma bulgularının değerlendirilmesi üç başlık altında yapılmıştır.

Birinci bölümde Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin dil eşdeğerliğinin sağlanmasına yönelik işlemlere ilişkin tartışma yer almaktadır.

İkinci bölümde Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin psikometrik özelliklerine (geçerlik ve güvenirlik) yönelik yapılan işlemler ve bulgular tartışılmıştır.

Üçüncü bölümde ise çalışmaya katılan gebelerin kişisel bilgileri ve doğum öncesi bakım alma durumlarına ilişkin bulgular ve kişisel özellikleri ile memnuniyet ve beklenti puanları arasındaki ilişki tartışılmıştır.

5.1. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Dil Eş Değerliğinin Sağlanmasına Yönelik Çalışmaların Değerlendirilmesi

Son yıllarda bakım verilen birey, aile ve toplumun sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen ya da uyarlanan ölçekler ülkemizde hemşirelik araştırmalarında da kullanılmaktadır. Kullanılan ölçeklerin büyük bir çoğunluğu farklı kültürlerde geliştirilmiş olup, ülkemize uyarlanmış ölçeklerdir. Ancak ölçek uyarlamasının ortaya çıkarabileceği problemler nedeniyle çalışmalarda kullanılacak ölçüm araçlarının toplumların kültürel ve sosyal yapılarına uygun olarak geliştirilmesi gereklidir. Hemşirelik bakımının bir parçası olarak kullanılacak olan bir ölçeğin geçerlik ve güvenirliğinin belirlenmesi, doğru araştırma sonuçlarının elde edilmesi, kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik teorileri geliştirilebilmesi açısından önemlidir (9).

Neden Uyarlama?

1. Çoğunlukla bir test uyarlamak ikinci kültürde yeni bir test geliştirmekten daha ucuzdur ve daha hızlıdır.

2. Yapılacak testin amacı kültürel ya da ulusal değerlendirme yapmak olduğunda, uyarlanmış bir test, ikinci kültürde denk bir test geliştirmenin en etkili yoludur.

3. İkinci bir kültürde test geliştirmek için uzmanlık bilgisi yetersiz olabilir.

4. Asıl test iyi bilinen bir test olduğunda, o testin uyarlamasının vereceği güven duygusu yeni geliştirilecek olan bir teste duyulacak güvenden daha fazla olacaktır.

5. Bir testin çok kültürlü sürümlerinden çıkarılan sonuçlar testi alan adaylar için çoğunlukla doğru olacaktır. Bu maddelerde uyarlama çalışması yapmanın yeni bir test geliştirmekten daha kolay olduğu belirtilmektedir (77).

Dil uyarlamasındaki en önemli nokta çevirmenlerin seçimi ve çeviri tekniğidir. Çevirmenlerin seçiminde; yalnızca iki dili de iyi bilen kişilerin seçilmesi yetersiz kalır. Çevirmen her iki dilin kültürünü yakından tanıyıp iki dili de ana dili gibi bilmelidir ayrıca sağlık alanında çalışmalar yürütmüş, araştırma konusunda bilgi sahibi olmalıdır (79). Bu nedenle araştırmada ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi ana dili Türkçe olan İngilizce'ye çok hâkim sağlık alanında da çalışmalar yürütmüş araştırmacılar, dil bilen uzmanlar, yeminli mütercim tercüman ve İngiliz kültürünü ve dilini iyi bilen İngilizce öğretmeni tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Elde edilen 10 farklı çeviri, araştırmacı ve ilgili alanda uzman öğretim üyesi tarafından incelenerek her madde için uygun olan çeviri benimsenip Türkçe çeviri formatı oluşturulmuştur.

Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi ise yine iki dili çok iyi bilen ve ölçeği daha önce görmemiş olan uzmanlar yapılmıştır. Son olarak İngilizce'ye tekrar geri çevirisi yapılan ölçeğin ilk hali ile benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Böylece Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin orijinal formunun İngilizce-Türkçe ve Türkçe-İngilizce geri çevirisi yapıldıktan sonra Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Türkçe versiyonu hazırlanmıştır.

Çeviri ve geri-çevirisi tamamlanmış olan Türkçe Form kapsam geçerliği için Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman 6 uzmanın görüşüne

sunulmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda yapılan işlemler kapsam geçerliği başlığı altında tartışılmıştır.

5.2. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarının Değerlendirilmesi

5.2.1. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Güvenirliği

Güvenirlik; ölçeğin standardize olabilmesi ve sonrasında uygun bilgiler üretme yeteneğine sahip olması için ölçüm değerlerinin kararlılığının bir göstergesidir. Bir aracın her ölçümde birbirine yakın sonuçlar vermesidir (93). Güvenirlik türleri zamana göre değişmezlik, bağımsız gözlemciler arası uyum ve iç tutarlıktır (86).

Bu bölümde Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin maddelerine verilen yanıtların güvenirligini değerlendirmek amacıyla "iç tutarlık" yöntemi kullanılmıştır.

5.2.1.1. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin İç Tutarlılığının İncelenmesi

Çalışmamızda, İç tutarlılığı, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ve madde-toplam korelasyon analizi kullanılarak sınanmıştır. Cronbach alfa katsayısı güvenilirlik yapısını yansıtan en iyi katsayı olarak kabul edilmektedir ve ölçek maddelerin homojenliğini değerlendirir (94). Cronbach alfa katsayısı ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlığının ölçüsüdür. Ölçeğin alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa bir ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yordayan maddelerden oluştuğu varsayılır (90).

Dolayısıyla güvenilirlik değişik istatistiksel yöntemlerle hesaplanmış bir korelasyon katsayısı "r" ile belirlenir ve 0 ile 1 arasında değişen değerler alır. Korelasyon değeri 1'e yaklaştıkça güvenirligın yüksek olduğu benimsenir.

Alfa katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme ölçütü aşağıdaki gibidir.

$0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir

$0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir

$0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir (92).

Bu çalışmada ölçeğin güvenilirliğini tespit etmek amacıyla Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Yapılan istatistiklere göre; beklenti ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.858 olarak hesaplanmıştır ve memnuniyet ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.954 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara göre ölçeklerin güvenilirlik düzeyleri çok yüksektir.

