

T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

AYDIN KENT MERKEZİNDEKİ DOĞUM HİZMETLERİNDE ANNE
MEMNUNİYETİNİN İNCELENMESİ

ESRA ÇETİN

DANIŞMAN
YRD. DOÇ. DR. HÜLYA DEMİRCİ

MANİSA

2013

T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞİ VE YAYIMLAMA İZİN FORMU

Referans No	10022521
Yazar Adı / Soyadı	ESRA ÇETİN
Uyruğu / T.C.Kimlik No	TÜRKİYE / 29389165452
Telefon	5398995962
E-Posta	esracetin-10@hotmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	Aydın Kent Merkezindeki Doğum Hizmetlerinde Anne Memnuniyetinin İncelenmesi
Tezin Tercümesi	Evaluation of Maternal Satisfaction with Maternity Services in The City Center of Aydın
Konu	Kadın Hastalıkları ve Doğum = Obstetrics and Gynecology ; Hemşirelik = Nursing
Üniversite	Celal Bayar Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Bölüm	Hemşirelik Bölümü
Anabilim Dalı	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2013
Sayfa	98
Tez Danışmanları	YRD. DOÇ. DR. HÜLYA DEMİRCİ 61036353782
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	Doğum=Birth Doğumsonu=Postpartum Anne=Mother Hasta memnuniyeti=Patient satisfaction
Kısıtlama	Yok

Yukarıda bilgileri kayıtlı olan tezinin, bilimsel araştırma hizmetine sunulması amacı ile Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanında arşivlenmesine ve internet üzerinden tam metin erişime açılmasına izin veriyorum.

18.12.2013

İmza:.....

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAVI TUTANAĞI

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Esra ÇETİN'in Yüksek Lisans tezi olarak hazırladığı "Aydın Kent Merkezindeki Doğum Hizmetlerinde Anne Memnuniyetinin İncelenmesi" başlıklı bu çalışma, jürimizce Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek " **KABUL**" kararı verilmiştir. 16/12/2013

Jüri Üyesi:

Yrd.Doç.Dr.Hülya DEMİRCİ (Tez Danışmanı)

Prof.Dr.Ferda ÖZBAŞARAN (Balıkesir Üni. Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi)

Yrd.Doç.Dr.Selma ŞEN (C.B.Ü. Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi)

İmza



Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. İbrahim TUĞLU
Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırma, doğum yapan kadınların doğumda ve hastaneden taburcu olmadan önce erken postpartum dönemde aldıkları hizmetlerden memnuniyet düzeylerini incelemek ve anne memnuniyetini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırma Aralık 2012 - Şubat 2013 tarihleri arasında Adnan Menderes Uygulama ve Araştırma Hastanesi, özel bir hastane, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yürütülmüştür. Araştırma örnekleme doğum yapan 376 sağlıklı anne alınmıştır. Örneklem seçiminde, hastane türü (devlet, üniversite, özel) ile bu hastanelerde gerçekleşen doğumların şekillerine (normal spontan doğum ve sezaryen doğum) göre iki ölçüt esas alınmış ve tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Verilerin toplanmasında, annelerin demografik özellikleri, gebelik ve doğum ile ilgili tanıtıcı özelliklere ait soruların yer aldığı bir Anket Formu, Normal Doğumda ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçekleri ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Bu formlar, annelerin bilgilendirilmiş onamları alınarak taburcu olmadan önce doldurulmuştur.

Elde edilen veriler SPSS paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımı ve Ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırma kapsamına alınan annelerin %54.3'ü 24-30 yaş grubu arasında ve %48.9'u lise/dengi okul mezunudur. Annelerin %46.5'i çalışmakta olup tamamının sosyal güvencesi vardır. Annelerin %54.5'i normal doğum yapmıştır ve %54.3'ü primipardır. Etkin doğum öncesi bakım alma oranı %56.4'dür.

Bu araştırmada, özel hastanelerde doğum yapan, eğitim seviyesi yüksek olan, ekonomik durumu iyi olan, anksiyete ve depresyon riski düşük olan, sezaryen doğum yapan, gebelik döneminde 5 ve üzeri doğum öncesi bakım alan, doğum öncesi eğitim sınıflarına katılan, planlı ve istenen gebeliklerde ve erkek bebeği olanlarda memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Doğum, doğum sonu, anne, hasta memnuniyeti.

SUMMARY

Evaluation of Maternal Satisfaction with Maternity Services in The City Center of Aydın

This research has been done for women giving birth in the birth and level of satisfaction from services received by admitted pregnant women in early postpartum period before being discharged from hospital and this study has been done for descriptive study to determine the factors that influence maternal satisfaction and it is a cross sectional study and descriptive study.

This study was carried out on between December 2012 - February 2013 in Adnan Menderes University Application and Research Hospital, a private hospital and Aydın Obstetrics and Pediatric Disease Hospital. Researchs sample method has been taken a total of 376 healthy mothers who gave birth. In selection of samples has been based on two criteria, first criteria is type of hospital (public, universities, private) and second criteria is based on to the figures of births (spantenous vaginal delivery and ceserean delivery) and for this research was used straified sampling method.

In the collection of data has been used a questionnaire which includes questions about the demographic characteristics of the mothers pregnancy and with about childbirth descriptive characteristics, “The Scales for Measuring Maternal Satisfaction in Normal and Cesarean Birth” and “The Hospital Anxiety and Depression Scale”. This forms are filled by taking informed consent of mothers without being discharged.

The obtained data has been analyzed in the SPSS package program. The percentage distribution, the arithmetical average and Ki-square test were used in the analysis of the data. For research is taken mothers who are 54.3% mothers between the ages of 24 and the ages of 30 and 46.5% of mothers has worked and all working mothers have got social security. 54.5% of mothers have made a normal birth and 54.3% of mothers have made primiparus before active birth, receiving prenatal care is 56.4%.

In this study, pregnant mothers who gave birth in private hospital, with a high level of education, with good economic situation, with low risk for anxiety and depression ceserean births, 5 or more antenatal care during pregnancy, participating in prenatal education classes, planned and desired pregnancies and in having a boy baby has been found to be higher levels of satisfaction.

Key words: Birth, postpartum, mother, patient satisfaction

TEŞEKKÜR

Tez alıőmamız sırasında bana gösterdiği yakın ilgi, duyduğu güven, kişisel ve akademik geliőimim için sağladığı imkanlar ve bilimsel desteği, her aőamada verdiği destek, sabır ve anlayış için tezimde büyük emeği olan tez danıőmanım **Yrd.Doç.Dr. Hülya DEMİRCİ** ‘ye,

Tezimin her aőamasında önerilerini ve desteklerini esirgemeyen sayın **Yrd.Doç.Dr. İlkay GÜNGÖR**’e,

Hayatımın her aőamasında, her yaptığım iőte üstün özverilerle beni destekleyen, en güçsüz düőtüđüm anlarda “baőarırsın” duygusunu benliğimde hissetmeme neden olan en değerli varlığım **AİLEME**,

Çalıőmama ilgi gösterdikleri ve araştırmaya katıldıkları için tüm annelere teőekkürlerimi sunuyorum, ayrıca sabırlarından dolayı tüm sevdiklerime sonsuz teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iii
SUMMARY	iv
TEŞEKKÜR	v
TABLolar DİZİNİ	viii
GRAFİKLER DİZİNİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Kalitenin Tanımı	4
2.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite	5
2.3. Hasta Memnuniyeti	6
2.3.1. Doğum Sonu Konfor ve Hasta Memnuniyeti	8
2.3.2. Hasta Memnuniyetinin Hemşirelik Açısından Önemi	9
2.4. Doğum Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	10
2.4.1. Hastaya Yönelik Faktörler	10
2.4.2. Hizmet Verenlere Yönelik Faktörler	12
2.4.3. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler	15
2.5. Doğum Sonu Dönem	17
2.5.1. Tanımı ve Önemi	17
2.5.2. Doğum Sonu Fizyolojik Adaptasyon	18
2.5.3. İnvölüsyon Süreci	19
2.5.4. Doğum Sonu Dönemde Annenin Bakım Gereksinimleri	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın Tipi	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	27
3.5. Veri Toplama Araçları	27

3.6.	Veri Toplama Yöntemi	30
3.7.	Araştırmanın Kısıtlılıkları	31
3.8.	Verilerin Analizi	31
3.9.	Etik Çalışmalar	31
3.10.	Araştırma Takvimi	31
4.	BULGULAR	
4.1.	Araştırmanın Yapıldığı Kurumlara İlişkin Bulgular	33
4.2.	Anne ve Eşlerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	34
4.3.	Annelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular	37
4.4.	Annelerin Doğum Öncesi Hazırlığına İlişkin Bulgular	39
4.5.	Annelerin Memnuniyet Durumları ve Memnuniyeti Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular	40
4.6.	Annelerin Doğum Şekline Göre Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular	48
5.	TARTIŞMA	
5.1.	Anne ve Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	51
5.2.	Annelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	50
5.3.	Annelerin Doğum Öncesi Hazırlığına İlişkin Bulguların Tartışılması	53
5.4.	Annelerin Memnuniyet Durumları ve Memnuniyeti Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması	54
5.5.	Annelerin Doğum Şekline Göre Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	57
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER	58
	KAYNAKLAR	61
	EKLER	
EK 1.	Anket Formu	70
EK 2.	Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği	72
EK 3.	Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği	75
EK 4.	Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği	78
EK 5.	Normal Doğumda ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin Değerlendirilmesi Ölçeğini Kullanmak İçin Alınan İzin Yazısı	80
EK 6.	Etik Kurul Onayı	81
EK 7.	Hastane İzin Onayları	83
EK 8.	Hasta Bilgilendirilmiş Onam Formu	86
	ÖZGEÇMİŞ	88

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No		Sayfa
Tablo 1.	Araştırmanın Evreni ve Tabakalı Örnekleme Yöntemine Göre Örnekleme Dağılımı	26
Tablo 2.	Araştırmanın Yapıldığı Kurumlara İlişkin Verilerin Dağılımı	33
Tablo 3.	Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı	35
Tablo 4.	Annelerin Anksiyete ve Depresyon Risklerine İlişkin Bulguların Dağılımı	36
Tablo 5.	Eşlerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	36
Tablo 6.	Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı	37
Tablo 7.	Doğum Öncesi Hazırlık ile İlgili Özelliklerin Dağılımı	39
Tablo 8.	Gebeliğin Planlanma Durumu ve Bebeğin Cinsiyeti ile İlgili Özelliklerin Dağılımı	40
Tablo 9.	Araştırmanın Yapıldığı Kurumlar ile Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişkinin Dağılımı	40
Tablo 10.	Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişkinin Dağılımı	42
Tablo 11.	Annelerin Anksiyete ve Depresyon Riskleri ile Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişkinin Dağılımı	43
Tablo 12.	Eşlerin Sosyo-demografik Özellikleri ile Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişkinin Dağılımı	44
Tablo 13.	Annelerin Obstetrik Özellikleri ile Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişkinin Dağılımı	44
Tablo 14.	Doğum Öncesi Hazırlık ile Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişkinin Dağılımı	46
Tablo 15.	Gebeliğin Planlanma Durumu ve Bebeğin Cinsiyeti ile Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişkinin Dağılımı	47
Tablo 16.	Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (NDAMDÖ) Toplam Ölçek ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı	48
Tablo 17.	Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (SDAMDÖ) Toplam Ölçek ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı	49

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik No		Sayfa
Grafik 1.	Annelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	34
Grafik 2.	Annelerin Doğum Şekillerine Göre Dağılımı	38
Grafik 3.	Annelerin Doğum Şekillerine Göre Memnuniyet Düzeyleri	45



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
KYS	: Kalite Yönetim Sistemi
ISO	: Uluslararası Standardizasyon Örgütü
NDAMDÖ	: Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği
SDAMDÖ	: Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği
HAD	: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği
DS	: Doğum Sonu
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
DÖB	: Doğum öncesi bakım

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzde sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirmesinde en önemli ve en sık kullanılan ölçütlerden biri hizmet alan bireylerin memnuniyetidir. Sağlık çalışanları, yöneticiler ve politikacılar bakımın kalitesini değerlendirmek, sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve sunumu konusunda kararlar almak, malpraktis suçlamalarını önlemek ve rekabeti sağlayacak ilerlemeleri sürdürebilmek için hizmet alan sağlıklı/hasta bireylerin memnuniyeti ile ilgili verilerden yararlanmaktadır (Hodnett ED, 2002; Güngör İ, 2009).

Anne, bebek ve ailenin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan ve ailenin yaşamında önemli bir periyodu içeren doğum sonu dönem; bir dizi yenilenme sürecinin yaşandığı, psikososyal dengelerin bozulduğu, bu değişikliklere uyumda anne ve ailenin yoğun stres yaşadığı bir kriz dönemidir. 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. Olumsuz bir doğum deneyimi kadında postpartum depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, istenmeyen gebeliklerde kürtaj, sonraki doğumlarda sezaryen isteği, cinsel disfonksiyon, anne-bebek bağlanmasında yetersizlik, emzirme sorunları, bebeği ihmal gibi durumlara neden olabilmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanları kadının doğum ile ilgili görüşlerini ve olası riskleri değerlendirmelidir (Güngör İ, 2009).

Annelerin doğum deneyimlerini olumlu veya olumsuz değerlendirmeleri kişisel ve kurumsal birçok faktöre ve bekledikleri desteğin sağlanmasına bağlıdır. Anne memnuniyeti ile ilgili faktörleri inceleyen çalışmalarda sıklıkla üzerinde durulan faktörler; sosyo-demografik-obstetrik özellikler, doğum hizmetlerinin organizasyonu, beklentiler ve doğum planı, doğum öncesi hazırlık, sağlık personeli ile iletişim ve mahremiyete saygı, tıbbi tedavi ve girişimler, hemşirelik bakımı ve emosyonel destek, ağrı kontrolü, doğuma katılan kişiler, bilgilendirilme, kararlara katılım, bebekle iletişim ve bebek bakımı, postpartum bakım, bakımın sürekliliği ve erken taburculuktur. Ayrıca literatürde psikolojik sıkıntı yaşayanlarda hasta memnuniyetinin daha az olduğu bildirilmektedir (Güngör İ, 2009).

Hasta memnuniyeti hemşirelik bakımının planlanması ve değerlendirilmesinde büyük önem taşımaktadır. Hemşirelik hizmetleri ile ilgili beklenti ve algılama durumu sağlık hizmetlerinde kalitenin değerlendirilmesini ve kaliteli bir bakım sunulmasını etkiler.

Hasta memnuniyeti, hasta bakım kalitesinin temel ölçütleri arasında sayılmakta olup daha çok hizmet kalitesi ile paralel olarak incelenir (Yılmaz M, 2001; Varinli İ, Çakır A, 2004; Yağcı Mİ, Duman T, 2006; Peker O ve ark. 2012).

Hasta memnuniyeti sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler sağlar. Hasta memnuniyeti birçok değişkenin sonucunda ortaya çıkan bir durumdur. Ancak kavramı tanımlarken yazarların en çok dikkat çektiği nokta, hastanın hizmeti almadan önceki beklentileri ile aldıktan sonraki algılamaları arasındaki farktır (Yılmaz M, 2001; Peker O ve ark, 2012). Yani, hasta memnuniyeti hastanın hastaneden ne umduğu ve ne bulduğu ile ilgili psikolojik bir tatmin düzeyi olarak görülebilir. Sağlık hizmetlerinin üretildiği anda tüketilen ve depolanamayan bir özellik göstermesi, bu hizmetin kalitesinin ölçülmesini zorlaştırmaktadır. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetinde kalitenin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, hizmet kalitesini arttırmak ve hastaların beklentileri doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunabilmek için gereklidir (Önsüz ve ark, 2008; Peker O ve ark. 2012; Çelikkalp Ü, 2011).

Memnuniyete ilişkin bilginin, kalite değerlendirmesinde olduğu kadar; sağlık bakım sistemlerinin şekillenmesinde ve yönetiminde de çok değerli olduğu kaydedilmektedir. Son yıllarda gerek kamu gerekse özel sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti konusuna giderek daha çok ilgi duyulduğu ve ölçüm çalışmalarının yaygınlaştığı görülmektedir (Çakır E, 2007; Önsüz MF ve ark, 2008; Özer A, Peker O ve ark, 2012).