Bu çalışmada Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Cronbach Alpha 0.80'in üzerinde olması maddelerin biribiri içerisinde tutarlı olduğunun ve ölçeğin iç tutarlılığının iyi olduğunun göstergesidir. Bir aracın tüm alt bölümlerinin aynı özellikleri ölçmesine iç güvenilirliği sağlanmış ya da homojen denilmektedir. Birbiriyle yüksek ilişki gösteren maddelerden oluşan ölçeklerin alfa katsayısı yüksek olur (90).

Orijinal ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı beklenti için 0.72 memnuniyet için 0.94 olarak bulunmuştur. Araştırmaların sonuçları ile bizim araştırmamızın sonuçları birbirine yakın değerlerde bulunmuştur. Ancak kültürel farklılıklardan dolayı Cronbach alfa değerleri değişebilmektedir.

Bu çalışmada kullanılan ölçeğin madde-toplam korelasyon analizi sonucuna göre beklenti maddeleri ile tüm beklenti puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır($p < 0,01$). Memnuniyet maddeleri ile tüm memnuniyet puanı arasında da istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p < 0,01$).

5.2.2. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Geçerliliğinin Değerlendirilmesi

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesidir. Ölçmeyi amaçladığı özelliği doğru ölçebilme derecesinin göstergesi olan "geçerlik" ölçüm aracı için yapılması

zorunlu olan bir süreçtir (93). Bir ölçme aracının geçerliğini sınamaya yönelik birçok ölçüt bulunmaktadır (88)

5.2.2.1. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Kapsam Geçerliliğinin Değerlendirilmesi

Ölçeklerde test maddelerinin ölçülmek istenilen nitelik alanını yeterli düzeyde kapsayıp kapsamadığının göstergesi kapsam geçerliliğidir. Testin ölçüm amacı uzmanların yargılarına dayanan bir ölçüttür. Özellikle ölçek geliştirme çalışmalarında yapılması gereken önemli bir aşamadır (95).

Bu çalışmada İçerik ve Kapsam Geçerliliği'ni (Content Validity) değerlendirmek üzere hazırlanan madde havuzu konu ile ilgili 6 uzmanın görüşüne sunularak maddelerin amaca uygunluğu, anlaşılabilirliği ve önem derecesini belirlemeye yönelik değerlendirmeleri alındı. Uzman sayısının üçten az olmaması önerilmekle birlikte, 10'dan fazlasının gereksiz olduğu bildirilmektedir (90).

Ölçekteki ifadelerin uygunluğunu değerlendirmeleri için uzmanlardan 1 ile 4 arası derecelendirme yapmaları istenmiştir. Değerlendirme ölçütleri;

1. Uygun değil
2. Maddenin uygun şekilde getirilmesi gerek
3. Uygun, ancak ufak değişiklikler gerekiyor
4. Çok uygun

şeklindedir.

Değerlendirmede hem madde hem de toplam ölçek boyutunda yapılabilmektedir. Yapılan değerlendirmede toplam ölçeğin yaklaşık % 80'inin 3 ve 4 puan alması (kabul edilebilir olması) hedeflenir. Ancak % 80 sınırının belirlenmesinde uzman sayısı önemli bir kriterdir (90). Çalışmamızda uzmanların ölçek maddelerine ilişkin verdiği puanlar 1 ile 4 arasında değişmektedir fakat puan ortalaması olarak baktığımızda 3 ve 4 puan ortalamasına sahip olanlar ölçeğin tamamını oluşturmaktadır.

Ölçek içindeki maddeler madde boyutunda değerlendirildiğinde; en düşük ortalamaya sahip maddeler 3.17 ortalamaya sahip iken en yüksek ortalamaya sahip

olan maddeler 4.00 ortalama puana sahiptir. Ortalaması 2 puanın altında madde olmadığı için ölçekten uzman görüşü doğrultusunda çıkarılan madde olmamıştır.

Uzmanların puan ortalamalarının yanı sıra maddelerin ifade şekli ve içeriği konusundaki önerileri de değerlendirilmiştir. Alınan geri bildirimler doğrultusunda maddeler tekrar gözden geçirilerek bazı ifadeler değiştirilmiştir.

5.2.2.2. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliği ölçüm aracı ile ölçülmeye çalışılan teorik psikososyal yapı ile ne kadar korelasyon gösterdiği ile ilgilidir. Ölçme aracının ölçtüğünü iddia ettiği teorik yapıyı (kavramı, boyutu) ne derece ölçebildiğini gösterir (92). Araştırmamızda yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi yöntemine başvurulmuştur.

Faktör Analizi

Ki kare istatistiği gözlenen değişkenlerin kovaryans yapıları ile modelin uygunluk gösterdiğine ilişkin hipotezi test eden bir tekniktir. Diğer anlatım ile Ki-kare testi, “Gözlenen kovaryans matrisi ile faktör kovaryans matrisi arasında fark yoktur” hipotezini test eder (84).

Ki kare istatistiği indeks uyum eksikliği olarak belirtilir. Buna bağlı olarak küçük test istatistiği modelin gözlemsel yapıya uygun olduğunu, büyük istatistik değeri ise modelin gözlemsel yapıya uygun olmadığını yani modelin gözlenen yapıyı yeterince açıklamadığını gösterir. Ancak ki-kare istatistiği toplamalı bir istatistik olduğundan değişken sayısı arttıkça yüksek çıkacağından Ki-kare / serbestlik derecesinden yararlanır. Bu değer 5 değerinden küçük ise modelin uyum iyiliğine sahip olduğu, 3 değerinden daha küçük ise modelin çok iyi bir uyuma sahip olduğu kabul edilir (41).

Bu çalışmada kurulan modellerin gözlenen yapıya uygun olduğunu Ki-kare / serbestlik derece işlemi sonuçlarının 5 değerinden küçük çıkmasına dayanarak söyleyebiliriz.