Bu araştırma ile doğum yapan annelerin doğumda ve hastaneden taburcu olmadan önce erken postpartum dönemde aldıkları hizmetlerden memnuniyet düzeyleri ve memnuniyeti etkileyen etmenler araştırılmıştır. Elde edilecek sonuçlar, anne memnuniyetini etkileyen faktörlerin saptanması ve dolayısıyla sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmede önemli bir ölçüt olan hasta memnuniyetinin artırılmasında yol gösterici olabilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, doğum yapan kadınların doğumda ve hastaneden taburcu olmadan önce erken postpartum dönemde aldıkları hizmetlerden memnuniyet düzeylerini incelemek ve anne memnuniyetini etkileyen faktörleri belirlemektir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

- I. **H₀**: Hastaneler arası anne memnuniyeti düzeyi benzerdir.
H₁: Hastaneler arası anne memnuniyeti düzeyi farklıdır.
- II. **H₀**: Annenin eğitim durumu memnuniyet düzeyini etkilemez.
H₁: Annenin eğitim durumu memnuniyet düzeyini etkiler.
- III. **H₀**: Annenin yaşı memnuniyet düzeyini etkilemez.
H₁: Annenin yaşı memnuniyet düzeyini etkiler.
- IV. **H₀**: Annenin çalışma durumu memnuniyet düzeyini etkilemez.
H₁: Annenin çalışma durumu memnuniyet düzeyini etkiler.
- V. **H₀**: Ailenin ekonomik durumu memnuniyet düzeyini etkilemez.
H₁: Ailenin ekonomik durumu memnuniyet düzeyini etkiler.
- VI. **H₀**: Annede anksiyete riski memnuniyet düzeyini etkilemez.
H₁: Annede anksiyete riski memnuniyet düzeyini etkiler.
- VII. **H₀**: Annede depresyon riski memnuniyet düzeyini etkilemez.
H₁: Annede depresyon riski memnuniyet düzeyini etkiler.
- VIII. **H₀**: Eşin eğitim durumu memnuniyet düzeyini etkilemez.
H₁: Eşin eğitim durumu memnuniyet düzeyini etkiler.
- IX. **H₀**: Eşin yaşı memnuniyet düzeyini etkilemez.
H₁: Eşin yaşı memnuniyet düzeyini etkiler.
- X. **H₀**: Eşin mesleği memnuniyet düzeyini etkilemez.
H₁: Eşin mesleği memnuniyet düzeyini etkiler.
- XI. **H₀**: Annenin doğum şekli memnuniyet düzeyini etkilemez.
H₁: Annenin doğum şekli memnuniyet düzeyini etkiler.
- XII. **H₀**: Annenin doğum aralığı memnuniyet düzeyini etkilemez.
H₁: Annenin doğum aralığı memnuniyet düzeyini etkiler.
- XIII. **H₀**: Doğum öncesi bakım alma durumu annenin memnuniyet düzeyini etkilemez.
H₁: Doğum öncesi bakım alma durumu annenin memnuniyet düzeyini etkiler.
- XIV. **H₀**: Gebeliğin planlanması memnuniyet düzeyini etkilemez.

- H₁**: Gebeliğin planlanması memnuniyet düzeyini etkiler.
- XV. H₀**: Bebeğin cinsiyeti memnuniyet düzeyini etkilemez.
H₁: Bebeğin cinsiyeti memnuniyet düzeyini etkiler.
- XVI. H₀**: Sezeryen doğumda annenin memnuniyet düzeyi düşüktür.
H₁: Sezeryen doğumda annenin memnuniyet düzeyi yüksektir.
- XVII. H₀**: Normal doğumda annenin memnuniyet düzeyi düşüktür.
H₁: Normal doğumda annenin memnuniyet düzeyi yüksektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kalitenin Tanımı

İçinde yaşadığımız yüzyılda sosyal, ekonomik, siyasal ve kültürel alanlarda yaşamımızı etkileyen en önemli kavramlardan biri kalitedir. Kalite, yeni bir kavram olmayıp geçmişi insanlık tarihi kadar eskidir. Bunun nedeni, insanın içinde var olan sürekli daha iyiye, daha güzele ulaşma arzusudur. İnsanların devamlı olarak daha iyiye ulaşma arzusu, hem kişilerin yaşam standartlarını yükseltirken, hem de organizasyonların ürettikleri ürün ve hizmetin kalite standardını yükseltmektedir. Bu döngüde kalite, sürekli yükselen bir ivme kazanmakta, günümüzün rekabet şartlarına, tüketici ihtiyaçlarına ve kullanım amacına uygun olarak değişerek gelişmektedir. Ancak zaman içinde bu kavrama yüklenen anlam büyük ölçüde değişikliğe uğramıştır. Önceleri lüks ve pahalı bir kıymet değeri olarak algılanan kalite, artık müşteri hizmetlerinin karşılanması ya da müşterinin satın aldığı mal veya hizmetten dolayı duyduğu mutluluk derecesi şeklinde tanımlanmaktadır. Ayrıca kalite, birey-örgüt-toplum dinamizminin ve sürdürülebilir başarının anahtarı olarak karşımıza çıkmakta ve bir yaşam tarzı olarak önerilmektedir (Taşdemir M, 1998; Aslantekin F, 2006; Gök S, 2010).

Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO)'nün tanımına göre kalite bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamıdır. Amerika Sağlık Örgütü Akredisyon Komitesi ise kaliteyi, verilen bakımın istenen sonuçlarının alınmasını artırma ve olası istenmeyen sonuçlarını azaltma derecesi olarak tanımlamaktadır (Yılmaz M, 2001; Aslantekin F, 2006).

Kalitenin diğer tanımları ise;

Kalite, etkili olmaktır. İşleri çabuk ve doğru olarak yapmaktır.

Kalite, üretilen mal veya hizmetlerin tüketicilerin beklenti ve gereksinimlerini karşılama derecesi olarak ifade edilir.

Bunun yanı sıra kalite, bir ürün ya da hizmetin belirlenen şartlara bağlı olarak, gerekli kontrollerinin yapılması ve ilgili kayıtların tutulması ile, tüketiciye temininin sağlanması anlamına gelir (Aslantekin F, 2006; Gök S, 2010).

2.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Kalite öneminin her geçen gün arttığı alanlardan birisi de sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetlerinde kalite, günün bilgileri ışığında verilen bakımın, hastalardan istenen sonuçların alınmasını artırma ve muhtemel istenmeyen sonuçları azaltma derecesi olarak tanımlanmaktadır (Taşdemir M, 1998; Ertem G, 2003).

Uzun yıllar kalite kavramı madde bazında ürün kalitesi olarak ele alınmıştır. Sağlık personelinin ürünü ise hizmet verdiği hasta ya da sağlıklı toplumdur. Sağlık hizmetlerinde yeniden yapılanma düşüncesi 1980'li yıllardan itibaren öne çıkmış ve tüm ülkeler sağlığa ayrılan kaynakları ne olursa olsun yeni arayışlara yönelmişlerdir. Sağlık hizmetlerindeki yeniden yapılanma anlayışı ve sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri sebebiyle, hizmet sunumundan kaynaklanan yetersizlik ve hataların doğurabileceği insan yaşamı ile ilgili ciddi sonuçlar, sağlık hizmetlerinde kalite kavramının önemini artırmaktadır (Aslantekin F, 2006).

Sağlık hizmeti üretimi diğer üretimlerden oldukça farklı olmakla beraber, hizmetin en iyi şekilde sunulması için farklı birçok bölüm birlikte çalışmaktadır. Bu nedenle iletişim, ekip çalışması ve bilinci önemlidir. Ayrıca sağlık alanında tedavi hizmetleri sürekli artmakta, teknoloji ve demografik veriler hızla değişmekte ve bu değişikliklerde sağlık hizmetlerinin sağlanmasındaki dengeyi değiştirmektedir (Eker A, 2006).

Sağlık hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi'ne veya diğer adıyla sürekli kalite iyileştirmeye olan ilginin artması, Amerika Birleşik Devletleri öncülüğünde daha çok ekonomik koşulların, özellikle de maliyetleri azaltma gereksinimi ve 1970'lerden itibaren hatalı tedavilere (malpractice) ilişkin şikayetlerin artan şekilde adli vakalara dönüşmesi sonucu olmuştur. 1990'ların ilk yarısından başlayarak hız kazanan eğilim, sağlık kuruluşları açısından bir meşrutiyet konusu haline gelmiştir (Bekaroğlu S.B, 2005; Güngör İ, 2009).

Sağlık hizmetleri açısından Toplam Kalite Yönetimi (TKY); sağlık alanında yürütülen bütün faaliyetlerin, kalite, güven, yüksek verim, motivasyon, süreklilik, rekabet

ekip anlayışı ve kalite kültürü içinde gerçekleştirilmesi için tüm kaynakların etkin bir şekilde yönlendirilmesi ve çalışan memnuniyeti ile hasta beklentilerinin karşılanmasıdır (Güngör İ, 2009).

Günümüzde her alanda görülen bu hızlı değişim sağlık işletmelerini de etkilemektedir. İşletmelerin ayakta kalabilmeleri ve rekabet avantajını yakalamalarında etkili unsurların başında ise üretilen hizmetin kalitesi gelmektedir. Bu kaliteyi elde etme ve geliştirmede yöneticilere ve işletmecilere yol gösteren yönetim biçiminin de TKY olduğu artık kabul görmüş bir gerçektir (Aslantekin F, 2006). TKY hasta ihtiyaç ve beklentilerinin zamanında karşılanması gerektiği anlayışına dayanmaktadır. Bu nedenle hem çalışanlar hem de hastalar önemlidir ve organizasyonun daima bu hususu ele almaları gerekmektedir (Aslantekin F ve ark, 2007).

Sağlık hizmetlerinde, hasta hakları, etik, sağlık hizmetlerinin planlanarak uygulanması, çalışanların motivasyonu, hizmet alanların ve paydaşların tam memnuniyetinin izlenmesi ve ölçülmesi, sonuçların dikkate alınması ve kalite yönünden sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi, kalite yönetimi anlayışı ile mümkün olabilecek beklentiler olarak ön plana çıkmaktadır. Sağlık alanında hastaların bilgi düzeyinin ve beklentilerinin artması TKY konusunun önemini arttırmaktadır (Güngör İ, 2009).

Toplam kalite yönetimi ve kalite ile ilgili tüm yaklaşımların temel elementlerinden birisi de müşterinin tam memnuniyetidir. Sağlık kurumlarının en önemli müşterisi olarak hastaların tatmini ise sağlık kurumlarının temel çıktılarında biridir. Sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin dört nedenden dolayı önem taşıdığı ileri sürülmektedir. Bunlar: İnsancıl nedenler, Ekonomik nedenler, Pazarlama ve Etkililiktir. Hasta memnuniyetinin önemini vurgulayan nedenlerin başında insancıl nedenler gelmektedir. Hasta hakları yönetmeliği, hasta haklarını sırf insan oldukları için insanların sağlık hizmeti ihtiyacını duyduklarında elde ettikleri haklar olarak tanımlanmaktadır. Hastaların temel haklarının başında, tıbbi gereklere ve çağdaş bilim ışığında insan onuruna yakışır bir şekilde sağlık hizmeti alması gerektiğini ifade etmektedir (Bostan S, 2006; Güngör İ, 2009).

2.3. Hasta Memnuniyeti

Sözlük anlamına göre ‘memnuniyet’ (satisfaction) latince ‘yeterli’ anlamına gelen ‘satis’ kökünden türemiştir. Memnuniyet gereken herşeyin sağlanması yoluyla bütün beklentilerin, gereksinimlerin ve isteklerin karşılanmasını ifade eder (Crow ve ark, 2002;

Güngör İ, 2009). Hasta memnuniyeti ise, yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler, bireysel ve toplumsal değerleri de içeren birçok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır (Kaya A, 2011).

Sağlık hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyeti ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde hemşirelik alanında değerlendirilmiştir. Özellikle Amerika ve İngiltere benzeri gelişmiş ülkelerde son 10 yılda hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin bir sonuç ölçütü olarak önemli bir yere sahip olmuştur. Ülkemizde de çeşitli sağlık kurumlarında sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik olarak hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmalar giderek artmaktadır (Taşlıyan M ve ark, 2011).

Sağlık kurumlarının temel çıktılarından biri olan hasta memnuniyeti, genel olarak hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi olarak tanımlanabilir. Verilen tanımdan da çıkartılabileceği gibi 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, sosyokültürel özelliklerine, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır. İkinci faktör; hastaların aldıkları hizmetle ilişkin algılamalarıdır. Algılar, bireylerin aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş veya değerlendirmeleri esas alınarak ölçülmektedir. Algılama faktörü, hastaların özelliklerine ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır. Hasta memnuniyeti farklı bir takım boyutlarda değerlendirilmektedir. İnsancılık, bilgilendirme, genel kalite, genel memnuniyet, yetkinlik, bürokrasi, ulaşılabilirlik, maliyet, fiziksel koşullar, sonuç (tedavinin sonucu), süreklilik, psikososyal destek, sık kullanılan bazı boyutlardır (Yılmaz M, 2001; Bostan S, 2006; Önsüz MF ve ark, 2008; Güngör İ, 2009; Çelikkalp Ü, 2011; Topçu H, 2011).

Hasta memnuniyeti, hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu, bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt olarak tanımlanmaktadır. Bu aynı zamanda hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmet verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır ve sağlık hizmet sunumu değerlendirilmesi ve kalitenin artırılmasında geri bildirim sağlar, bu nedenle hasta memnuniyetinin ölçülmesi yararlı ve gereklidir (Akdağ R ve ark, 2010).

Thompson'a göre hasta tatmini, hastane bakım kalitesi, algıları, demografik özellikler, kişisel özellikler, geçmişteki tecrübeler, tutumlar, beklentiler, bakım sonuçları, hastane fiziksel kaynakları, örgütsel yönetim, kaliteyi hatırlama, hastanede kalış süresi, kurumsal özellikler ve hastalık özelliklerinden etkilenen kompleks bir kavramdır. Bu nedenle, sağlık hizmetleri açısından bakıldığında hasta memnuniyetini sağlamak sağlık kuruluşunun önündeki en zor ve hassas konudur. Çünkü yapılan araştırmalara göre hasta beklentileri ile tatmin düzeyleri arasında her zaman doğrusal bir ilişki bulunmamaktadır (Tükel B ve ark, 2004; Gök S, 2010).

Hasta memnuniyeti algılanan kalite ile beklenen kalite arasındaki farkı ortaya koymaktadır. Hastalar hizmet alımından önce bazı beklentilere sahiptir, hizmetin alınmasından sonra da hasta edindiği deneyime dayalı olarak belli algılara sahip olur. Sonuçta hasta, algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında kıyaslama sonucunda memnun olup olmadığına karar verir. Hizmet alımı sonucunda ortaya çıkan performans mevcut beklentileri en azından karşılıyor ya da aşıyorsa, hastaların memnun olacağı, buna karşın, beklentilerin altında kaldığında memnuniyetsizlik duyulacağı söylenebilir (Kaya A, 2011).

Özetle hasta memnuniyeti hizmetin sunumunu hasta ile verilen hizmetlerin etkileşimini hizmetin varlığını hizmetin sürekliliğini hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavram olarak açıklanabilir. Bundan dolayı hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Yılmaz M, 2001).

2.3.1. Doğum Sonu Konfor ve Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyeti, hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi olarak tanımlanabilir. Hasta memnuniyeti farklı birtakım boyutlarla değerlendirilmektedir (Yılmaz M, 2001; Topçu H, 2011). Doğum hizmetlerinde kalite göstergeleri olarak kabul edilen maternal/perinatal ölüm, doğum travmaları, sezaryen oranları gibi geleneksel göstergeler son yıllarda yeniden gözden geçirilmeye başlanmıştır. Perinatal mortalite ve morbidite oranlarının hızla azalması ve gelişen teknoloji bu geleneksel göstergelerin önemini giderek azaltmış ve kalite değerlendirmelerinin değişen koşullara uygun olarak çok boyutlu yapılamaması gerektiğini ortaya koymuştur (Topçu H, 2011).

Obstetrik bilimindeki ilerlemenin doğum olayını hem anne hem de bebek açısından daha güvenli hale getirmesi ile birlikte doğum sürecinde bakımın odağı, yalnızca anne ve bebek için güvenli bir doğum sağlamak değil, aynı zamanda olumlu ve memnun edici bir doğum yapma deneyimi oluşturmaya yönelmiştir. Bu nedenlerle kadınların doğum ve postnatal dönemdeki deneyimleri ve aldığı bakımdan memnuniyetinin değerlendirilmesine verilen önem giderek artmıştır. Nitelikli bir doğum hizmeti sunmak, hastanelerin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı konfor, bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir (Güngör İ, 2009).

Anne, bebek ve ailenin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan ve ailenin yaşamında önemli bir periyodu içeren doğum sonu (DS) dönem; bir dizi yenilenme sürecinin yaşandığı, psikososyal dengelerin bozulduğu, bu değişikliklere uyumda anne ve ailenin yoğun stres yaşadığı bir kriz dönemidir. Annenin DS döneme uyumunu kolaylaştırmada, laktasyonun erken başlaması ve devam etmesinde, anne bebek etkileşiminin sağlanmasında, iyileşme sürecinin hızlanmasında, komplikasyonların önlenmesinde ve DS konforda anne ve bebeğe verilecek bakım çok önemlidir. Bu rolde ebe ve hemşireler anahtar kişilerdir. Ebe /hemşirenin DS döneme ait özellikleri, normal ve normalden sapmaları değerlendirebilmesi, gerekli girişimlerde bulunabilmesi, önlem alabilmesi ve gereksinimleri doğrultusunda kişileri bilgilendirip destek olabilmesi gerekir (Pınar G ve ark, 2009). Doğum sonu dönemde ebe/hemşire bakımı: DS anneye ve bebeğe bakımı, ailenin bu yeni duruma fiziksel ve psiko-sosyal yönden uyum sağlayabilmesi için bakım, eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve rehberlik üzerine odaklanmıştır. Bu dönemde annenin, titiz, dikkatli ve kapsamlı bir bakıma ihtiyacı vardır. Çünkü kadının ileri ki yaşamındaki sağlık düzeyi, aldığı bakımın niteliği, kalitesi ile yakından ilgilidir (Topçu H, 2011).

2.3.2. Hasta Memnuniyetinin Hemşirelik Açısından Önemi

Hasta-hemşire ilişkisi insan insana bir ilişki olarak iletişime dayalıdır. Ebe/Hemşirenin iletişiminin amaçları hastanın problem çözmesine yardım, hastanın sağlıklı baş etme davranışlarını geliştirmesini destekleme, hastanın sağlığını düzeltme ve korumaya etkin katılımını sağlama ve gereksinimlerini gerçekçi değerlendirmesine yardımcı olma şeklinde belirtilmektedir (Yılmaz M, 2001; Ökdem Ş ve ark, 2000; Ertem G, 2003).

Hemşirelikte 1990'lı yıllar boyunca yapılan tüm çalışmalar sürekli ve dinamik bir değişim ortamında işlev görmek içindir. Hemşirelerin bugün verdiği kararlar politikleşmiş olarak sağlık bakım hizmetinin yürütülmesini sağlayacaktır. Toplam kalite yönetimi ve buna bağlı olarak hasta memnuniyeti üzerine odaklanan kalite de güven oluşturma çalışmalarında ebe/hemşirelerin önemli sorumlulukları olacaktır (Ertem G, 2003).

Gelecekte sağlık bakım endüstrisinin hasta bakımı kısmından, ebe/hemşirelerin profesyonel anlamda yaptıkları sorumlu tutulacaktır. Gelişmiş ülkelerde başlayan ve dünyaya yayılarak tüm insanları etkileyen birtakım gelişmeler sonucunda sağlık hizmetlerinde, hizmet alımında eşitlik ve kaliteli bakım alma, sağlık bakım organizasyonlarından önemli bir beklenti haline dönüşmüştür. Bu nedenle sağlık bakımına ödeme yapanlar, kaliteli bakım standartlarını karşılayan bir bakım için ödeme yapmak istemektedirler. Bugün bir çok ülke, sağlık hizmetlerinin kalitesini sağlık kurumlarında ve ülke çapında gözden geçirmek için kalite güvenliği programları geliştirmektedir. Kalite güvenliği standart belirlemek ile başlar ve ona dayandırılır (Eker A, 2006).

Hemşirelik ve ebelik uygulamaları; bireyin sağlık durumunu sürdürmenin yanı sıra, hastaya gerekli olan bakımın sağlanması ve istenilen sonuca ulaşmak için uygulanan standartları içerir. Ülkemizde, standartların oluşturulmasına başlamadan sorunların neler olduğunun saptanması ve sonuca nasıl ulaşılacağı doğrultusunda ön araştırmaların yapılması gerekmektedir. Bu nedenle standardizasyon konusu, günümüz hemşirelik ve ebelik araştırmalarında ön sıralarda yer alması gereken konulardan biridir (Eker A, 2006).

2.4. Doğum Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Anne memnuniyetini etkileyen birçok değişken vardır. Bu değişkenler, pek çok farklı kaynaklarda farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır. Bu çalışmada anne memnuniyetini etkileyen faktörler; hastaya yönelik faktörler (sosyo-demografik-obstetrik özellikler, psikolojik özellikleri, beklentileri, doğum öncesi hazırlık), hizmet verenlere yönelik faktörler (doğum hizmetlerinin organizasyonu, sağlık personeli ile iletişim, tıbbi tedavi ve girişimler, ebe/hemşire desteği, bilgilendirme ve danışmanlık, seçenek sunma/kararlara katılım/kontrol duygusu, bebekle iletişim ve bebek bakımı, ağrı kontrolü) ve çevresel ya da kurumsal faktörler (postpartum bakım, bakımın sürekliliği, erken taburculuk, doğuma katılan kişiler) olmak üzere üç şekilde sınıflandırılmıştır (Yılmaz M, 2001; Özer A, Çakıl E, 2007; Güngör İ, 2009).

2.4.1. Hastaya Yönelik Faktörler

Sosyo-demografik-obstetrik özellikler: Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, gelir durumu, yerleşim yeri, hastalığının tanısı, tedavisi ve yatış süresi, geçmiş deneyimleri, arkadaşları ve yazılı sözlü basın aracılığı ile edindiği bilgiler, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı ve kendi sağlık durumunu algılayışı hasta memnuniyetini etkilemektedir (Özer A, Çakıl E, 2007; Kaya A, 2011; Özkan DS, 2012). 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 (Aslantekin F, 2006).

Örneğin Waldenström ve ark. (2006) 25 yaş altında bekar ve eğitim düzeyi düşük olan kadınlarda yaptığı çalışmada memnuniyetin daha az olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde Goodman ve ark. (2004) çalışan ve eğitim düzeyi yüksek kadınların doğumdaki genel memnuniyetinin daha fazla olduğunu bildirmiştir (Güngör İ, 2009).

Ayrıca ilk doğumunu yapan primipar annelerin doğumlarını multipar kadınlara göre daha olumsuz değerlendirdiği saptanmıştır (Waldenström ve ark, 2004; Güngör İ, 2009). Eker (2006) 'in yaptığı çalışmada; preoperatif ve postoperatif döneme ait bakım hakkında eğitilen hemşirelerden bakım alan deney grubundaki hastaların memnuniyet oranlarının rutin hemşirelik bakımı alan kontrol grubu hastalara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim durumu, yaş, sosyal güvence, çalışma durumu, daha önce sezaryen olma durumu ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Kaya A, 2011).

Beklentiler ve doğum planı: Doğum ile ilgili beklentilerin oluşmasında etkili olan faktörler; kitap, televizyon, internet gibi kaynaklar, aile ve diğer yakınlarından dinlenen doğum hikayeleri, doğum öncesi hazırlık sınıfları, antenatal kontroller ve sağlık personeli, kişinin kendi bilgi, tutum ve inançları, yaşam biçimi ve yaştır (Güngör İ, 2009). Doğum öncesinde kadınların bu konularda sahip olduğu olumlu veya olumsuz beklentilerin, gerçek doğum deneyimlerini ve memnuniyetlerini etkileyen önemli faktörlerden biri olduğu gösterilmiştir (Hodnett ED, 2002; Goodman ve ark, 2004; Christiaens W ve Bracke P, 2007; Güngör İ, 2009).

Bazı gelişmiş ülkelerde kadınların doğum öncesinde belirlediği bu beklentileri öğrenmek, doğumda gelişebilecek durumlardaki tercihlerini sormak ve kadının kararlara katılımını arttırmak amacıyla gebelikte yazılı doğum planları oluşturulmaktadır. Doğum planlarının gerçek doğum deneyimden duyulan memnuniyete olumlu etkisi net olarak gösterilemese de çoğu kadın bu planların yapılmasına değer vermektedir (Güngör İ, 2009).

Doğum öncesi hazırlık: Doğum öncesi eğitimcileri amacı anne ve baba adaylarını doğuma ve ebebeynliğe hazırlamak, sağlık davranışlarını geliştirmek ve annenin doğumda kendisine güven duymasını sağlamaktır. Bu amaçla değişik eğitim ve destek şekilleri kullanılmaktadır. Doğum öncesi eğitimlerin kadınların doğumda kendine güvenini arttırarak memnuniyete olumlu katkı sağlayacağı beklenmektedir (Güngör İ, 2009).

2.4.2. Hizmet Verenlere Yönelik Faktörler

Hasta memnuniyeti etkileyen diğer bir faktör ise hizmet verenlere yönelik faktörlerdir. Sağlık personelinin kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hasta-hemşire ilişkisi hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır. 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 (Yılmaz M, 2001; Aslantekin F, 2006; Özcan M ve ark 2008). Hizmet verenlere yönelik başlıca faktörler aşağıda özetlenmiştir:

Doğum hizmetlerinin organizasyonu: Hasta memnuniyetini etkileyen çevresel ve kurumsal faktörler hastanenin ulaşılabilirliği, personel sayısı, kaynakların yeterliliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konuları içermektedir. Hastanelerin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir (Yılmaz M, 2001; Crow R ve ark, 2008; Güngör İ, 2009).

Kadınların gebelik ve doğumda memnuniyetini etkileyen çevresel ve kurumsal beklentileri içinde en fazla araştırılan ve etkinliği gösterilen konular, travay-doğum-postpartum bakımın aynı ortamda verildiği tek kişilik odaların kullanımı, ev ortamına

benzer ortam oluşturulması ve eş ve diğer yakınların katılımına izin verilmesidir (Proctor S, 1998; Hodnett ED, 2007; Güngör İ, 2009).

Sağlık personeli ile iletişim: Literatürde hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir. Çünkü, sağlık bakım hizmeti verenlerin hastalar ile iletişim kurma becerileri hastaların kendilerini değerli ya da değersiz hissetmelerinde başlıca rolü oynamaktadır. Hasta merkezli ve bireyselleştirilmiş bakım hastaya kendisinin değerli olduğunu hissettirirken, kişiler arasında da bir güven ilişkisinin kurulmasına neden olmaktadır. Ayrıca birey olarak değer verildiğini hissetmek bir anlamda yeterince bilgilendirilme ile de ilişkilidir (Yılmaz M, 2001).

Doğumda sağlık personeli ile olan ilişkiler kadının doğum deneyimini ve memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Sağlık personeli ile olumlu iletişim, araştırmalarda kadınların sıklıkla belirttiği bir beklenti ve memnuniyet ölçütüdür (Proctor S, 1998; Yelland J ve ark 1998; Hodnett ED, 2002; Rijnders M ve ark, 2008; Güngör İ, 2009).

Tıbbi tedavi ve girişimler: Güvenilir sağlık profesyonellerinden yeterli ve etkili tıbbi yardımı alarak güvenli bir şekilde doğum yapmak kadınların bütün beklentilerinin başında gelir (Proctor S, 1998; Güngör İ, 2009). Ancak anne ve bebek sağlığı için ciddi bir sorun oluşmadığı sürece doğumu hızlandırmak veya kolaylaştırmak amacıyla yapılan indüksiyon, amniotomi, vakum, forseps, sezaryen vb. tıbbi girişimlerin yapılmasını istemezler. Bu nedenle doğum deneyiminden duyulan memnuniyeti de etkilemektedir (Waldenström U ve ark, 2004; Rijnders M ve ark, 2008; Güngör İ, 2009).

Ebe/hemşire desteği: Sağlık sektöründe hasta memnuniyetinin artması için ebelik/hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi önemlidir. Çünkü, hastaların hastanede yattıkları süre içinde verilen ebelik/hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet, tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkileyen en önemli etmendir. Dolayısıyla, hasta memnuniyetinin temelini büyük ölçüde hasta-hemşire birlikteliği oluşturur (Demir Y ve ark, 2011; Özkan DS, 2012).

Ertem (2003)'in yaptığı çalışmada; standart hemşirelik bakımının hasta memnuniyetini etkilediği saptanmıştır. Standart bakım alan deney grubundaki hastaların ebe/hemşirelik bakımından memnuniyet oranlarının kontrol grubundaki hastalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Ertem G, 2003).

Tan (2006)'ın yaptığı çalışmada; hastaların ebe/hemşirelik bakımından memnun oldukları belirlenmiştir. En yüksek memnuniyetin mahremiyetlerinin korunması ile ilgili olduğu, en düşük memnuniyetin ise hemşirelerin hastalara durumları ve tedavileri ile ilgili yeterli bilgi vermeleri konularında olduğu saptanmıştır (Kaya A, 2011).

Doğum gibi zorlu bir deneyimin hemen ardından kendi bakımındaki güçlükler ve bebek bakımındaki artan sorumluluklar ile ebeveynliğe uyum sağlamaya çalışan kadın ve eşi için postpartum ilk günler en çok desteğe ihtiyaç duydukları zamandır. Doğal olarak da bu dönemde ebe/hemşirelerden en önemli beklentileri, her türlü sorunları ile ilgilenilmesi, endişelerinin dinlenmesi ve özellikle bebek ve kendi bakımı ile ilgili bilgi ve desteğin sağlanmasıdır (Proctor S, 1998; Güngör İ, 2009).

Bilgilendirme ve danışmanlık: Birçok durumda bireylerin gereksinimlerini belirleyip bu gereksinimlerine yönelik bilgi veren sağlık personeli hastalara değerli olduğunu hissettirmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda da durumu ve yapılacak işlemlere yönelik yeterince bilgilendirilen hastaların, sağlık personeline güvenlerinin ve memnuniyetlerinin arttığı saptanmıştır (Yılmaz M, 2001; Yılmaz M, 2002, Büber R, Başer H, 2012). Bilgi verme hastalara değerli olduğunu hissettirmektedir ancak, kendisine birey olarak değer verildiğini hissetmek yalnızca bilgi vermeyi içermemektedir, ek olarak personelin hastaya gerçekten ilgi göstermesi, ne hissettiklerine odaklanması ve onlara zaman ayırması konularını da içermektedir (Yılmaz M, 2001).

Seçenek sunma/kararlara katılım/kontrol duygusu: Doğumda verilen bakım ile ilgili seçenekler sunma, kararlara katılım ve kadınların doğum sırasında hissettikleri kontrol duygusu, gelişmiş ülkelerde ve yaptıkları araştırmalarda oldukça üzerinde durulan bir konudur. Temelini hasta hakları ve bilgilendirilmiş onamdan alan bu kavramlar, kadının doğumda kendisine yapılanları farkında olarak seçim yapma hakkının olması gerektiğini savunur. Dış kontrolün yanı sıra, kadının doğum sırasında kendi davranışları ve

ağrıya tepkileri konusunda algıladığı iç kontrol duygusu da önemlidir (Green JM, Baston HA, 2003; Güngör İ, 2009).

Doğumda kararlara katılım ve kontrol duygusunun doğum hizmetlerinden memnuniyeti etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğu araştırmalarda sıklıkla vurgulanmaktadır (Proctor S, 1998; Waldenström U ve ark, 2004; Goodman ve ark, 2004; Waldenström U ve ark, 2006; Christiaens W, Bracke P, 2007; Güngör İ, 2009).

Bebekle iletişim ve bebek bakımı: Doğum sonrasında annelerin ebebeynlik rolünün benimsenmesinde kadınların en fazla önem verdikleri noktalar bebeğine bağlanma duygusu ve onun ihtiyaçlarını karşılayabilmeleridir. Bu dönemde yeterince destek alamadıkları durumlarda cesaretleri kolaylıkla kırılabilir, bebeğin bakımı ve emzirme konusunda ciddi endişe duyar ve kendini suçlamaya başlar. Bu nedenlerle özellikle hastanede olduğu doğum sonu ilk günlerde sağlık personelinin bu konuda ilgi, bilgi ve destek beklerler. Bu desteğin sağlanmasının kadınların doğumu olumsuz değerlendirmeleri için bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Yelland J ve ark, 1998; Waldenström U ve ark, 2006; Güngör İ, 2009).

Ağrı kontrolü: Doğum ağrısı kadının doğumunu değerlendirmesini etkileyen önemli bir faktördür ve bu ağrıyı azaltmak için uygulanacak her türlü yöntem kadın için değerlidir. Ancak kadınlar farmakolojik yöntemlerin uygulanmasını farklı yönlerden değerlendirdiklerinde, olumlu ve olumsuz farklı deneyimler ortaya çıkmaktadır. Analjezi uygulamasında kadının değerlendirilmesini etkileyen faktörler; kadına seçenekler sunulmuş olması, bilgilendirilmesi, kadının kendine güveni ve kadınla işbirliği yapılarak doğum üzerindeki kontrolünün sürdürülmesine yardımcı olunmasıdır (Hodnett ED, 2002; Waldenström U ve ark, 2004; Rijnders M, 2008; Güngör İ, 2009).

2.4.3. Çevresel ve Kurumsal Faktörler

Sağlık hizmetini veren kurumun ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik ve yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konular, çevresel ve kurumsal faktörleri içermektedir. Sağlık hizmetinin gerçekleştiği ortamların fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir. Yeterince bilgilendiren, 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 (Yılmaz M, 2001; Ercan İ ve ark, 2004; Aslantekin F, 2006; Özkan DS, 2012).

Postpartum Bakım: Doğum eylemi sırasındaki bakım, ilgi ve destek kadar doğumdan sonra yaşanan deneyimler ve alınan destek kadının doğum memnuniyetini etkileyen bir faktördür. Doğum gibi zorlu bir deneyimin hemen ardından kendi bakımındaki güçlükler ve bebek bakımındaki artan sorumluluklar ile ebeveynliğe uyum sağlamaya çalışan kadın ve eşi için postpartum ilk günler en çok desteğe ihtiyaç duydukları zamandır. Doğal olarak da bu dönemde ebe/hemşirelerden en önemli beklentileri, her türlü sorunları ile ilgilenilmesi, endişelerinin dinlenmesi ve özellikle bebek ve kendi bakımı ile ilgili bilgi ve desteğin sağlanmasıdır (Proctor S, 1998; Güngör İ, 2009).