Uyum iyiliği indeksleri genellikle model tarafından açıklanan varyans ve kovaryans miktarının bir ölçümüdür. Çoklu regresyonda hesaplanan belirtme

katsayısı R^2 gibi yorumlanabilirler. Uyum iyiliği indekslerinin değeri 1'e ne kadar yaklaşırsa modelin veriye o kadar uyumlu olduğu söylenebilir. Uyum iyiliği indeksleri için 0,90-0,95 kabul edilebilir ve 0,95 üzerinde olması ise yüksek bir uyumu gösterir (41).

5.3. Gebelerin Kişisel Bilgileri ile Doğum Öncesi Bakım Alma Durumları, Memnuniyet ve Beklenti Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

5.3.1. Gebelerin Kişisel Bilgileri ve Doğum Öncesi Bakım Alma Durumlarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Doğum öncesi bakım, anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, eğitilmiş bir sağlık çalışanı tarafından izlenmesidir (10). Her yıl yaklaşık beş yüz binden fazla kadın gebelik veya doğum nedeniyle hayatını kaybetmekte, milyonlarca kadın ise bu sebeplerle ya hasta, ya da sakat kalmaktadır. Kadınların güvenle gebe kalmaları, doğum yapmaları ve sağlıklı bebeklere sahip olmaları için gebelikleri boyunca eğitilmiş sağlık personelleri tarafından takip edilmeleri son derece önemlidir. Bu bilgiler doğrultusunda, kadın hayatının en önemli devrelerinden gebelik döneminde ve doğum öncesi bakım, hizmetlerinde ebe, hemşire ve hekimlerin hem etkili hem de yetkin olmaları gerekmektedir (15).

Çalışmamıza katılan gebelerin yaşa göre dağılımı göz önüne alındığında % 39,5'sinin 25 yaş altı olduğu görülmektedir. Ankete cevap veren gebelerin çalışma durumlarına baktığımızda % 34,7' i çalışmaktadır, bu oran TNSA-2008 verilerinde % 31 dir (96). Sosyal güvencesi olanların oranı % 96,4 ve yaşadığı yer merkez olanların oranı % 56,3'tir.

Gebelerin eğitim durumlarına baktığımızda % 61,7 lise ve üzeri eğitim seviyesine sahiptir. Bu oran birçok çalışmada yer alan gebelerin eğitim seviyeleri oranının üzerindedir. Ünver'in Malatya'da 580 gebe ile yaptığı çalışmada ise bu oran % 33,9 dur (97). Bizim çalışmamızda yer alan gebelerin eğitim düzeyinin daha yüksek olması, gebelerle ilgili poliklinikte görüşülmüş olması ve hiç bakım almayan ve

de sosyoekonomik düzeyi düşük olan bir gruba ulaşılmamış olmasının neden olduğu söylenebilir.

Gebelerin kaçınıcı gebelikleri olduğuna baktığımızda en yüksek oran % 41.9 ile ilk gebeliği olanlardır. Elveren'in (2008) Aydın Doğumevi'inde doğum yapan annelerle yaptığı çalışmada ilk gebeliği olanların oranı % 41'dir (98). Gebelerin % 91.6'ü isteyerek hamile kaldıklarını belirtmiştir. TNSA-2008 verilerine göre gebeliği isteme oranı % 71'tir (96).

Bu gebelikte herhangi bir sorun yaşayanların oranı % 25.9 iken bir önceki gebelikte sorun yaşayanların oranı % 28 tür. Elveren (2008) yaptığı çalışmada gebelerin % 33.1'inin önceki gebelikte sorun yaşadığını saptamıştır (98). Çalışmamıza katılan gebelerin bu gebeliklerinde en fazla yaşadıkları sağlık sorunu ise kanama-düşük tehdididir (% 41.5). Literatüre uygun olarak kanama ilk sırada yer almaktadır (4).

TNSA 2008'e göre gebelerin % 8'i gebelikleri boyunca hiç doğum öncesi bakım almadığını belirtmiştir. DSÖ'ye göre doğum öncesi bakım almamış kadınların oranı tüm dünya ortalaması % 70, gelişmemiş ülkelere % 65 ve gelişmiş olan ülkelerde % 98'dir (23).

Bu çalışmada gebelerin % 70.7'si altı kez den daha fazla doğum öncesi bakım almıştır. Turan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise en az altı kez doğum öncesi bakım alanların oranı % 77.1'dir (98). Bu sonuç yapılan çalışma ile benzerlik göstermektedir. Sağlık Bakanlığının yaklaşımına göre bir gebe hamileliği boyunca en az altı kez doğum öncesi bakım almalıdır (29). Bu değerlere baktığımızda bizim çalışmamıza katılan, altı kez ve üzeri bakım alan gebelerin oranı dünya ortalamasının üzerindedir.

6.SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma kadınların doğum öncesi sağlık hizmetinden memnuniyet ve beklentilerini ölçmek amacıyla Associate Professor. Mildred A. Omar tarafından geliştirilen ve orijinal adı “Patient Expectations And Satisfaction With Prenatal Care Instrument” olan Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeğinin Türkiye’deki geçerlik güvenirliğini test etmek amacı ile metodolojik olarak yapılmıştır. Bu amaca ulaşmak için ölçek Türkçe’ye uyarlanmış ve Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliği test edilmiştir. Araştırma verilerinin ayrıntılı sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

Örnekleme alınan gebelerin yarısından fazlası 30 yaş ve altı (% 72.4), çalışmayan (% 65.3) ve çoğunluğu lise ve üzeri düzeyde eğitime sahip olan (% 61.7), tamamına yakını ise sosyal güvenceye sahip (% 96.4) ve ulaşımda sıkıntı yaşamayanlardan (% 85.6) oluşmaktadır.