Bakımın Sürekliliği: Ebe/hemşire hastaların özel ve bireysel gereksinimlerinin olacağını fark etmelidir. Ebe/hemşire bireylerin sorunlarını zamanında fark edip önlem almalı, risk altında bulunan ve gereksinimi daha çok olan hastalara öncelik tanıyarak bakım vermelidir. Ebe/hemşire hastanın hastanede yattığı sürece bakımının koordinasyonundan ve sürekliliğinin sağlanmasından sorumludur. Aynı zamanda bireyin hastalıklardan korunması ve sağlığını geliştirmesi için bakımın sürekliliğini sağlamalıdır. Bakımın sürekliliği, bireyselleştirilmesi ve kapsamlı teslimi için özerk ve yetkili ebe/hemşireler tarafından bakımın sağlanması primer ebe/hemşirelik olarak tanımlanmaktadır. Bethea (1985) göre; primer ebe/hemşire hastanın hastanede kalış süresi boyunca hastanın bakımından sorumludur. Bunu da bakımın holistik yaklaşımını kullanarak başarmaktadır (Kaya A, 2011).

Erken Taburculuk: Postpartum hastanede yatış süresi değerlendirilirken annenin hastaneye yattığı zaman değil, doğum yaptığı saatten taburcu olduğu saate kadar geçen zaman süresi dikkate alınmaktadır. Literatürde postpartum erken taburculuğu ifade eden değişik zaman sınırları bulunmaktadır. Genel olarak, doğumdan sonra 48 saat ya da daha az süre hastanede yatma erken taburculuk olarak ifade edilmektedir. Doğum şekline göre tanımlandığında ise; normal vajinal doğumdan sonra 6-24 saat ve sezeryan doğumdan sonra 48-72 saat içinde olan taburculuklar erken taburculuk olarak nitelendirilmektedir.

Ancak erken taburculukla birlikte, doğum yapan kadın ve ailesine geleneksel olarak hastanede verilen bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri için var olan süre kısalmıştır. Bu kısa zaman süreci içinde doğum yapan kadının yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, annelik rolü ve bebeğini kabullenmesi ve eve gittiğinde kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması beklenir. Dolayısıyla kadın ve ailesi için hastanede kaldıkları süre çok yoğun ve sıkıntılı geçebilir (Gölbaşı Z, 2003). Örneğin, Weiss ve ark. (2006) doğumdan sonra en az 30 saatten önce taburcu edilen annelerin kendilerini taburculuğa hazır hissetmediklerini bulmuştur. Waldenström ve ark. (2006) ise hastanede 1 günden az veya 5 günden fazla kalmanın doğumu olumsuz değerlendirmek için bir risk faktörü olduğunu bildirmiştir (Güngör İ, 2009).

Doğuma Katılan Kişiler: Doğum süresince kadının yanında destekleyici birinin olmasının doğuma etkisi net olarak gösterilememiştir. Ancak literatürde eş, akraba ve sağlık personeli harici destekleyici ücretli kadınlar vb. kişilerin olmasının kadının ağrı ile daha etkili baş etmesine yardımcı olduğu, stresi, doğumun sürecini ve medikasyon ihtiyacını azalttığı, sezaryan doğum olasılığını azalttığı, doğum deneyimlerinden duyulan zevk ve memnuniyeti arttırdığı ve kadının daha olumlu annelik davranışları geliştirmesine yardımcı olduğu bildirilmektedir (Proctor S, 1998; Waldenström U ve ark, 2004; Hodnett ED, 2007; Güngör İ, 2009).

2.5. Doğum Sonu Dönem

2.5.1. Tanımı ve Önemi

Doğum eylemi sona erdikten, plasenta ve membranlar doğduktan sonra postpartum (puerperium, postnatal, lohusalık veya doğum sonu dönemi) başlar ve gebelik sırasında kadın vücudunda oluşan değişikliklerin hemen hemen gebelik öncesi durumuna geri döndüğü 6-8 haftalık süreci kapsar (Ertem G, 2003; Coşkun A, 2012; Taşkın L, 2012).

Plesentanın doğumdan başlayarak (doğum eyleminin 4. fazı) anne vücudunda meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişikliklerin ortadan kalkması, genital ve ekstra genital organların gebelikten önceki şekillerine dönmesi ile son bulan döneme doğum sonu (DS) dönem (puerperium, postpartum, lohusalık), bu dönemdeki kadına da puerpera ya da

lohusa denilmektedir. Normale dönüş ilk iki hafta çok hızlıdır, daha sonra yavaşlar (Ertem G, 2003; Topçu H, 2011).

DS dönem altı haftalık bir süreci kapsar ve kendi içinde üç döneme ayrılır;

1. Kritik (acil, immediate): doğumdan sonraki ilk 24 saati kapsar.
2. Erken DS dönem: doğumdan sonraki ilk haftayı kapsar.
3. Geç DS dönem: ilk haftadan sonraki haftaları kapsar (1-6. haftalar).

DS dönemde çoğu potansiyel tehlikeli değişimler doğumdan sonraki ilk dönemde meydana gelmektedir. Bu nedenle ilk dönem tüm DS riskler açısından daha önemli bir dönemdir. Doğumdan sonraki ilk saatlerde ve günlerde kadınlarda, vücutlarının her sistemini etkileyen fizyolojik değişimler meydana gelmektedir. Bu hızlı fizyolojik değişimlere uyum sağlamaya çalışan annede psikolojik ve davranışsal değişiklikler gözlenebilir (Yılmaz M, 2001). Anne sağlığı açısından çok önemli olan bu döneme annenin uyumu nitelikli bir bakımla kolaylaştırılabilir. Ebe/Hemşirenin DS döneme ait özellikleri, normal ve normalden sapmaları değerlendirebilmesi, gerekli girişimlerde bulunabilmesi, önlem alabilmesi ve gereksinimleri doğrultusunda kişileri bilgilendirip destek olabilmesi gerekir. Çünkü kadının ileriki yaşamındaki sağlık düzeyi aldığı bakımın niteliği, kalitesi ile yakından ilgilidir (Doğaner G, 2005; Topçu H, 2011).

2.5.2. Doğum Sonu Fizyolojik Adaptasyon

Kadın için gelişimsel kriz olarak tanımlanabilecek gebelik ve doğum sonrası dönem önemli biyolojik değişikliklerin yaşandığı fizyolojik bir süreç olduğu kadar karmaşık sosyolojik ve psikolojik bir süreçtir. Kadının annelik rolüne uyum süreci gebelik ve doğum sonrası dönemi birlikte kapsamaktadır. Gebelik ve doğum sonrası bu karmaşık sürece uyumu ve baş etmeyi etkileyen önemli faktörlerden biri de kadının gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek alma durumudur (Yıldırım İ, 1997; Mermer G ve ark, 2010).

Sosyal destek gebelik ve doğum sonrası dönemdeki kadının annelik rolüne adaptasyon sürecini olumlu yönde etkilemekte, bebeğine olan duyarlılığını artırmakta ve yakınları ile ilişkilerini kolaylaştırmaktadır. Destek eksikliği ise bu deneyimi negatif olarak etkileyebilir (Mermer G ve ark, 2010; Taşkın L, 2012). Kadının sosyal çevresinden aldığı desteği sayesinde, gebeliğini daha olumlu geçirdiği, annelik rolünü daha çabuk kazandığı ve doğum sonrası daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir (Mermer G ve ark, 2010).

Anneler doğum sonrası dönemde değişimlere uyum sağlama, kendi bakımlarını ve yeni doğanın gereksinimlerini karşılama çabası içindedir. Stresli durumların arttığı bu dönemde annelere yeterli desteğin sağlanmaması, onların bedensel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkiler (Yılmaz M, 2001; Peker O ve ark, 2012). Yapılan araştırmalarda doğum sonu dönemde görülen psikiyatrik bozuklukların önemli nedenleri arasında sosyal destek yetersizliği, eşler arasında uyumsuzluk ve stresli yaşam şartları gösterilmektedir (Mermer G ve ark, 2010).

2.5.3 İnvölüsyon Süreci

Gebelik sırasında organlarda meydana gelen fizyolojik değişikliklerin tekrar eski haline dönmesi involüsyon olarak adlandırılır. Gebelik sırasındaki değişiklikler yavaş yavaş olurken, involüsyon süreci çok hızlıdır ve 3-4 günde belirgin değişiklikler gözlenir. En belirgin involüsyon uterusu olur (Topçu H, 2011; Taşkın L, 2012).

Uterus involüsyonu: Gebelikte hem östrojen ile progesteronun hem de büyüyen fetüsün etkisi ile myometriyumda kollajen sentezi artar. Bu nedenle gebelikte uterus boyut ve ağırlık yönünden 10-12 katına çıkar. Doğumdan sonra ise hızla eski halini alır. DS uterus kontraktektir ve myometrial kontraksiyonlar DS ilk 24 saat içinde uterus ölçülerini hızla küçültür ve uterus 20 haftalık bir gebelik cesametinde globüler sert bir kitle halini alır. Uterus kaslarının daha elastik ve kontraktil olması ve emzirme sırasında salınan oksitosin hormonunun uterus kaslarında kontraksiyona neden olmasından dolayı primiparlarda ve emziren annelerde uterus involüsyonu hızlıdır (Yılmaz M, 2002; Topçu H, 2011).

Endometriyumun rejenerasyonu: Placentanın ayrılmasından hemen sonra spongioza tabakasındaki hücreler, beslenemediği ve şiddetli uterin kontraksiyonlar olduğu için soyularak dışarı atılır. Myometriyum tabakası küçülürken, endometriyum tabakası bazal tabaka kalacak şekilde dökülür. Altta kalan sağlam tabakadan endometriyum rejenerasyonu gerçekleşir. Endometriyum rejenerasyonu tam olarak 6-8 hafta sürer (Yılmaz M, 2002; Özkan OH, 2002; Ertem G, 2003; Taşkın L, 2012).

Loşia: İnvölüsyon ve endometrium rejenerasyonu sonucu oluşan ve lohusalık dönemi boyunca devam eden vajinal akıntıdır. DS dönemde loşia miktarı 150-400 ml. arasında değişir. Loşianın içeriğinde desidua parçacıkları, serum, mukus, kan, ilk günler için küçük pıhtı parçacıkları, lökositler ve lenfatik sıvı bulunur. Kendine özgü ekşimsi kokusu vardır. Lohusalığın ilk 3 gününde kırmızı renkli (rubra), 4-10. günlerde pembemsi (seroza), 10. günden sonra kirli beyaz-sarımtırak renkli, bazen renksiz görünümde akıntı görülür (Ertem G, 2003; Taşkın L, 2012; Coşkun A, 2012).

Serviks: Serviks involüsyonu da uterus gibi 6 hafta sürer. Servik doğumu takiben kısalır ve kalınlaşmaya başlar. Doğumdan sonra ikinci güne kadar eksternal os 2-3 cm kadar açıktır. Birinci haftanın sonunda ise 1 cm'e kadar küçülür. Altı hafta sonra bu açıklık kapanır ve transfers bir çizgi halini alır. Eğer serviks doğumda zedelenmişse iyileşmesi 3-4 ay sürer (Yılmaz M, 2002; Özkan OH, 2002; Ertem G, 2003; Topçu H, 2011; Taşkın L, 2005; Coşkun A, 2012).

Vajina, Vulva ve Perine: Gebelik boyunca baskı altında olan ve doğum sırasında da gerilerek zorlanmış olan vulva ve perine, ilk 1-2 hafta içinde involüsyona uğrar ancak hiçbir zaman gebelikten önceki haline dönemez. Doğumdan sonra yumuşamış, ödemli ve tonüsü azalmış olan vajina, lohusalığın sonlarına doğru eski halini alır (Yılmaz M, 2002; Özkan OH, 2002; Ertem G, 2003; Topçu H, 2011; Coşkun A, 2012; Taşkın L, 2012).

Endokrin Sistemdeki Değişiklikler: Doğumdan sonra östrojen ve progesteron seviyesinin hızla düşmesi sonucu ön hipofizden prolaktin, arka hipofizden ise oksitosin salgılanmaya başlar. Prolaktin süt yapımında, oksitosin süt salınımında etkilidir. Oksitosin uterus kontraksiyonları üzerine etki ederek involüsyonu hızlandırır. Prolaktin düzeyi emzirmeyen kadınlarda düşer ve iki hafta içinde doğum öncesi düzeye gelir. Emziren kadınlarda ise günlük emzirme sıklığı ve süresine göre değişir. İlk menstruasyon emzirmeyen kadınlar için 7-9. haftalarda başlar. Prolaktin FSH'ı baskıladığı için emziren kadınlarda menstrasyon geç başlar ve yaklaşık 12-35 haftalar arasındadır. İlk menstrasyonlar genelde ovulasyonsuzdur (Yılmaz M, 2002; Topçu H, 2011; Coşkun A, 2012).

Göğüslerdeki Gelişmeler: Gebelikte memelerde büyüme ve süt salgısına hazırlık başlayarak doğumdan sonraki ikinci haftaya kadar devam eder. Yenidoğanın beslenmesini sağlamak için gebelik süresince hazırlanan meme bezleri, östrojen ve progesteronun düşmesi ve baskılanmakta olan prolaktin hormonunun aktive olması ile laktasyona başlar. Laktasyon başlamadan önce memelerde ödem, lokal ısı artışı, sertleşme ve hafif ağrı görülür (Yılmaz M, 2002).

Solunum Sistemindeki Değişiklikler: Gebelikte diyafram yaklaşık 4 cm yükselir. Hava yollarında dilatasyon ve konjesyon azalması mevcuttur. Rezidüel volüm azalır, solunum merkezinin karbondioksite duyarlılığı artar. Bu değişiklikler doğumdan sonra hızla normale döner. Uterusun küçülmesi ile birlikte diyafragma normal respiratuar görevine geri döner, annenin solunumu rahatlar. Akciğerlerin gebelik öncesi haline dönmesi 6 aylık süreyi kapsar (Yılmaz M, 2002; Özkan OH, 2002; Coşkun A, 2012).

Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri: Gebelikte tonüsü ve peristaltizmi azalan mide ve bağırsaklar, doğumdan sonraki 1-2 haftalık süre içinde normale döner. İlk bağırsak hareketleri DS birinci veya en geç ikinci günde başlar. İlk dışkılama 2-3 gün içinde olur (Coşkun A, 2012).

2.5.4. Doğum Sonu Dönemde Annenin Bakım Gereksinimleri

Pospartum dönemde bakımın amacı, anne ve bebeği sağlıklı bir şekilde taburcu etmek ve bu iyilik halini pospartum süresince devam ettirmektir. Doğum yapan kadın pospartum dönemde hastanede 24 saat ve daha kısa süre kaldığından, hastanede verilen bakım ve eğitimin taburcu olduktan sonra da annenin gereksinimini karşılayacak düzeyde olması gerekir (Özkan OH, 2002; Coşkun A, 2012).

Postpartum dönemde annelerin ve sağlık personelinin belirlediği bakım gereksinimleri farklıdır. Bu durum, annelerin gereksinimlerinin karşılanmasını engellemekte ve postpartum bakımın etkinliğini azaltmaktadır. Ruchala (2000), postpartum dönemde annelerin ve hemşirelerin doğum sonrası gereksinimlere yönelik önceliklerinin aynı olmadığını saptamıştır. Benzer şekilde, Ransjo-Arvidson, Chintu ve Ng'andu ve ark. (1998)'nin normal doğum yapan annelerin sağlık sorunlarını inceleyen çalışmalarında, annelerin algıladıkları sağlık sorunlarının ebe ve kadın doğum hekimlerinin

gözlemledikleri sağlık sorunlarından önemli derecede yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu durum, ebe ve hemşirelerin doğum sonrası bakım gereksinimlerinin karşılanmasında annelerle sürekli iletişim halinde olmasını, her annenin bakım gereksiniminin belirlenmesi ve bu gereksinimlere önem verilmesi gerektiğini göstermektedir (Coşkun A, 1993).

Lohusalığın Erken Dönemlerinde Bakım: Doğum yapmış annenin doğumu takiben ilk saatlerde yakın takip edilmesi önemlidir. Pospartum kanamalar en çok doğumdan sonra 1-2 saat içinde görülür. Anne bu dönemde yalnız bırakılmamalı ve yakından izlenmelidir. İlk 6 saat içinde annenin tansiyon, nabız, fundus, kanama ve mesane kontrolü en az saatte bir kez yapılmalıdır. Daha sonra dört saatte bir izlem sürdürülür. Tansiyon ve nabız takibi kanama açısından önemlidir. Ateş ilk 24 saatte biraz yükselebilir, ancak 38 derecenin üstünde devam ederse enfeksiyon düşünülmelidir (Özkan OH, 2002; Taşkın L, 2012).

Beslenme: Doğum eyleminde sonra anne rutin beslenme gereksinimini karşılamamın yanı sıra kaybettiği kanı ve enerjiyi yerine koymak, iyi bir doku onarımı sağlamak ve süt yapımı için de iyi beslenmelidir. Pospartum dönemde anneye protein ve vitaminden zengin sulu ve posalı diyet önerilir. Bu dönemdeki enerji gereksinimini karşılamak için diyetle aynı zamanda karbonhidrat da yer almalıdır (Özkan OH, 2002, Coşkun A, 2012).

Anne sütü ve emzirme: Emzirirken anne değişik pozisyonları deneyebilir. Ancak hangi şekilde emzirilirse emzirilsin şu şartlar yerine getirilmelidir:

- Bebeğin başı, ensesi ve omuzları annenin dirseğinin iç yüzü ya da yastıkla desteklenmiş olmalıdır.
- Başı ve gövdesi aynı hizada, düz tutulmalıdır.
- Bebek yalnızca başından değil tüm vücudu ile birlikte desteklenmelidir.
- Emzirme sırasında bebeğin altı temiz olmalıdır.
- Bebeğin omuz ve vücudu memeye dönük olmalı ve burnu meme başı hizasında bulunmalıdır (Doğaner G, 2005, Taşkın L, 2012).

Lohusa her emzirme işleminden önce ellerini yıkamalıdır. Emzirme aralarında göğüs uçlarına badem yağı ya da bepanten gibi pomatlar sürerek çatlama önlenir.

Memelerdeki dolgunluğu önlemek için sıcak uygulama yapılabilir. Anne her gün duş alırken göğüsleri de yıkanır. Her emzirmeden önce ve sonra sabunla yapılan temizlik, göğüslerdeki doğal yağların ortadan kalkmasına ve göğüs uçlarında çatlakların oluşmasına neden olur. Bu çatlaklar enfeksiyon için giriş kapısı oluşturmaktadır. Göğüslerin yaş ve nemli tutulması, çatlakların oluşmasını artırır. Bu nedenle göğüslerin kuru tutulması için emzirmeden sonra göğüs uçlarının havalandırılması, bir süre sütyen takılmadan açıkta bırakılması önerilir. Her gün yapılan banyo ve çamasır değişimi göğüs uçlarının temiz tutulması için önemli ve yeterlidir (Doğaner G, 2005).

Dinlenme ve uyku: Loğusalığın ilk haftalarında bebeği geceleri de sık aralıklarla besleme gereği ve ailedeki artmış sorumlulukları nedeniyle annenin uzun ve yeterli bir uykuya dalması güçleşir. Ayrıca lohusalık süresince pelvis taban ve destek dokularının involüsyonu henüz tamamlanmadığından pelvis relaksasyonu önlemek için lohusalık döneminde en azından 40 günlük sürede kadın istirahat etmeli, ağır işlerden kaçınmalıdır (Doğaner G, 2005, Taşkın L, 2012).

Genel vücut bakımı ve banyo: Pospartum dönemde loğusa mümkünse her gün banyo yapmalıdır. Banyo ılık duş şeklinde olmalıdır. Küvette oturarak banyo yapma enfeksiyona neden olabilir (Coşkun A, 1993; Özkan OH, 2002).

Erken ayağa kaldırma ve pospartum egzersizler: Ven trombozunu önlemek, involüsyon sürecini hızlandırmak ve konstipasyonu önlemek bakımından erken ayağa kaldırma (ambulasyon) önemlidir. Doğum sonu yapılan egzersizlere hastanede başlanmalı ve taburcu olmadan anneye önemi anlatılarak öğretilmelidir. Egzersizler doğumun birinci gününü takiben başlar ve kolaydan zora doğru yapılır. Vajen ve perine kaslarını güçlendirmek, perine bölgesindeki ödemi azaltmak, dolaşımı hızlandırmak ve inkontinansı önlemek için Kegel egzersizleri önerilebilir (Özkan OH, 2002)

Annenin eğitimi: Pospartum dönem, anne ve bebeğin gelecekteki yaşantısı için önemli bir dönemdir. Bu dönemde anne hem kendisinin hem de bebeğin bakımı ile ilgili eğitim gereksinimi duyar. Annenin bu dönemdeki sorunları saptanmalı ve çözüm önerileri getirilmeli, kadının yeni durumuna adaptasyonuna yardımcı olunmalıdır. Annenin eğitimi

planlanırken ihtiyaç duyduğu konulara öncelik verilir. Uygun bir eğitim ortamında annelere perine ve meme bakımı, anne beslenmesi, aile planlaması doğum sonu egzersizleri, bebek bakımı ve beslenmesi gibi konuları içeren eğitim yapılır (Özkan OH, 2002, Kızılkaya N, 1996).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, doğum yapan kadınların doğumda ve hastaneden taburcu olmadan önce erken postpartum dönemde aldıkları hizmetlerden memnuniyet düzeylerini incelemek ve anne memnuniyetini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 1 Aralık 2012-28 Şubat 2013 tarihleri arasında Adnan Menderes Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Özel Nysa Hastanesi ve Aydın Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nde yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırma örnekleminin oluşturulmasında şu sıra takip edilmiştir. Önce Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden 2011 Ağustos-Aralık ve 2012 Ocak-Ağustos aylarına ait kent merkezinde gerçekleşen tüm doğumların sayıları alınmıştır. Geriye dönük bir yılın ortalaması alınarak evren büyüklüğü saptanmıştır (N=10488). Örneklem büyüklüğü, evrendeki birey sayısı bilindiği durumlarda kullanılan formül ile hesaplanmıştır. %95 olasılık ve \pm %5 sapma ile evrenden 370 annenin örnekleme alınması planlanmıştır. Bu sayıya ulaşabilmek için bunun %10 fazlası olacak şekilde 407 anneye uygulanmasına karar verilmiştir. Örneklem seçiminde, hastane türü (devlet, üniversite, özel) ile bu hastanelerde gerçekleşen doğumların şekillerine (normal spontan doğum ve sezaryen doğum) göre iki ölçüt esas alınmış ve tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. İlk olarak, hastanelerde gerçekleşen doğum sayılarına göre, her bir hastaneden örnekleme dahil edilecek anne sayısı belirlenmiştir. Daha sonra, anneler doğum şekline göre tabakalanıp, her tabakadaki anne sayısına göre basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir (Osman H, 2012) (Tablo 1).

Tablo 1: Araştırmanın Evreni ve Tabakalı Örneklem Yöntemine Göre Örneklem Dağılımı

	Doğum Şekli	N	Toplam	Örneklem Ağırlığı	n	Örneklem Ağırlığı	Toplam
Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	NSD	4159	5510	0,53	216	0,75	162
	Sezaryen	1351				0,25	54
Özel Hastaneler	NSD	1027	3910	0,37	150	0,26	39
	Sezaryen	2883				0,74	111
Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi	NSD	446	1068	0,10	41	0,42	17
	Sezaryen	622				0,58	24
TOPLAM			10488				407

Araştırmaya dahil olma kriterleri:

- 37 gebelik haftasının üzerinde,
- Sağlıklı bir fetusa sahip,
- Kronik bir sağlık sorunu olmayan (hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık, mental sorunlar vs.) ve işitme, görme gibi herhangi bir engeli bulunmayan,
- Sezaryen veya normal spontan doğum sırasında ve sonrasında anne-bebek sağlığını etkileyecek tıbbi komplikasyon yaşamayan,
- En az ilkokul mezunu olan,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden anneler

Araştırmadan dışlama kriterleri:

- 37 gebelik haftasının altında,
- Sağlıklı bir fetusa sahip olmayan,
- Kronik bir sağlık sorunu olan (hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık, mental sorunlar vs.) ve işitme, görme gibi herhangi bir engeli bulunan,
- Sezaryen veya normal spontan doğum sırasında ve sonrasında anne-bebek sağlığını etkileyecek tıbbi komplikasyon yaşayan,
- En az ilkokul mezunu olmayan,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen anneler.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalaması araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

Bağımsız değişkenler: Yaş, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, eşin işi ve çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence, gebelik sayısı, doğum sayısı, doğum şekli, önceki doğum hikayesi, doğumun yapıldığı yer, hastanede kalış süresi, son doğum hikayesi, gebeliğin istenme durumu, bebeğin cinsiyetini bilme ve istenen cinsiyette olma durumu, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum öncesi eğitim sınıflarına katılma, doğumla ilgili kitap, ergi vb.kaynak okuma, doğum öncesi sağlık personelinden doğuma ilişkin bilgi alma, anksiyete riski, depresyon riski, HAD Ölçeği puan ortalaması araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri literatür taranarak hazırlanan Anket Formu (Goodman P, et all, 2004; Özer A, Çakıl E, 2007; Aksakal T, Bilgili N, 2008; Güngör İ, 2009) (**Ek 1**), Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (**Ek 2**), Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (**Ek 3**) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (**Ek 4**) kullanılarak toplanmıştır.

Anket Formu: Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen anket formu 51 sorudan oluşmaktadır. Formda, loğusaların demografik özellikler, obstetrik öyküleri, gebelik süreci ile ilgili özellikler, doğumla ilgili özelliklere yönelik sorular yer almaktadır. Anket formu araştırmacı tarafından loğusalar ile yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Uygulama süresi yaklaşık 10 dakikadır.

Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (NDAMDÖ): 43 madde ve 10 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek annelerin kendisi tarafından doldurulabilmektedir. Maddeler ifadelere katılıp katılmama durumuna göre (1-Katılmıyorum, 2-Kısmen katılıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum ve 5-Kesinlikle katılıyorum) 5'li likert tipi ölçek üzerinde puanlanmaktadır. On üç madde (7, 8, 9, 10, 19, 20, 21, 22, 35, 36, 38, 41, 42) ters puanlıdır. Ölçek puanının hesaplanması için öncelikle ters puanlı maddeler çevrilir. Madde puanlarının ters çevrilmesinde “1-Katılmıyorum, 2-

Kısmen katılıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum ve 5-Kesinlikle katılıyorum” yerine “5-Katılmıyorum, 4-Kısmen katılıyorum, 3-Kararsızım, 2-Katılıyorum ve 1-Kesinlikle katılıyorum” şeklinde puanlanır.

Ters puanlı maddeler çevrildikten sonra ölçekteki bütün maddelerin puanının toplamı “toplam ölçek puanını” verir. Her alt boyutu oluşturan maddelerin toplamı ise “toplam alt boyut puanı” olarak kullanılabilir. Toplam ham puan 43-215 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça annelerin normal doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği için hesaplanan kesme noktası puanı 150,5 olarak belirlenmiştir ($\geq 150,5$ memnuniyet düzeyi yüksek, $< 150,5$ memnuniyet düzeyi düşük) (Güngör, İ, 2009; Güngör, İ, Beji NK, 2012).

Alt boyutlara ait olan maddeler ve alt boyut minimum ve maksimum puanları aşağıda verilmiştir.

Alt boyutlar	Maddeler	Minimum puan	Maksimum puan
1. Sağlık Ekibini Algılayışı	1,2,3,4	4	20
2. Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı	5,6	2	10
3. Rahatlatma	7,8,9,10	4	20
4. Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	11,12,13,14,15,16,17,18	8	40
5. Bebekle Tanışma	19,20,21	3	15
6. Postpartum Bakım	22,23,24,25,26,27	6	30
7. Hastane Odası	28,29,30,31	4	20
8. Hastane Olanakları	32,33,34	3	15
9. Mahremiyete Saygı	35,36,37,38	4	20
10. Beklentilerin Karşıllanması	39,40,41,42,43	5	25

Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (SDAMDÖ):

42 madde ve 10 alt boyuttan oluşan 5’li likert tipi bir ölçektir. Annelerin maddelerdeki ifadelerle katılıp katılmama durumuna göre işaretledikleri cevaplar “1-Katılmıyorum, 2-

Kısmen katılıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum ve 5-Kesinlikle katılıyorum” şeklinde puanlanmaktadır. On iki madde (8, 9, 10, 19, 20, 21, 22, 34, 35, 37, 40, 41) ters puanlıdır. Ters puanlı maddeler çevrildikten sonra ölçekteki bütün maddelerin puanının toplamı ile “toplam ölçek puanını” ve her alt boyutu oluşturan maddelerin toplamı ile “toplam alt boyut puanı” elde edilir. Toplam ham puan 42-210 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça annelerin sezaryen doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği için hesaplanan kesme noktası puanı 146,5 olarak belirlenmiştir ($\geq 146,5$ memnuniyet düzeyi yüksek, $< 146,5$ memnuniyet düzeyi düşük) (Güngör, İ, 2009; Güngör, İ, Beji N.K, 2012).

Alt boyutlara ait olan maddeler ve alt boyut minimum ve maksimum puanları aşağıda verilmiştir.

Alt boyutlar	Maddeler	Minimum puan	Maksimum puan
1. Sağlık Ekibini Algılayışı	1,2,3,4,5	5	25
2. Sezaryene Hazırlık	6,7	2	10
3. Rahatlatma	8,9,10	3	15
4. Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	11,12,13,14,15,16,17,18	8	40
5. Bebekle Tanışma	19,20,21	3	15
6. Postpartum Bakım	22,23,24,25,26,27	6	30
7. Hastane Odası	28,29,30	3	15
8. Hastane Olanakları	31,32,33	3	15
9. Mahremiyete Saygı	34,35,36,37	4	20
10. Beklentilerin Karşılansması	38,39,40,41,42	5	25

Güngör’ün 2009 yılında yaptığı çalışmasında her iki ölçekte de iç tutarlılığın çok yüksek olduğu (Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Cronbach alfa 0,91, Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Cronbach alfa 0,91) belirlenmiştir (Güngör İ, 2009). Bu çalışmada ise Normal Doğumda Anne

Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısı 0,92, Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısı ise 0,93 olarak bulunmuştur.

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD- Hospital Anxiety and Depression Scale): Hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilen, dörtlü likert tipi bir ölçektir. Toplam 14 soru içermekte ve tek sayılar anksiyeteyi, çift sayılar depresyonu ölçmektedir. Formun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Aydemir tarafından yapılmış, ölçeğin bedensel hastalığı olanlarda depresyon ve anksiyete belirtilerini tarama açısından güvenli olduğu belirlenmiştir. Anksiyete (HAD-A) ve depresyon (HAD-D) alt ölçekleri vardır. Türkiye'de yapılan çalışma sonucunda anksiyete alt ölçeği için kesme puanı 10/11, depresyon alt ölçeği için ise 7/8 bulunmuştur. Buna göre bu puanların üzerinde alanlar risk altında olarak değerlendirilirler. Ölçekte her maddenin puanlaması farklıdır. 1., 3., 5., 6., 8., 10., 11. ve 13. maddeler giderek azalan şiddet gösterirler ve puanlama 3, 2, 1, 0 biçimindedir. Öte yandan 2., 4., 7., 9., 12. ve 14. maddeler ise 0, 1, 2, 3, biçiminde puanlanırlar. Anksiyete alt ölçeği için 1., 3., 5., 7., 9., 11. ve 13. maddeler toplanırken; depresyon alt ölçeği için 2., 4., 6., 8., 10., 12. ve 14. maddelerin puanları toplanır. Hastaların her iki alt ölçekten alabilecekleri en düşük puan 0, en yüksek puan 21'dir (Aydemir Ö, Köroğlu E, 2000). Bu ölçek ile anksiyete ve depresyon riskinin anne memnuniyetine etkisi değerlendirilecektir.

Aydemir ve ark.'nın 1997 yılında yaptığı çalışmasında Cronbach alfa katsayısı anksiyete ölçeği için 0.85, depresyon alt ölçeği için 0.78 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı anksiyete alt ölçeği için 0.67, depresyon alt ölçeği için 0.50'dir.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Veriler, Etik Kurul onayı alındıktan sonra, 1 Aralık 2012 - 28 Şubat 2013 tarihleri arasında 3 ayrı kurumda doğum yapan, araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan ve katılmayı kabul eden annelerle yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Anket formu annelere taburcu olmadan önce uygulanmıştır. Formların doldurulma süresi yaklaşık 20 dakikadır.

3.7. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmaya belirlenen tarihler arasında doğum yapan, en az ilkokul mezunu olan anneler dâhil edilmiştir. Bu nedenle ilkokul mezunu olmayan anneler araştırma kapsamına alınmamıştır. Özel hastanede yatan annelerin çalışmaya katılmayı istememesi nedeniyle özel hastanede veri toplama süreci beklenenden uzun sürmüştür.

Araştırmanın ilk olarak Balıkesir İli'nde yapılması planlanmış, ancak araştırmacının özel durumundan dolayı veri toplama yeri Aydın İli olarak değiştirilmiştir. Bu değişiklik nedeniyle, Etik Kuruldan değişiklik onayı ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan tekrar izin yazıları alınmıştır. Bu nedenle, veri toplamaya başlama süreci planlanandan uzun sürmüştür.

3.8. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler SPSS paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde yüzdelerlik dağılımı, aritmetik ortalama ve ki-kare testleri kullanılmıştır.