Örnekleme alınan gebelerin tamamına yakını bu gebeliğini istemiş (% 91.6) düşük yapma öyküsü olmayan (% 79), ölü doğum yapmayan (% 91) ve yarısında fazlası öncesinde aile planlaması yöntemi kullanmayan (% 64.1), bu gebeliğinde sorun yaşamayan (% 74.1), önceki gebeliğinde sorun yaşamayan (% 72), gebeliğinin 4. haftasında ilk kez muayene gidenlerin oranı (% 66.8) 6-10 kez arasında muayene olan (% 50.3) ve de çoğunluk olarak 22-26. gebelik haftası aralığında (% 32.3), ilk gebeliği (% 41.9) olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Güvenirlilik Analizleri Sonuçları

Bu çalışmada ölçeğin güvenirliğini tespit etmek amacıyla Cronbach’s Alfa güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Yapılan istatistiklere göre ölçeğin eklenti ölçeğinin Cronbach's Alpha 0,858; memnuniyet ölçeğinin 0,954’tür. Buna göre ölçeklerin güvenirlik düzeyleri çok yüksektir. Bu çalışmada Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği’nin Cronbach Alpha 0.80’in üzerinde olması maddelerin birbiri içerisinde tutarlı olduğunun ve ölçeğin iç tutarlılığının iyi olduğunun göstergesidir.

Orijinal ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı beklenti için 0.72 memnuniyet için 0.94 olarak bulunmuştur. Araştırmaların sonuçları ile bizim araştırmamızın sonuçları birbirine yakın değerlerde bulunmuştur. Ancak kültürel farklılıklardan dolayı Cronbach alfa değerleri değişebilmektedir.

Yapılan madde-toplam korelasyon analizi sonucuna göre beklenti maddeleri ile tüm beklenti puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yapılan madde-toplam korelasyon analizi sonucuna göre memnuniyet maddeleri ile tüm memnuniyet puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Geçerlik Analizleri Sonuçları

Bu çalışmada İçerik ve Kapsam Geçerliliği'ni (Content Validity) değerlendirmek üzere hazırlanan madde havuzu konu ile ilgili 6 uzmanın görüşüne sunularak maddelerin amaca uygunluğu, anlaşılabilirliği ve önem derecesini belirlemeye yönelik değerlendirmeleri alındı. Çalışmamızda uzmanların ölçek maddelerine ilişkin verdiği puanlar 1 ile 4 arasında değişmektedir fakat puan ortalaması olarak baktığımızda 3 ve 4 puan ortalamasına sahip olanlar ölçeğin tamamını oluşturmaktadır.

Ölçek içindeki maddeler madde boyutunda değerlendirildiğinde; en düşük ortalamaya sahip maddeler 3.17 ortalamaya sahip iken en yüksek ortalamaya sahip olan maddeler 4.00 ortalama puana sahiptir. Ortalaması 2 puanın altında madde olmadığı için ölçekten uzman görüşü doğrultusunda çıkarılan madde olmamıştır.

Sonuç olarak, bu çalışmada ve geçerlik güvenirliği test edilen Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin gebe kadınların doğum öncesi bakıma ilişkin memnuniyet ve beklentileri üzerine değerlendirmek üzere kullanılabilir, Türk kültürüne ve günümüz uygulamalarına uygun, geçerli ve güvenirlik düzeyi yüksek bir araçtır. Bu çalışmada araştırılan konular göz önüne alındığında diğer çalışmalar için aşağıdaki öneriler verilebilir;

Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliği incelenmiş olduğu araştırmanın sonuçlarında aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeğinin Türkçe versiyonunun daha büyük örneklem grubuna uygulanması ve değişmezliğinin araştırılması,

Gebelik her iki ebeveyni de etkileyen bir olay olduğu için babaların da katılımcı olduğu çalışma yapılması,

Memnuniyete ve beklentilere etki eden diğer faktörlerin belirlenmesi için farklı anket formlarıyla birlikte uygulanması,

Memnuniyet ve beklentileri etkilediği tespit edilen faktörler ve bu faktörlerin ne şekilde etkilediği konusunda gebelere profesyonel bakım veren personelin bilgilendirilmesi önerilmektedir.

7. ÖZET

Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeğinin Türkiye’deki Geçerlik Güvenirlik Çalışması

Bu araştırmanın amacı, gebe kadınların doğum öncesi bakıma ilişkin memnuniyet ve beklentileri üzerine Omar ve arkadaşları tarafından oluşturulmuş olan “Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği”nin Türkçe’ye uyarlanarak, Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlüğünün yapılmasıdır.

Bu metodolojik araştırma, Ekim 2013- Şubat 2014 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Isparta Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve S.DÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi kadın-doğum polikliniklerine muayene olmak için başvuran 167 gebe ile yapılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Ölçeğin Türkçe versiyonu çeviri-geri çeviri tekniği kullanılarak yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğini istatistiksel olarak tespit etmek için doğrulayıcı faktör analizi tekniği kullanılmıştır. Ölçeğin güvenirlüğünü tespit etmek amacıyla Cronbach’s Alfa güvenirlilik katsayısı hesaplanmıştır.

Sonuç olarak Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği’nin Türkçe versiyonunun gebe kadınların doğum öncesi bakıma ilişkin memnuniyet ve beklentileri ölçmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Güvenirlilik, Geçerlik, Doğum Öncesi Bakım, Beklenti, Memnuniyet.

ABSTRACT

Reliability and Validity Study of the Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care Instrument in Turkey

The purpose of this study is to test reliability and validity of the Turkish version of the Patient Expectations And Satisfaction With Prenatal Care Instrument (PESPC). This instrument was developed in 2001 by Omar et al. To measure women's expectations and satisfaction with their prenatal health care.

This methodological descriptive study involved a total of 167 volunteered pregnant women who admit to the Isparta Obstetrics and Gynecology Hospital and Süleyman Demirel University Research and Application Hospital for examination, between October 2013 and February 2014 the dates. All data collected by authors during face-to face interviews.

The Turkish version of the instrument has been translated using a back-translation technique. Confirmatory factor analysis has been used to determine the construction validity of the instrument. The internal consistency has been used to determine the reliability of the instrument.

As a result the Patient Expectations And Satisfaction With Prenatal Care Instrument of the Turkish version to be a reliable and valid means to measure expectations and satisfaction for prenatal care in pregnant women.

Key Words: Reliability, Validity, Expectations, Satisfaction, Prenatal Care.