İstatistik analizler sonucunda $p < 0.05$ 'in altında ise anlamlı olarak kabul edilmiştir.
















3.9. Etik alışmalar

Araştırma için Celal Bayar Üniversitesi Etik Kurul'undan onay alınmıştır (**Ek 5**). Araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliğini yapan kişiden izin alınmıştır (**Ek 6**). Verilerin toplandığı Adnan Menderes Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Özel Nysa Hastanesi, Aydın Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izinler alınmıştır (**Ek 7**).

Araştırmaya dâhil edilmek istenen annelere sözlü bilgi verilmiş ve bu bilgilendirmeden sonra araştırmaya katılmak isteyenlerden yazılı izin alınmıştır (**Ek 8**).

3.10. Araştırma Takvimi

ARAŞTIRMA TAKVİMİ

Tarihler							
Yapılan Çalışmalar	Şubat-Nisan 2012	Mayıs-Haziran 2012	Temmuz-Ağustos 2012	Eylül -Kasım 2012	Aralık 2012-Şubat 2013	Mart-Haziran 2013	Eylül-Kasım 2013
Literatür İnceleme							
Tez Konusu Bildirimi							
İzinlerin Alınması							
Veri Toplama Aşaması							
Verilerin Kodlanması							
Verilerin Analizi ve rapor yazımı							

4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular beş bölümde incelenmiştir. Birinci bölümde araştırmanın yapıldığı kurumlara ilişkin bulgular, ikinci bölümde anne ve eşlerinin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular, üçüncü bölümde annelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular, dördüncü bölümde annelerin gebelik sürecindeki bakımına ilişkin bulgular, beşinci bölümde annelerin memnuniyet durumları ve memnuniyeti etkileyen faktörlere ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.1. Araştırmanın Yapıldığı Kurumlara İlişkin Bulgular

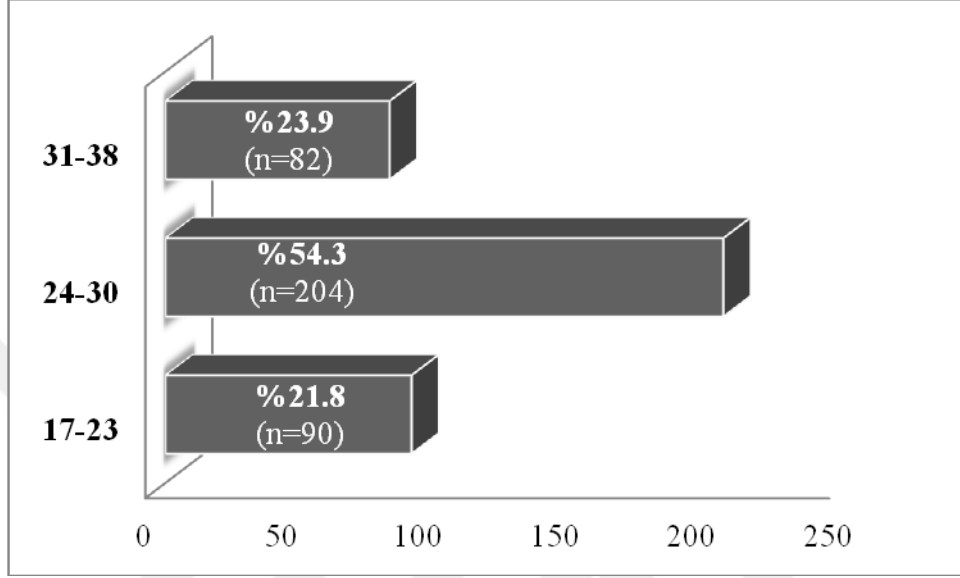
Tablo 2: Araştırmanın Yapıldığı Kurumlara İlişkin Verilerin Dağılımı

Özellikler	N	%
Hastane		
Devlet hastanesi	216	57.5
Özel hastane	123	32.7
Üniversite hastanesi	37	9.8
Oda tipi		
Özel oda	151	40.2
İki kişilik oda	225	59.8
Toplam	376	100.0

Araştırmanın verilerinin %57.5'ü devlet hastanesi, %32.7'si özel hastane ve %9.8'i üniversite hastanesi olmak üzere üç farklı hastaneden elde edilmiştir. Annelerin %59.8'i iki kişilik odada kalmaktadır (Tablo 2).

4.2. Anneler ve Eşlerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Grafik 1: Annelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (n= 376)



Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 27.27 ± 4.59 olup %54.3'ü 24-30 yaş aralığındadır (Grafik 1).

Tablo 3: Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
Eğitim Durumu		
İlkokul mezunu	33	8.8
Ortaokul mezunu	115	30.6
Lise/dengi okul mezunu	184	48.9
Üniversite mezunu	44	11.7
Çalışma durumu		
Hayır	201	53.5
Evet	175	46.5
Ailenin ekonomik durumu		
Kötü	60	16.0
Orta	170	45.2
İyi	146	38.8
Ailenin sosyal güvencesi		
SSK	117	31.1
Emekli sandığı	71	18.9
Bağ-kur	112	29.8
Yeşilkart	76	20.2
Toplam	376	100.0

Tablo 3’de annelerin sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı verilmiştir. Annelerin %48.9’unun lise/dengi okul mezunu, %53.5’inin çalışmadığı (ev hanımı) ve %45.2’sinin ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Çalışanların (n=175) %35.5’i işçi, %32.5’i memur ve %32’si serbest meslek mensubudur. Annelerin tamamının sosyal güvencesi olup %31.1’i Sosyal Sigortalar Kurumu güvencesindedir.

Tablo 4: Annelerin Anksiyete ve Depresyon Risklerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Özellikler	n	%
Anksiyete riski		
Yok	266	70.7
Var	110	29.3
Depresyon riski		
Yok	93	24.7
Var	283	75.3
Toplam	376	100.0

Tablo 3’de annelerin ruhsal durumuna ilişkin bulguları verilmiştir. Annelerin ruhsal durumlarına ilişkin bulgular Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) kullanılarak elde edilmiştir. Bu ölçekten elde edilen verilere göre annelerin %29.3’ünde anksiyete riski, %75.3’ünde depresyon riskinin olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 5: Eşlerin Sosyo-demografik Özelliklerin Dağılımı

Özellikler	n	%
Eşin yaşı		
18-25	78	20.7
26-33	201	53.5
34-40	97	25.8
Eşin Eğitim Durumu		
İlkokul mezunu	30	8.0
Ortaokul mezunu	105	27.9
Lise/dengi okul mezunu	168	44.7
Üniversite mezunu	73	19.4
Eşin mesleği		
İşçi	154	41.0
Memur	90	23.9
Serbest meslek	132	35.1
Toplam	376	100.0

Araştırma kapsamına alınan kadınların eşlerinin yaş ortalaması 30.31 ± 4.85 olup %53.5'i 26-33 yaş grubu aralığındadır. Eşlerin %44.7'sinin lise/dengi okul mezunu ve %41'nin işçi olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

4.3. Annelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 6: Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

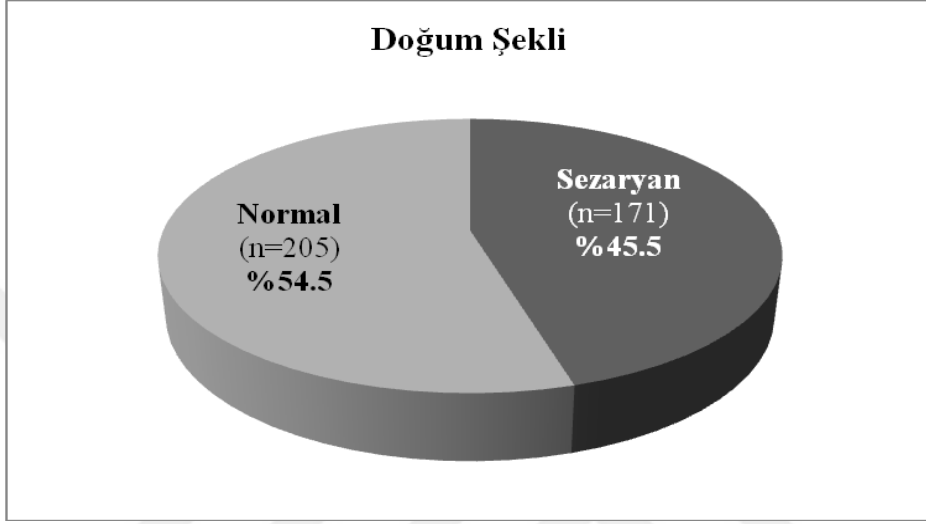
Özellikler	$\bar{X} \pm SD$	
Evlenme Yaşı	22.20 \pm 3.23	
İlk Gebelik Yaşı	22.82 \pm 3.36	
Gebelik Sayısı	2.53 \pm 1.22	
Yaşayan Çocuk Sayısı	1.59 \pm 0.75	
	n	%
Kürtaj Sayısı		
Hiç kürtaj yaptırmamış	339	90.1
1 ve üzeri	37	9.9
Parite		
Primipar	204	54.3
Multipar	172	45.7
Bir önceki doğum aralığı (n= 172)*		
1-2 yıl	76	44.2
3-4 yıl	53	30.8
5 ve üzeri	43	25.0
Toplam	376	100.0

*Multipar annelerin verileri üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 6'da annelerin evlenme yaşı, ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, kürtaj sayısı, parite ve bir önceki doğum aralığı ile ilgili bulgular verilmiştir. Annelerin evlenme yaşı ortalaması 22.20 ± 3.23 (ortanca evlenme yaşı 22), ilk gebelik yaşı ortalaması 22.82 ± 3.36 (ortanca ilk gebelik yaşı 23), gebelik sayısı ortalaması 2.53 ± 1.22 , yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1.59 ± 0.75 'dir. Annelerin

%90.1'inin kürtaj yaptırmamıştır. Multiparlarda (n=172) bir önceki doğum aralığına baktığımızda %44.2'sinin 1-2 yıl önce doğum yaptığı görülmüştür.

Grafik 2: Annelerin Doğum Şekillerine Göre Dağılımı



Annelerin doğum şekline göre dağılımı Grafik 2'de verilmiştir. Annelerin %54.5'inin normal doğum, %45.5'inin sezaryan doğum yapmıştır.

4.4. Annelerin Doğum Öncesi Hazırlığına İlişkin Bulgular

Tablo 7: Doğum Öncesi Hazırlık İle İlgili Özelliklerin Dağılımı

Özellikler	N	%
Doğum öncesi bakım alma durumu		
Hiç gitmeyen	69	18.4
1-3	33	8.8
4	62	16.5
5 ve üzeri	212	56.3
Doğum öncesi eğitim sınıflarına katılma		
Evet	95	25.3
Hayır	281	74.7
Doğumla ilgili kitap, dergi vb. kaynak okuma		
Evet	207	55.1
Hayır	169	44.9
Doğum öncesi sağlık personelinden doğuma ilişkin bilgi alma		
Evet	225	59.8
Hayır	151	40.2
Toplam	376	100.0

Tablo 7’de doğum öncesi hazırlık ile ilgili doğum öncesi bakım alma, doğum öncesi eğitim sınıflarına katılma, doğumla ilgili kitap, dergi vb.kaynak okuma, doğum öncesi sağlık personelinden doğuma ilişkin bilgi alma ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Gebelerin %56.4’ünün 5 ve üzeri doğum öncesi bakım aldığı, %18.4’ünün ise hiç doğum öncesi bakım almadığı saptanmıştır. Doğum öncesi eğitim sınıflarına katılma oranı %25.3 olup annelerin %55.1’i doğumla ilgili kitap, dergi, vb. kaynak okuduğu, %59.8’inin doğum öncesi sağlık personelinden doğuma ilişkin bilgi aldığı bulunmuştur.

Tablo 8: Gebeliğin Planlanma Durumu ve Bebeğin Cinsiyeti İle İlgili Özelliklerin Dağılımı

Özellikler	N	%
Anne için planlı ve istenen bir gebelik mi?		
Evet	275	73.1
Hayır	101	26.9
Baba için planlı ve istenen bir gebelik mi?		
Evet	315	83.8
Hayır	61	16.2
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	220	58.5
Erkek	156	41.5
Toplam	376	100.0

Tablo 8’de anne ve baba için gebeliğin planlanma durumu ve bebeğin cinsiyeti ile ilgili bulgular verilmiştir. Annelerin %73.1’i, babaların ise %83.8’i için gebeliğin planlı olduğu bulunmuştur. Doğan bebeklerin cinsiyeti incelendiğinde %58.5’inin kız, %41.5’i erkek olduğu saptanmıştır.

4.5. Annelerin Memnuniyet Durumları ve Memnuniyeti Etkileyen Faktörlerle İlişkin Bulgular

Tablo 9: Araştırmanın Yapıldığı Kurumlar İle Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Özellik	MEMNUNİYET DÜZEYİ				
	YÜKSEK		DÜŞÜK		
	Sayı	%	Sayı	%	
Hastane					
Devlet hastanesi	32	14.8	184	85.2	$X^2=158.399$ $p=0.000$
Özel hastane	104	84.6	19	15.4	
Üniversite hastanesi	16	43.2	21	56.8	
Oda tipi					
Özel oda	113	74.8	38	25.2	$X^2=121.677$ $p=0.000$
İki kişilik oda	39	17.3	186	82.7	

Tablo 9’da araştırmanın yapıldığı kurumlar ve oda tipi ile ilgili memnuniyet durumu araştırılmıştır. Her bir kurumdaki memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; özel hastanede gerçekleşen doğumlar arasında memnuniyetin %84.6, üniversite hastanesinde gerçekleşen doğumlar arasında memnuniyetin %43.2, devlet hastanesinde gerçekleşen doğumlar arasında memnuniyetin %14.8 olduğu saptanmıştır. Kurumlar arası memnuniyette özel hastane ilk sırada gelmektedir. Kurumlar ile memnuniyet durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p=0.000$). Kurumlardaki oda tipine göre memnuniyet durumu incelendiğinde özel odada kalanların %74.8’inin, iki kişilik odada kalanların ise %17.3’ünün memnun olduğu saptanmıştır. Oda tipi ile memnuniyet durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.000$).

Tablo 10: Annelerin Sosyo-demografik Özellikleri ile Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Özellik	MEMNUNİYET DÜZEYİ				
	YÜKSEK		DÜŞÜK		
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaşı					
17-23	34	37.8	56	62.2	$X^2=1.578$ $p=0.454$
24-30	80	39.2	124	60.8	
31-38	38	46.3	44	53.7	
Eğitim Durumu					
İlkokul mezunu	10	30.3	23	69.7	$X^2=55.412$ $p=0.000$
Ortaokul mezunu	26	22.6	89	77.4	
Lise/dengi okul mezunu	78	62.4	106	57.6	
Üniversite mezunu	38	86.4	6	13.6	
Çalışma durumu					
Hayır	70	34.8	131	65.2	$X^2=5.134$ $p=0.023$
Evet	82	46.9	93	53.1	
Ailenin ekonomik durumu					
Kötü	12	20.0	48	80.0	$X^2=54.756$ $p=0.000$
Orta	47	27.6	123	72.4	
İyi	93	63.7	53	36.3	
Ailenin sosyal güvencesi					
SSK	40	34.2	77	65.8	$X^2=63.608$ $p=0.000$
Emekli sandığı	55	77.5	16	22.5	
Bağ-kur	46	41.1	66	58.9	
Yeşilkart	11	14.5	65	85.5	

Tablo 10’da annelerin yaş, eğitim durumu, meslek, ailenin ekonomik durumu ve sosyal güvencesi ile ilgili memnuniyet durumları incelenmiştir. Araştırmaya katılan annelerin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Eğitim durumları incelendiğinde

üniversite mezunu olanlar arasında memnuniyetin %86.4, lise mezunları arasında %62.4 olduğu saptanmıştır. İlkokul mezunları arasında ise memnuniyet durumu sadece %30.3'dür. Eğitim seviyesi arttıkça memnuniyet durumunun da arttığı görülmüştür, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.000). Annelerin çalışma durumlarına göre memnuniyet düzeyi incelendiğinde, çalışanlar arasında %46.9'u memnun iken çalışmayanlar arasında bu oranın %34.8 olduğu saptanmıştır. Annelerin ekonomik durumuna bakıldığında ekonomik durumunun iyi olduğunu ifade eden kadınlar arasında memnuniyet oranı %63.7 iken kötü olduğunu ifade edenler arasında bu oran %20.0 olarak bulunmuştur. Ailenin ekonomik durumu ile memnuniyet arasında anlamlı bir fark bulunmuştur, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.000). Ailenin sosyal güvencesine göre memnuniyet düzeyi incelendiğinde Emekli Sandığı mensupları arasında memnuniyet oranının (%77.5) diğer sosyal güvence mensuplarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0.000).