8. KAYNAKLAR

1. Beydağ K, Mete S. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirlilik Çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(1): 16-24.
2. Birol L. (Ed). Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım. Genişletilmiş 6. Baskı, İzmir: Etki Matbaacılık, 2007.
3. Armour K. Antepartum Maternal-Fetal Assessment Using Surveillance to Improve Maternal and Fetal Outcomes. Lifelines 2004; 8(3): 232-240.
4. Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı. SB Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2009.
5. Bozkurt Ş. Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Ergül Aslan), 2013; 1-2.
6. Omar A M, Schiffman R F, Bingham C R. Development and testing of the patient expectations and satisfaction with prenatal care instrument. Research In Nursing & Health 2001; 24: 218-229.
7. Güler Ç. Azak M. Doğum, Aile Planlaması, Jinekoloji Hemşireliği. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi, 1995
8. Güngör İ. Doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ), 2009.
9. Körükçü H. Wijma doğum beklentisi / deneyimi ölçeği a versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya, (Danışman: Doç.Dr. Kamile Kokulu), 2009.
10. Bertan M. Güler Ç. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Güneş Kitabevi, 1997.
11. Bilgel N. Halk Sağlığı Bakışıyla Ana ve Çocuk Sağlığı. Bursa: Güneş & Nobel Tıp Kitabevi, 1997.
12. Taşkın L, Koç G. I. Basamak sağlık kuruluşlarında verilen perinatoloji hizmetlerinde ebe ve hemşireler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 48-56.
13. Bakıcı A. Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sorunların Saptanması ve Bunları Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Doç.Dr. Ümran Demir), 1999; 9-35.
14. Dawn PM, Guyer B. Benefits and limitations of prenatal care: from counting visits to measuring content. JAMA 1998, 279(20):1661.
15. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset, 2014.
16. Aksayan S, Bahar Z, Bayık A, Büyükcoşkun A, Erefe İ. Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. İstanbul: Birlik Ofset, 1998; s.156-169.
17. Gilbert E S, Harmon J S. Manual of High Risk Pregnancy & Delivery. 3rd Edition, USA: Mosby Manufacturer, 2003.
18. Cunningham F G. Williams Obstetrics. 20. Edition. USA: McGrawHill, 1997.

19. Sarı S. Devlet hastanelerinde ve özel hastanelerde hasta memnuniyetinin karşılaştırılması: Isparta örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. İrfan Ateşoğlu), 2010.
20. Kılıçaslan S., Edirne Şehir Merkezindeki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik, Özellikleri Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri, Uzmanlık Tezi, Edirne,(Danışman: Yrd. Doç. Dr. Erkan Melih ŞAHİN) 2008.
21. Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y. Turgut Özal Tıp Merkezinde Doğum Yapan Annelerin Doğum Öncesi Bakım Alma ve Emzirmeye Başlama Durumları ve Etkileyen Faktörler. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005; 12(4): 247-252.
22. Sünter T A, Dabak Ş, Canbaz, S, Pekşen Y. Samsun il merkezinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti. O.M.Ü. Tıp Dergisi 2003; 20: 135-139.
23. Unicef Maternal Care http://www.unicef.org/specialsession/about/sgreport-pdf/11_MaternalCare_D7341Insert_English.pdf (Erişim: 10.10.2014)
24. Avcı T. Birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda çalışan ebe ve hemşirelerin verdikleri doğum öncesi bakım hizmetleri ve iş doyumlarının belirlenmesi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nimet Sevgi Gençalp), 2010.
25. Ana Sağlığı ve Aile Planlaması El Kitabı. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, III. Baskı, Ankara: 1986; s.113.
26. Simpson K R, Creehan PA. Perinatal Nursing. AWHONN (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nursing). Second Edition 2001: 53-67.
27. Türk Perinatoloji Derneği. Sağlık Personeli İçin Gebelikte İzlem ve Doğum. Perinatoloji Dergisi 2005; 13(4): 238-243.
28. Yücel M, Sivashioğlu AA. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Palme Yayıncılık, 2005, s.59-60.
29. SB Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı, Ankara: 2006.
30. Villar J, Ba'aqeel H, and Piaggio G et al. WHO antenatal care randomized trial for the evaluation of a new model of routine antenatal care. The Lancet 2001;357:1551-1564.
31. Bulut A. Doğum öncesi bakım. Anne ve çocuk sağlığında öncelikler. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1994, s. 7-37.
32. Kuzören Ş. Kırsal ve kentsel alanda bulunan iki sağlık ocağında gebe izlemlerinin değerlendirilmesi. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, (Danışman: Doç. Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU), 2012
33. Turan T, Ceylan S S, Teyikçi S. Annelerin düzenli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008; 3(9): 157-172.
34. Gül R. Ülkemizde Doğum Öncesi Bakım Parametreleri, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara: 2007, s.108-109.
35. Yüksel K. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, 1997.
36. De Cherney AH, Nathan L. Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment. 9. Edition, USA: Lange Medical Books/McGraw-Hill, 2003.

37. Serçekuş P, Mete S. Effects Of Antenatal Education On Maternal Prenatal And Postpartum Adaptation. *Journal Of Advanced Nursing* 2010; 66(5): 999-1010.
38. Dennis CM. Self-care deficit theory of nursing concepts and applications. Missouri, 1997.
39. Beydili E D. Ebeliğin Dünü ve Bugünü. Ankara: Alter Yayıncılık, 2007, s. 56-62.
40. Fakhoury W K H. Satisfaction with palliative care: what should we be aware of? *Int. Journal Nursing* 1997; 35: 171-176.
41. Byrne DL, Asmussen T, Freeman JH. Descriptive Terms for Women Attending Antenatal Clinics: Mother Knows Best? *British Journal of Obstetrics and Gynecology* 2000; 107: 1233-1236.
42. Kömürçü N. (Ed), Perinatoloji Hemşireliğinin Tanımı ve Önemi. İçinde: Perinatoloji Hemşireliği. Ed: Kömürçü N. İstanbul: İstanbul Sağlık Müdürlüğü Yayınları, 2010, s, 4.
43. Okumuş H, Mete S, Yenal K, Aluş T M, Serçekuş F P. Doğuma Hazırlık. İstanbul: Deomed Medikal Yayıncılık, 2009.
44. Ganong AJ, Sandal J. Individual Or Group Antenatal Education For Childbirth Or Parenthood, Or Both. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007; 18(3): 02869.
45. Özvarış Ş B, Ertan A E. Üreme Sağlığında Yaşam Boyu Yaklaşım. Akın A. Ed, *Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın*, HÜKSAM, Ankara: 2003.
46. Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001; 5: 69-74.
47. Merkouris A, Ifantopoulos J, Lanara V, Lemonidou C. Patient satisfaction: a key concept for evaluation and improving nursing services. *Journal of Nursing Management* 1999; 7;19-28.
48. Janssen P A, Dennis CL, Reime B. Development and Psychometric Testing of the Care in Obstetrics: Measure for Testing Satisfaction (COMFORTS) Scale. *Research in Nursing and Health* 2006; 29: 51-60.
49. Rudman A, El-Khoury B, Waldenström U. Women's satisfaction with intrapartum care - a pattern approach. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 59: 474-87.
50. Aksaraylı, M., Kıdak, B.L. Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2008; 10,87-122.
51. Larsson B W, Larsson G, Starrin B. Patients' views on quality of care: a comparison of men and women. *J Nurs Manag* 1991;7: 133-139.
52. Yılmaz, M. Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara ve Hasta Memnuniyetine Etkisi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, (Danışman; Prof. Dr. Saadet ÜLKER), 2000
53. Apay S E, Arslan S. Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri. *TAFPrev Med Bull* 2009; 8: 239-244.
54. Goodman P, Mackey M C, Tavakoli A S. Factors related to childbirth satisfaction. *Issues and Innovations In Nursing Practice* 2004; 46: 212-219.
55. Harvey S, Rach D, Stainton M, Jarrell J, Brant R. Evaluation of satisfaction with midwifery care. *Midwifery* 2002; 18: 260-267.

56. Aksakal T, Bilgili N. Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin değerlendirilmesi; Jinekoloji servisi örneği. *Erciyes Tıp Dergisi* 2008; 30: 242-249.
57. Arslan Ç, Kelleci M. Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2005; 14: 1-8.
58. Aslan, Ş, Özata M. Poliklinik hastalarının müşteri memnuniyetini belirlemeye yönelik ampirik çalışma: Konya kamu hastaneleri örneği. *Sağlık ve hastane yönetimi 2. Ulusal kongreler bildiriler kitabı*. Ankara: 2005, s. 554-565.
59. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction with cancer chemotherapy nursing: a review of the literature, international. *Journal Of Nursing Studies* 1998; 35: 1-12.
60. González N, Quintana J M, Bilbao A, Escobar A, Aizpuru F, Thompson A. Development and validation of an in-patient satisfaction questionnaire. *International Journal For Quality in Health Care* 2005;17: 65-72.
61. Esatoğlu A E, Ersoy K. Hasta tatmininin ölçülmesi. *Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi ve performans ölçümü*. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı, 1997, s. 61-72.
62. Devebakan N, Yağcı K. Sağlık hizmetlerinin algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin karşılaştırılmasında SERVQUAL yöntemi. *Sağlık ve hastane yönetimi. 2. Ulusal kongre bildiriler kitabı*. Ankara: 2005, s. 543-553.
63. Kavuncubaşı Ş. *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. Ankara: Siyasal kitapevi, 2000, s. 291-304.
64. Lee P M, Khong P H, Ghista D N. The Impact of Deficient Health care Service Quality. *The TQM Magazine* 2006; 18: 563-571.
65. Taşlıyan M, Gök S. Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması, 2008.
66. Hodnett E D, Gates S, Hofmeyr G J, Sakala C. Continuous support for women during childbirth (Review) *The Cochrane Library*. Issue 4. The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley&Sons, 2007.
67. Hardin MA, Buckner BE. Characteristics of a positive experience for women who have unmedicated childbirth. *The Journal of Perinatal Education* 2004; 13: 10-16.
68. Yurdakul M, Eker A. Sezeryan Sonrası Verilen Bakımın Hasta Memnuniyetine Etkisi. *Mersin Üniversitesi Dergisi* 2008; 1(1) : 26-33.
69. Önsüz M F, Topuzoğlu A, Cöbek U C, Ertürk S, Yılmaz F, Birol S. İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. *Marmara Medical Journal* 2008; 21(1): 033-049
70. Britton J R. Global satisfaction with perinatal hospital care: stability and relationship to anxiety, depression, and stressful medical events. *American Journal of Medical Quality* 2006; 21: 200-205.
71. Turan JM, Ortaylı N, Nalbant H, Bulut A. İstanbul'da üç hastanede gebelik ve doğum hizmetlerine yakından bakış. *Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi*. İstanbul 2003.
72. Johnson M, Langdon R, Yong L, Stewart H, Kelly P. Comprehensive measurement of maternal satisfaction: The modified Mason Survey. *International Journal of Nursing Practice* 2002; 8: 127-136.