Tablo 11: Annelerin Anksiyete ve Depresyon Riskleri ile Memnuniyet Durumu Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Özellik	MEMNUNİYET DÜZEYİ				
	YÜKSEK		DÜŞÜK		
	Sayı	%	Sayı	%	
Anksiyete riski					
Yok	121	45.5	145	54.5	X ² =8.973 p=0.002
Var	31	28.2	79	71.8	
Depresyon riski					
Yok	52	55.9	41	44.1	X ² =11.468 p=0.001
Var	100	35.3	183	64.7	

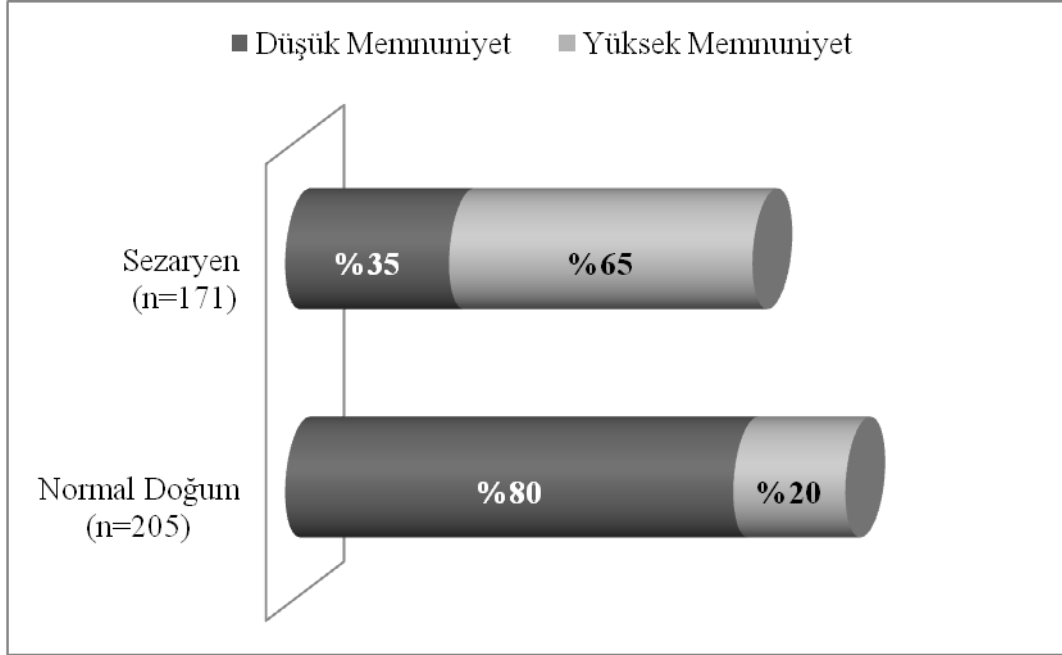
Tablo 11'de annelerin anksiyete ve depresyon riskleri ile memnuniyet durumları incelenmiştir. Anksiyete riski olmayan kadınların %45.5'i memnunken, anksiyete riski olanlarda memnuniyet oranının %28.2 olduğu görülmüştür. Depresyon riski olmayan kadınların %55.9'u memnunken, depresyon riski olanlarda memnuniyet oranının %35.3'tür. Memnuniyet durumu ile anksiyete ve depresyon riski arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tablo 12: Eşlerin Sosyo-demografik Özellikleri ile Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Özellik	MEMNUNİYET DÜZEYİ				
	YÜKSEK		DÜŞÜK		
	Sayı	%	Sayı	%	
Eşin yaşı					
18-25	28	35.9	50	64.1	$X^2=0.864$ $p=0.649$
26-33	83	41.3	118	58.7	
34-40	41	42.3	56	57.7	
Eşin Eğitim Durumu					
İlkokul mezunu	6	20.0	24	80.0	$X^2=63.998$ $p=0.000$
Ortaokul mezunu	25	23.8	80	76.2	
Lise/dengi okul mezunu	63	37.5	105	62.5	
Üniversite mezunu	58	79.5	15	20.5	
Eşin mesleği					
İşçi	41	26.6	113	73.4	$X^2=45.772$ $p=0.000$
Memur	63	70.0	27	30.0	
Serbest meslek	48	36.4	84	63.6	

Tablo 12’de eşinin yaşı, eğitim durumu, ve mesleği ile ilgili memnuniyet durumu incelenmiştir. Araştırmaya katılan annelerin eşlerinin yaşı ile memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Eğitim durumları incelendiğinde üniversite mezunu olanlar arasında memnuniyetin %79.5 olduğu saptanmıştır. Eğitim seviyesi arttıkça memnuniyet durumunun da arttığı görülmüştür, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.000$). Eşlerin mesleklerine göre memnuniyet düzeyi incelendiğinde, memurlar arasında memnuniyetin %70.0 ile birinci sırada geldiği görülmüştür.

Grafik 3: Annelerin Doğum Şekillerine Göre Memnuniyet Düzeylerinin Dağılımı



Annelerin doğum şekline göre memnuniyet düzeylerinin dağılımı Grafik 3’de verilmiştir. Normal doğum yapan annelerin %80’inde memnuniyet düzeyi düşük iken bu oranın sezaryen doğum yapan annelerde %35’dir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=76.233$, $p=0.000$).

Tablo 13: Annelerin Obstetrik Özellikleri ile Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Özellik	MEMNUNİYET DÜZEYİ				
	YÜKSEK		DÜŞÜK		
	Sayı	%	Sayı	%	
Parite					
Primipar	88	43.1	116	56.9	$X^2=1.127$
Multipar	64	37.2	108	62.8	$p=0.144$
Bir önceki doğum aralığı					
1-2 yıl	23	30.3	53	69.7	$X^2=8.538$
3-4 yıl	17	32.1	36	67.9	$p=0.000$
5 ve üzeri	24	55.8	19	44.2	

Tablo 13'te annelerin parite ve bir önceki doğum aralığı ile memnuniyet durumları incelenmiştir. Parite ile memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Multiparlarda bir önceki doğum aralığına bakıldığında 5 ve üzeri doğum aralığı olan kadınlarda memnuniyet oranı %55.8'dir. Doğum aralığı arttıkça memnuniyet düzeyinin de arttığı saptanmıştır ($p=0.000$).

Tablo 14: Doğum Öncesi Hazırlık ile Memnuniyet Durumu Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Özellik	MEMNUNİYET DÜZEYİ				
	YÜKSEK		DÜŞÜK		
	Sayı	%	Sayı	%	
Doğum öncesi bakım alma durumu					
Hiç gitmeyen	17	24.6	52	75.4	$X^2=50.537$ $p=0.000$
1-3	2	6.1	31	93.9	
4	15	24.2	47	75.8	
5 ve üzeri	118	55.7	94	44.3	
Doğum öncesi eğitim sınıflarına katılma					
Evet	60	63.2	35	36.8	$X^2=26.027$ $p=0.000$
Hayır	92	32.7	189	67.3	
Doğumla ilgili kitap, dergi vb. kaynak okuma					
Evet	93	44.9	114	55.1	$X^2=3.471$ $p=0.057$
Hayır	59	34.9	110	65.1	
Doğum öncesi sağlık personelinden doğuma ilişkin bilgi alma					
Evet	93	41.3	132	58.7	$X^2=0.109$ $p=0.670$
Hayır	59	39.1	92	60.9	

Tablo 14’de annelerin doğum öncesi bakım alma durumu, doğum öncesi eğitim sınıflarına katılma durumu, doğumla ilgili kitap, dergi vb. kaynaklardan yararlanma durumu ve sağlık personelinin doğumla ilgili bilgi alma durumu ile memnuniyet durumları incelenmiştir. Gebelik döneminde 5 ve üzeri doğum öncesi bakım alanlar arasında memnuniyet oranı %55.7 iken hiç doğum öncesi bakım almayanlar arasında memnuniyet oranının %24.6 olduğu görülmüştür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.000). Doğum öncesi eğitim sınıflarına katılanların %63.2’sinin memnun olduğu bulunmuştur. Memnuniyet düzeyi ile eğitim sınıflarına katılma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p=0.000). Doğumla ilgili kitap, dergi vb. kaynak okuma ile memnuniyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Doğum öncesi sağlık personelinin doğuma ilişkin bilgi alanların %41.3’ünün memnun olduğu saptanmıştır. Bilgi alma ile memnuniyet arasında anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Tablo 15: Gebeliğin Planlanma Durumu ve Bebeğin Cinsiyeti ile Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Özellik	MEMNUNİYET DÜZEYİ				
	YÜKSEK		DÜŞÜK		
	Sayı	%	Sayı	%	
Anne için planlı ve istenen bir gebelik mi?					X ² =18.886 p=0.000
Evet	130	47.3	145	52.7	
Hayır	22	21.8	79	78.2	
Baba için planlı ve istenen bir gebelik mi?					X ² =16.290 p=0.000
Evet	14.2	45.1	173	54.9	
Hayır	10	16.4	51	83.6	
Bebeğin cinsiyeti					X ² =4.491 p=0.043
Kız	79	35.9	141	64.1	
Erkek	73	46.8	83	53.2	

Tablo 15’de anne ve baba için gebeliğin planlanma durumu ve bebeğin cinsiyeti ile memnuniyet durumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Gebeliğin anne tarafından istenen ve planlı bir gebelik olması durumunda memnuniyet oranı %47.3 iken istenmeyen ve plansız gebeliklerde bu oranın %21.8 olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.000). Aynı şekilde gebeliğin baba tarafından istenen ve planlı bir gebelik olması durumunda memnuniyet oranı %45.1 iken istenmeyen ve plansız gebeliklerde bu oranın %16.4’dür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.000). Bebeğin cinsiyeti erkek olan annelerde memnuniyet oranı %46.8 iken kız bebeği olanlarda bu oranın %35.9 olduğu görülmüştür. Bebeğin cinsiyeti ile memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p=0.043).

4.6. Annelerin Doğum Şekline Göre Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 16: Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (NDAMDÖ) Toplam Ölçek ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı

NDAMDÖ Alt Boyutları	Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamaları		
	Minimum Puan	Maksimum Puan	$\bar{X} \pm SD$
1. Sağlık Ekibini Algılayışı	4	20	12.33 ± 4.81
2. Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı	2	10	6.27 ± 2.53
3. Rahatlatma	4	20	7.80 ± 3.12
4. Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	10	40	28.45 ± 6.84
5. Bebekle Tanışma	3	15	5.41 ± 3.14
6. Postpartum Bakım	6	28	20.55 ± 4.24
7. Hastane Odası	4	20	11.64 ± 4.46
8. Hastane Olanakları	3	15	8.44 ± 3.17
9. Mahremiyete Saygı	6	20	14.69 ± 3.07
10. Beklentilerin Karşıllanması	9	25	17.08 ± 2.48
Toplam Ölçek Puanı	74	194	132.67±22.40

Normal doğum yapan annelerin ölçek alt boyutlarına ilişkin aldıkları ortalama, minimum, maksimum ve standart sapma değerleri Tablo 16'da verilmiştir. Normal doğum yapan annelerin memnuniyet ortalama puanı 132.67 ± 22.40 'dır. Bu değer, daha önce memnuniyet için belirlenen 150.5 kesme noktası değerinin altında olduğu için normal doğum yapan annelerin genel olarak memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir.

Tablo 17: Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (SDAMDÖ) Toplam Ölçek ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı

SDAMDÖ Alt Boyutları	Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamaları		
	Minimum Puan	Maksimum Puan	$\bar{X} \pm SD$
1. Sağlık Ekibini Algılayışı	5	25	18.53 ± 4.81
2. Sezaryene Hazırlık	2	10	7.22 ± 2.25
3. Rahatlatma	3	15	7.36 ± 2.88
4. Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	14	40	31.26 ± 5.66
5. Bebekle Tanışma	3	15	8.18 ± 4.15
6. Postpartum Bakım	6	30	21.71 ± 4.57
7. Hastane Odası	3	15	11.63 ± 2.95
8. Hastane Olanakları	3	15	11.54 ± 2.98
9. Mahremiyete Saygı	8	20	15.15 ± 3.63
10. Beklentilerin Karşılanması	13	25	19.05 ± 3.01
Toplam Ölçek Puanı	63	195	151.63 ± 22.36

Sezaryen doğum yapan annelerin ölçek alt boyutlarına ilişkin aldıkları ortalama, minimum, maksimum ve standart sapma değerleri Tablo 17'de verilmiştir. Sezaryen doğum yapan annelerin memnuniyet ortalama puanı 151.63 ± 22.36 'dır. Bu değer, daha önce memnuniyet için belirlenen 146.5 kesme noktası değerinin üstünde olduğu için, sezaryen doğum yapan annelerin genel olarak memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

4. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılacaktır.

5.1. Anne ve Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 27.27 ± 4.59 olup çoğunluğu 24-30 yaş aralığındadır (Grafik 1).

Tablo Araştırma grubundaki annelerin sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin %48.9'u lise/dengi okul mezunu, %30.6'sı ortaokul/ilköğretim mezunu, %11.7'si üniversite mezunu ve %8.8'i ilkokul mezunudur. TÜİK 2012 Aydın verilerine göre 18-39 yaş grubu kadınların bitirilen eğitim düzeyine göre dağılımları incelendiğinde: %36.31'i lise, %28,36'sı orta/ilköğretim, %18,36'sı üniversite ve %16,97'si ilkokul mezunudur. Annelerin eğitim seviyelerine göre dağılımı Aydın kent merkezi verilerine uyumludur.

Araştırmaya katılan kadınların %53.5'i ev hanımı ve %45.2'sinin ekonomik durumunun orta düzeydedir. Annelerin tamamının sosyal güvencesi olup %31.1'i SSK güvencesindedir. Aslantekin (2006) yaptığı çalışmada kadınların %76.29'unun herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan yararlandığını bulunmuştur. TNSA 2008 verilerine göre kadınların %21'i en az lise mezunu, %69'u ev hanımı, %20'si SSK güvencesindedir. Yapılan çalışmalarda 15-19 yaş grubu kadınların % 48'i ortaokul ve üstü eğitim düzeyine sahiptir (Aslantekin F, 2006; TNSA 2008). Çalışmamızdaki kadınların eğitim ve çalışma durumunun TNSA 2008 verilerine göre yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3). Bunun sebebinde çalışmanın yapıldığı bölgenin Türkiye'nin batısında ve gelişmiş bir şehir olmasında kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda annelerin %29.3'ünde anksiyete riski, %75.3'ünde depresyon riskinin olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Özellikle depresyon riskinin çok yüksek olması postpartum depresyon riski açısından önemlidir. Ülkemizde doğum sonu depresyon sıklığı ile ilgili yapılan çalışmalarda sıklığın %12.5 ila %36.9 arasında olduğu bildirilmektedir (Vural ve akkuzu, 1999; Dündar, 2003; Ayvazı S ve ark, 2006).

Çalışmamızda erken postpartum dönemde depresyon riskinin yüksek bulunması, doğum sonu depresyon riskinin de yüksek olabileceğini akla getirmektedir.

Araştırmamızda eş eğitim durumu %44.7'si lise/dengi okul mezunu olarak bulunmuştur (Tablo 5). Akbaş E. ve ark yaptıkları bir çalışmada gebelerin eşlerinin çoğunluğu (%40.4) lise ve ortaokul mezunu bulunmuştur. TNSA 2008 verilerine göre erkeklerde lise ve üzeri eğitim durumuna bakıldığında % 25.2 olduğu görülmektedir (Akbaş E, 2008; TNSA, 2008; Arslan B, 2010). Araştırmamızda da eş eğitim seviyesinin daha yüksek bulunmasının sebebi gebelerin eğitim seviyelerinin de yüksek olması ve eşleriyle eğitim durumlarının uyumlu olmasıdır.

5.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda annelerin evlenme yaşı ortalaması 22.20 ± 3.23 , ortanca evlenme yaşı 22 olarak bulunmuştur (Tablo 6). TNSA 2008'den elde edilen ilk evlenme yaşı bilgileri 25-49 yaşlarındaki kadınların % 43'ünün 20 yaşından önce, %25'inin 18 yaşına kadar, %5'inin de 15. yaş gününden önce evlendiklerini ortaya koymuştur. Aynı zamanda ortanca ilk evlenme yaşının 20.8 olduğunu, bir başka ifadeyle kadınların yarısının bu yaştan önce evlendiğini göstermektedir. Türkiye'de son 20 yılda ilk evlilik yaşında düzenli bir artış olmuştur. TNSA-2008 sonuçlarının 25-49 yaşlarındaki kadınlar için daha önceki araştırmalarla karşılaştırılması da evliliği erteleme eğilimini doğrulamaktadır. Ortanca ilk evlenme yaşı aynı zamanda hanehalkı refahı ile birlikte de yükselmektedir. En yüksek refah düzeyindeki kadınlar, en düşük refah düzeyindeki kadınlardan üç yıldan daha fazla bir süre sonra evlenmektedirler. TNSA 1993 ve TNSA 2008 arasındaki 15 yıllık dönemde ilk evlenme yaşı neredeyse iki yaş artmıştır. Elde ettiğimiz sonuç literatüre uyumludur (TNSA 2008).