73. Hundley V, Rennie AM, Fitzmaurice A, Graham W, Van Teijlingen E, Penney G. A national survey of women's views of their maternity care in Scotland. *Midwifery* 2000; 16: 303-13.
74. Sağlık Bakanlığı. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc. 1994. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması HÜNEE. Ankara 1993.
75. Tükel B, Acuner A M, Önder R Ö, Üzgül A. Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2004; 57: 4.
76. Gözükara F, Eroğlu K. İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2008; 32-46.
77. Deniz K Z. Psikolojik Ölçme Aracı Uyarlama. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2007;40(1): 1-16.
78. Savaşır I, Şahin N H. Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. *Ankara Türk Psikologlar Derneği Yayınları* 1997; 21-38.
79. Aksayan S, Gözüm S. Kültürler Arası Ölçek Uyarlama İçin Rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi* 2002; 4(1):9-14.
80. Dağ İ. Psikolojik test ve ölçeklerde geçerlik ve güvenilirlik. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi* 2005; 13 (4): 17-23.
81. Hovardaoğlu S, Sezgin N. Eğitimde ve Psikolojide Ölçme Standartları. 1. Baskı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1997, s.14.
82. Balcı A. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik ve İlkeler. 8. Baskı. Ankara: Pegem Akademi, 2010, s. 105-143.
83. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. 5. Baskı. Ankara: Pegem Akademi, 2010.
84. Özdamar, K. Paket programlar ile istatistiksel veri analizi. 5. Baskı. Eskişehir: Kaan Kitabevi, 2004, s. 235-278.
85. Öner N. Kültürlerarası Ölçek Uyarlamasında Bir Yöntembilim Modeli, *Psikoloji Dergisi* 1997; 6(2): 80-82.
86. Erefe İ. Veri Toplama Araçlarının Niteliği. İçinde: *Hemşirelik Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri*. Erefe İ. Ed. 3. Baskı, Ankara: Odak Ofset, 2004: s.169-187.
87. Şahin N. Psikoloji araştırmalarında ölçek kullanımı. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994; 9 (33): 19-26.
88. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi-Kavramları, İlkeleri Teknikler. 7.Baskı, Ankara: 3 Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd., 1995.
89. Büyüköztürk Ş, Çakmak E K, Akgün Ö A, Karadeniz Ş, Demirel F. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi, 2010.
90. Gözüm S, Aksayan S. Kültürler Arası Ölçek Uyarlama İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürler Arası Karşılaştırma. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003; 1:3-14.
91. Özgüven İ E. Psikolojik Testler. 4. Baskı. Ankara: Sistem Ofset, 2000.

92. Bayhan B. Organ nakli hastalarında immunsupresif tedaviye uyum ölçeğinin Türkiye’de geçerlik güvenirliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Doç. Dr. Özgül Karayurt), 2014; 46-68.
93. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004; 30 (3): 211-216.
94. Uçar E. Wijma doğum beklentisi /deneyimi ölçeği b versiyonu'nun geçerlik ve güvenirlik çalışması. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji), 2013
95. TNSA, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 1993, 1998, 2003,2008.
96. Ünver H. Gebelerde egzersizin yaşam kalitesi üzerine etkisi. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, (Doç. Dr. Rukuye AYLAZ), 2014
97. Elveren C., Gemalmaz A., Aydın Doğumevinde Doğum Yapmış Olan Kadınların Doğum Öncesi Bakımları Ve Gebelik Süresindeki Tutum Ve Davranışlarının İncelenmesi, Uzmanlık Tezi, Aydın, (Danışman: Yrd.Doç.Dr. Ayfer Darıca), 2008

EKLER

EK 1. Gebeler İçin Tanıtıcı Bilgi Formu

Gebeler İçin Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaşınız kaç? :.....
2. En son hangi okuldan mezun oldunuz?
 1. ilkokul
 2. ortaokul
 - 3.lise
 4. yüksekokul ve üzeri
3. Eşinizin eğitim durumu?
 1. ilkokul
 2. ortaokul
 - 3.lise
 4. yüksekokul ve üzeri
4. Çalışıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
5. Ortalama olarak aylık geliriniz ne kadardır? :.....
6. Sosyal güvenceniz var mı? 1.Evet 2. Hayır
7. Nerede yaşıyorsunuz? 1. Köy 2. İlçe 3. Merkez
8. Kaç haftalık gebesiniz? :.....
9. Gebeliğiniz kaçınıcı gebelik? :.....
10. Kaç kez düşük yaptınız? 1) yok 2) 1 3) 2 ve üzeri
11. Kaç kez ölü doğum yaptınız? 1) yok 2) 1- 2 çocuk
12. Yaşayan çocuk sayısı? :.....
13. Bu gebeliğinizi istemiş miydiniz? 1. Evet 2. Hayır
14. Bu gebeliğinizden önce herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanıyor muydunuz? 1. Evet 2.Hayır
15. Bu gebeliğinizde herhangi bir sorun yaşadınız mı? 1. Evet 2. Hayır
16. Evet ise ne tür bir sorun yaşadınız? :.....
17. Bir önceki gebeliğinizde herhangi bir sorun yaşadınız mı? 1. Evet 2. Hayır
18. Bu gebeliğinizde şimdiye kadar kaç kez muayene oldunuz?
.....

19. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasında ilk muayene için kontrole gittiniz?

:.....

20. Muayene için hangi kuruma/kurumlara başvuruyorsunuz?

1. Sağlık Ocağı 2. Doğum Hastanesi 3. Üniversite Hastanesi 4. Özel Hastane

21. Gebelikle ilgili muayeneye gittiğinizde kimden bakım alıyorsunuz?

1. Doktor 2. Ebe 3. Hemşire

22. Gebelikle ilgili muayeneye gittiğinizde kimden bakım alıyorsunuz?

1. Doktor 2. Ebe 3. Hemşire

23. Muayene için gittiğiniz kuruluşa ulaşmada herhangi bir zorluk yaşıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

EK 2. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği

Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği Beklentiler \pm bekledim:	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
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 \pm memnunum:					
Bilgi					
13. Doğum öncesi bakım üyesi olarak hemşirenin hizmetinden	1	2	3	4	5
14. Doğum öncesi ziyaretim sırasında sağlık personelim 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 şekli	1	2	3	4	5
Sağlık personeli bakımı					
20. Sağlık personelimizin bana davranış biçiminden	1	2	3	4	5

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
21. Sağlık personelinden gördüğüm saygıdan	1	2	3	4	5
22. Sağlık personelinden aldığım bakımın kalitesinden	1	2	3	4	5
23. Sağlık personelinin benimle geçirdiği zamanını boşa harcamadığını 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. İlk altı, yedi ayda yaptığım doğum öncesi ziyaretlerin sayısından	1	2	3	4	5

EK 3. Ölçeğin Kapsam Geçerliği İçin Görüş Veren Uzmanlar;

İsim;	alıştığı Kurum ve Bölüm;
Prof. Dr. Ahsen şirin	İstanbul Bilim Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr. Oya Kavlak	Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. şenay Ünsal Atan	Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Ayten Taşpınar	Adnan Menderes Üniversitesi, Ebelik Bölümü
Yrd. Doç. Dr. Emine şen	Adnan Menderes Üniversitesi, Ebelik Bölümü
Yrd. Doç. Dr. Nursen Bolsoy	Celal Bayar Üniversitesi, Ebelik Bölümü

EK 4. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeğinin Geçerlilik Güvenirlik Çalışması İçin Yazar İzni

Doç. Dr. Emel TAŞÇI DURAN
Associate Prof. Emel TAŞÇI DURAN

Kimden: Millie Horodyski [Millie.Horodyski@ht.msu.edu]

Gönderildi: 08 Şubat 2012 Çarşamba 18:07

Kime: emelduran@sdu.edu.tr

Cc: Millie Horodyski

Konu: RE: Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC) instrument permission

Dear Dr. TAŞÇI DURAN

Thank you for your email and yes, you have permission to use the Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care" instrument and translate it into Turkish. I wish you every success in your own research.

Sincerely,

Millie
Mildred A. Horodyski, PhD, RN, FAAN
Professor
College of Nursing
Michigan State University
515 G West Fee Hall
East Lansing, MI 48824
(517) 355-8360 (office)
(517) 355-5002 (fax)
Millie.Horodyski@hc.msu.edu

From: emel tasci duran [mailto:emelduran@sdu.edu.tr]
Sent: Wednesday, February 08, 2012 4:22 AM
To: Millie Horodynski
Subject: Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC) instrument permission

Dear Omar,

I'm a asisst. prof. at health sciences faculty at Suleyman Demirel University. I have Phd in obstetrics and gynecology nursing department.
I saw the "Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC)" in Research in Nursing & Health, 2001. This is very good study.
The instrment is very good scale for predict patient expectations and satisfaction in prenatal care.
I want to translate the "Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care" instrument into Turkish and examine its reliability and validity among pregnant in Turkey.
If you allow to me for I use in my study, I will happy.
Sincerely.

Asisst. Prof. Emel TAŞÇI DURAN
Health Sciences Faculty, Nursing Department
Suleyman Demirel University.
Turkey.

EK 5. Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurul Kararı ve İzin Formu

T.C
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

SAYI : 30.2.SDÜ.0.20.05.00-050- **3266**


KONU : Etik Kurul Kararı

08 Ekim 2012

Sayın: Yrd. Doç. Dr. Emel TAŞÇI DURAN
Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D. Öğretim Üyesi

Yürütücüsü olduğunuz “Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti Ve Hasta Beklentileri Ölçeğinin Türkiyede’ki Geçerlik Güvenirlik Çalışması” isimli araştırma projenizin, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından uygun görüldüğüne ilişkin 03.10.2012 tarih ve 99 sayılı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.


Prof. Dr. Mustafa AKÇAM
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EKİ: 1 Adet Etik Kurulu Kararı (2 Sayfa)

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU İLAÇ DIŞI KARAR FORMU

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 99	Tarih: 03.10.2012
Yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.		

ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Mustafa AKÇAM

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof.Dr.Mustafa AKÇAM	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr Halil AŞCI	Farmakoloji	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.A.Nesimi KİŞİOĞLU	Halk Sağlığı	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Mustafa TÜZ	Kulak Burun Boğaz Hast.	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Fatih GÜLTEKİN	Tıbbi Biyokimya	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Hüseyin OKUTAN	Kalp Damar Cerrahi	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Doğan ERDOĞAN	Kardiyoloji	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Mekin SEZİK	Kadın Hastalıkları ve Doğum	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Zeynep Dilek AYDIN	İç Hastalıkları	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Derya YILDIRIM	Ağız Diş ve Çene Radyolojisi	SDÜ Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Metin TOPCUOĞLU	Hukuk	SDÜ Hukuk Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Mustafa ADANIR	Nöroloji	Isparta Devlet Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Kadir KARAKUŞ	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Isparta Devlet Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Uzman Halil KARAKOÇ	Biyomedikal	SDU Araştırma Uyg. Hast.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Osman PARÇAOĞLU	Sivil Üye	Osman Fotokopi İSPARTA	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* : Toplantıda Bulunma

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU İLAÇ DIŞI KARAR FORMU

B A Ş V U R U R U B I L G H E R I	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti Ve Hasta Beklentileri Ölçeğinin Türkiye'de'ki Geçerlik Güvenirlik Çalışması			
	VARSA ARAŞTIRMA PROTOKOL/PLAN KODU				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Emel TAŞÇI DURAN			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR/ ADI SOYADI/GÖREV YERİ	Ayşe BIYIK SDÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı			
	KOORD./SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZM. ALANI	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORD./SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	SDÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	Anket Çalışması			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Anket Çalışması			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

D E Ğ E R L E N D İ R İ L E N B E L G E L E R	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	03.10.2012		Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
		BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
		OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
D E Ğ E R L E N D İ R İ L E N D İ G E R L E R	Belge Adı	Açıklama			
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>			
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>			
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>			
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>			
	İLAN	<input type="checkbox"/>			
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>			
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>			
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>			
DİĞER	<input type="checkbox"/>				

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYAN

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

Çalışmamız esnasında kullanılan malzemeleri sağlayan ve/veya üreten herhangi bir firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

“Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeğinin Türkiye’deki Geçerlik Güvenirlilik Çalışması” adlı Yüksek Lisans Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Hazırlayan

Ayşe AYDINLI

İmza

Danışman

Doç. Dr. Emel TAŞÇI DURAN

İmza

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

ADI :Ayşe	SOYADI :AYDINLI
DOĞUM YERİ :Develi	DOĞUM TARİHİ :17.08.1988
UYRUĞU :TC	TEL :05545607054
E-MAIL :aysezeynep38@gmail.com	

Eğitim Düzeyi

	MEZUN OLDUĞU / OLACAĞI OKUL	MEZUNİYET YILI
YÜKSEK LİSANS	SDÜ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI	
LİSANS	SDÜ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ	2010
LİSE	DEVELİ LİSESİ	2005

İş Deneyimi

HEMŞİRE	SDÜ ARAŞTIRMA ve UYGULAMA HASTANESİ	2010 - 3 AY
HEMŞİRE	ISPARTA DEVLET HASTANESİ	2011 - 2 YIL
ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ	SDÜ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ	2013 - Halen