Araştırmamızda ilk gebelik yaşı ortalaması 22.82 ± 3.36 (ortanca ilk gebelik yaşı 23) olarak saptanmıştır (Tablo 6). Türkiye'de, ortanca ilk doğum yaşı 25-49 yaş grubundaki kadınlar için 22.3'tür. Bu bulgu, Türkiye'de ortanca anne olma yaşının son beş yılda yarım yıllık bir artış göstererek 21.8'den 22.3'e çıktığını ifade etmektedir. Bulgularımız TNSA 2008 verilerine benzerdir.

Araştırma grubundaki kadınların gebelik sayısı ortalaması 2.53 ± 1.22 olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Balcı ve ark.'nın Erciyes Üniversitesinde yaptığı araştırmada

gebelik sayısı ortalaması 2.3, Efe'nin İstanbul'da yaptığı araştırmada ortalama gebelik sayısı 2.3, Altıparmak'ın Manisa'da yaptığı araştırmada ortalama gebelik sayısı 2,4'tür (Balcı E ve ark, 2005; Altıparmak S, 2000; Efe H, 2006; Arslan B, 2010). TNSA 2008 verilerine göre 20-24 yaş grubundaki kadınların %45.8'i 1 gebelik, 25-29 yaş grubu kadınlarinsa %33.1'nin 2 gebelik geçirdiği belirtilmiştir. Karakaplan'ın yaptığı çalışmada da kadınların büyük çoğunluğunun ortalama 2 gebelik geçirdiği bildirilmiştir (Topçu H, 2011). Çalışmayla benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmamıza göre yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1.59 ± 0.75 'dir (Tablo 5). Beklentilere uygun olarak, ortalama canlı doğum sayısı ve ortalama yaşayan çocuk sayısı, annenin yaşı arttıkça artmaktadır. Ortalama canlı doğum sayısının yaşayan çocuk sayısı ile karşılaştırılması, Türkiye'de kadınların ölen çocuklarına ilişkin bilgi de vermektedir. Yaşa göre canlı doğan çocukların dağılımı, Türkiye'de erken yaşta çocuk doğurmanın yaygın olmadığını göstermektedir: 15-19 yaş grubundaki kadınların yaklaşık olarak % 96'sı hiç doğum yapmamıştır. Ancak bu oran 25-29 yaş grubundaki kadınlar için %33'e, 35 ve üzeri yaşta kadınlar için %7'nin altına düşmektedir. 45-49 yaş grubundaki kadınların sadece %2'si çocuk sahibi olmamıştır. Bu durum Türkiye'de kadınların neredeyse tamamının çocuk doğurduğunu göstermektedir. Doğurganlık döneminin sonunda (45-49), kadınların ortalama 3.5 çocuk doğurduğu ve bu çocuklar arasından araştırma tarihinde hayatta olanların sayısının 3.2 olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu Türkiye'de çocukların hayatta kalma olasılığının sürekli olarak arttığını göstermektedir. Çalışmamızda annelerin %9.9'unun kürtaj olduğu, %54.3'ünün primipar ve %45.7'sinin multipar olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada annelerin %47.1'inin ilk gebeliği olduğu, %10'unun küretaj yaptırdığı belirtilmiştir (Üstgörül S, 2012).

Ardışık iki canlı doğum arasında geçen dönemi ifade eden doğum aralıklarının incelenmesi doğum aralığının örüntüsü ve dolayısıyla anne ve çocuk sağlığı hakkında bilgi vermektedir. Kısa doğum aralıkları, anne ve çocuk için yüksek ölüm riski taşımaktadır. Araştırmalar bir önceki doğumun üzerinden 24 ay geçmeden doğan çocuklarda hastalık riskinin arttığını göstermektedir. Kısa doğum aralıkları aynı zamanda anne sağlığını da tehdit eden bir durumdur. Araştırmamızda bir önceki doğum aralığına baktığımızda 36-48 ay arası olanların %30.8 olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

TNSA-2008 verileri, Türkiye’de doğum aralıklarının uzun ve ortanca doğum aralığının 44 ay olduğunu göstermektedir. Doğumların yaklaşık olarak beşte üçü, bir önceki doğumdan en az üç yıl sonra meydana gelirken beşte birinden biraz fazlası ise 24-35 aydan sonra gerçekleşmiştir. Doğumların %20’si bir önceki doğumdan “çok kısa” bir süre sonra, yani takip eden 24 ay içinde gerçekleşmiştir. TNSA-2003’de 36 ay olan ortanca doğum aralığı, TNSA-2008’de 44 aya yükselmiştir. Bu durum, son beş yıl içinde ortanca doğum aralığının %22 arttığını göstermektedir (TNSA 2008).

Araştırmamızda annelerin %54.5’i normal doğum, %45.5’i sezaryan doğum yaptığı saptanmıştır. Dönmez (2007) çalışmasında kadınların %33.6’sının, Uyar (2005) çalışmasında kadınların %60’ının Şen (2007) çalışmasında kadınların %41.1’inin, Kavlak ve Şirin (2009) annelerin %46.7’sinin normal doğum yaptığını saptamıştır (Uyar S, 2005; Kavlak O, 2009; Üstgörül S, 2012) (Grafik 2).

Türkiye’de sezaryen ile doğum oldukça yaygındır. Son beş yılda meydana gelen tüm doğumların % 37’si sezaryen ile yapılmıştır. Sezaryen ile doğum hızı, TNSA 2003’e (%21) göre büyük ölçüde yükselmiştir. Sezaryen ile doğum yapma olasılığı annenin yaşıyla birlikte artarken çocuğun doğum sırasıyla da azalmaktadır. İlk doğumların % 45’i sezaryen ile yapılmıştır. Çalışmamız sezaryan oranları TNSA 2008 verileri ile benzerdir.

5.3. Annelerin Doğum Öncesi Hazırlığına İlişkin Bulguların Tartışılması

Doğum öncesi bakımda (DÖB) anne ve fetal sağlığın izlemi son derece önemlidir. Fetal sağlık gebeliğin başlangıcından itibaren oluşan çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Annenin eğitimi, sağlık ve beslenme durumu, sosyoekonomik yaşam standardı ve aldığı sağlık hizmetlerinin kalitesi iyileştikçe başarılı bir gebelik şansı da artmaktadır. Türkiye’ de kadınların yaklaşık dörtte üçü, dört veya daha fazla sayıda doğum öncesi bakım almışlardır. Araştırmamızda gebelerin %56.4’ünün 5 ve üzeri doğum öncesi bakım aldığı, %18.4’ünün ise hiç doğum öncesi bakım almadığı saptanmıştır (Tablo 7). Ülkemizde DÖB almayan kadınların sayısında bir azalma olmasına rağmen bakım alma durumunda bölgesel farklılıklar dikkat çekmektedir. TNSA verilerine göre Türkiye genelinde kadınların; 1988’de %41.0’i, 1993’te %62.3’ü, 1998’de %68.1’i, 2003’te % 83.1’i ve TNSA 2008’de %92’si DÖB almıştır (Kaya F,

2008). Doğum öncesi bakım hizmetlerinin kullanımı ile eğitim düzeyi arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Kadınların eğitim düzeyi arttıkça, son canlı doğumda doğum öncesi bakım alanların oranı da artmaktadır.

Araştırmamızda kadınların %26.9'unda istenmeyen gebelik olduğu saptanmıştır (Tablo 8). Yılmaz ve Beji (2009)'nin çalışmasında kadınların %24.3'ünün, Uyar (2005)'in çalışmasında kadınların %30.9'unun istemeyerek gebe kaldığını belirlemiştir. (Üstgörül S, 2012 Uyar S, 2005, Yılmaz S.D, Beji N.K, 2010). Elde ettiğimiz veriler literatüre benzerdir.

5.4. Annelerin Memnuniyet Durumları ve Memnuniyeti Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda her bir kurumdaki memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; özel hastanede gerçekleşen doğumlar arasında memnuniyetin %84.6, üniversite hastanesinde gerçekleşen doğumlar arasında memnuniyetin %43.2, devlet hastanesinde gerçekleşen doğumlar arasında memnuniyetin %14.8'i olduğu saptanmıştır. Kurumlar arası memnuniyette özel hastane ilk sırada gelmektedir. Kurumlar ile memnuniyet durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Yağcı ve Duman (2006)'ın çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, hastane türleri arasında belirlenen hizmet kalitesi boyutlarının genel memnuniyet düzeyi üzerinde farklı etkileri bulunmuştur. Hizmet kalitesi boyutlarına göre hastane türleri arasında yapılan karşılaştırmalar hastaların en iyi hizmeti sırasıyla özel, üniversite ve devlet hastanelerinden aldıkları görülmüştür (Yağcı Mİ, Duman T, 2006).

Çalışmamızda yaş ile memnuniyet düzeyi arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür (Tablo 10). Benzer şekilde Ercan ve arkadaşlarının (2004)'te yaptıkları çalışmada yaşın sağlık hizmetlerinden memnuniyete etkisi olmadığını belirtmişlerdir (Ercan İ ve ark, 2004, Savaş E, Bahar A, 2011). Önsüz ve ark. (2008) çalışmalarında da cinsiyet ve eğitim durumunun genel memnuniyeti etkilemediği saptanmıştır (Önsüz MF ve ark, 2008, Savaş E, Bahar A, 2011). Elde edilen bulgular benzerdir.

Çalışmamızda, kadınların eğitim seviyesi yükseldikçe memnuniyet oranlarının da arttığı saptanmıştır (Tablo 10). Bulgularımızın aksine, yapılan araştırmalarda eğitim düzeyi arttıkça sağlık hizmetlerinden memnuniyetin azaldığı bulunmuştur. Eğitim düzeyi yükseldikçe hastaların bilgilendirilme düzeylerinden duydukları tatminin azaldığı belirtilmektedir (Yılmaz M, 2001). Bu durum, kadınların eğitim seviyesi yükseldikçe çalışma durumu ve dolayısıyla sosyal yaşama katılma oranının artması, ekonomik durumunun iyileşmesi ile açıklanabilir.

Çalışmamızda ailenin sosyal güvencesine göre memnuniyet düzeyi incelendiğinde Emekli Sandığı mensupları arasında memnuniyet oranının (%77.5) diğer sosyal güvence mensuplarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 10). Önsüz ve ark. (2008) yaptığı çalışmada sosyal güvenceleri dikkate alındığında, ilk sırayı emekli sandığının (%48.1) aldığı, bunu SSK'nın (%40.0) takip ettiği görülmektedir. Marmara Üniversitesi Hastanesi'nde 1998 yılında yapılan bir memnuniyet araştırmasında da benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada da ilk sırayı emekli sandığı (%54.7) alırken, ikinci sırada SSK (%27.4) bulunmaktadır. Ankara Üniversitesi Hastanesi servislerinde yapılan bir çalışmada da benzer şekilde başvuranların büyük çoğunlukla emekli sandığı (%60.5) ve SSK'lı (%30.4) oldukları tespit edilmiştir (Tükel ve ark, 2004, Önsüz M.F ve ark, 2008). Ercan ve arkadaşları (2004) da ölçek kullanarak yaptıkları çalışmalarında sosyal güvence ile sağlık hizmetlerinden memnuniyet arasında pozitif bir bağıntı olduğunu bildirmişlerdir (Ercan ve ark, 2004, Savaş ve Bahar, 2011). Çalışmamız literatüre uyumludur.

Çalışmamızda sezaryandan memnun olanların %64.9 olduğu saptanmıştır (Tablo 12). Türkiye'de sezaryen oranları son 20 yılda neredeyse üç kata yakın artış göstermiştir. 1988'de %5.7, 1998'de %21, 2010 yılı itibariyle de %45'in üzerinde oranlar ortaya çıkmıştır. Sezaryen ile doğum hızı, eğitim ve refah düzeyiyle birlikte artmaktadır. En yüksek eğitim ve refah düzeyinde %60 veya üzeri olan sezaryen oranının, en düşük eğitim ve refah düzeyinde gerçekleşen sezaryenle doğumların üç katından daha fazla olduğu belirlenmiştir (TNSA 2008).

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerinin anne ve bebek yönünden sağlıklı geçirilmesini sağlamak için gebelik döneminde kadınların yeterli sıklıkta izlenerek, risklerin önceden belirlenip önlem alınması önemlidir (Turan ve ark, 2008).

Çalışmamızda 5 ve üzeri doğum öncesi bakım alanlar arasında memnuniyet oranı %55.7 iken hiç doğum öncesi bakım almayanlar arasında memnuniyet oranının %24.6 olduğu görülmüştür (Tablo13). Dünya Sağlık Örgüt'üne göre kadınların %70.0'i, gelişmekte olan ülkelerde kadınların %68.0'i gelişmiş ülkelerde kadınların %98'i DÖB hizmeti almıştır. Bizim bulduğumuz oran TNSA 2008 ve diğer çalışmalara göre daha yüksektir (Pirinççi E ve ark, 2010). Bu durum çalışmamıza katılan kadınların eğitim düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmamıza katılan annelerin, %59.8'inin doğum öncesi sağlık personelinden doğuma ilişkin bilgi aldığı bulunmuştur (Tablo 14). TNSA-2008 öncesindeki beş yıllık dönemde doğum yapan annelerin %92'sinin son doğumlarının gebeliği sırasında bir sağlık personelinden doğum öncesi bakım hizmeti aldığı görülmektedir.

Çalışmamızda gebeliği planlı olan annelerin %47.3'ünün memnun olduğu saptanmıştır (Tablo 15). Bahar (2006) yaptığı çalışmada araştırmaya katılan annelerin %61.9'u bu gebeliklerini isteyerek planladıklarını belirtirken, %67'si gebelik ve doğum hakkında bilgi aldıklarını ifade etmiştir (Bahar, 2006). Yıldırım (2009)'da yaptığı çalışmasında araştırmaya katılan kadınların %83.6'sı gebeliğini planlamıştır. Gebeliğin planlı olması, gebeliğe ve doğum sonu döneme uyum sürecini olumlu yönde etkilemektedir. TNSA (2008) verilerine göre kadınların ilk gebeliklerini isteme oranı %90'ı, ikinci gebeliklerini isteme oranı %74,4'tür (TNSA 2008).

Çocuk, anne ve babanın kültürel kimliğini pekiştirmekte ve soyun devamı için önemli bir unsur olarak görülmektedir. Ayrıca çocuk, ailesi için gelecekte bir sigorta olarak görülmekte ve aile şu anda ve gelecekte psikolojik, ekonomik ve kültürel yönden bir rahatlık sağlayacağını da düşünmektedir (Başal HA, 2006). Araştırmamıza katılan annelerin bebeğin cinsiyeti ile memnuniyet düzeyleri karşılaştırıldığında erkek bebeği olanlarda memnuniyet oranı %46.8 iken kız bebeği olanlarda bu oranın %35.9 olduğu görülmüştür (Tablo 15). Bu bulguların Türkiye'deki kültürel yapıyı yansıttığı düşünülmektedir.

Gözüyeşil ve ark (2003) yaptığı çalışmada kadınların %32,4'ü çocuğun cinsiyetinin kız olmasını istediklerini, %16,1'inin cinsiyetinin erkek olmasını istediklerini belirtirken %51,5'i cinsiyeti fark etmez şeklinde ifade etmiştir. Bu çalışmada çarpıcı bir sonuç olarak Türk toplumunda kız çocuğu isteminin arttığı

görülmüştür. Geleneksel erkek çocuk istemi düşük bulunmuştur (Gözüyeşil ve ark, 2008).

5.5. Annelerin Doğum Şekline Göre Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Normal doğum yapan annelerin memnuniyet ortalama puanı 132.67 ± 22.40 'dır (Tablo 16). Bu değer, daha önce memnuniyet için belirlenen 150.5 kesme noktası değerinin altında olduğu için normal doğum yapan annelerin genel olarak memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir.

Sezaryen doğum yapan annelerin memnuniyet ortalama puanı 151.63 ± 22.36 'dır (Tablo 16). Bu değer, daha önce memnuniyet için belirlenen 146.5 kesme noktası değerinin üstünde olduğu için, sezaryen doğum yapan annelerin genel olarak memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Yanikkerem ve ark. (2013)'nın yaptığı çalışmada sezaryen doğum yapan annelerin memnuniyet ortalama puanı 144.6 ± 18.7 olarak bulunmuştur. Kesme noktasına göre annelerin memnuniyet düzeyleri düşük bulunmuştur. Bu farklılığın her iki araştırmaya katılan annelerin sosyoekonomik durumlarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇLAR

- Annelerin her bir kurumdaki memnuniyet düzeyi incelendiğinde özel hastanelerde gerçekleşen doğumlardan memnuniyet diğer hastanelere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Kurumlar arası memnuniyette özel hastane ilk sırada gelmektedir.
- Kurumlardaki oda tipine göre annelerin memnuniyeti incelendiğinde özel oda da kalanların, iki kişilik odalarda kalanlara göre daha memnun olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
- Araştırmaya katılan annelerin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).
- Annelerin eğitim durumları incelendiğinde: eğitim seviyesi arttıkça memnuniyet durumunun da arttığı görülmüştür, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
- Annelerin mesleklerine göre memnuniyet düzeyi incelendiğinde, memurların memnuniyet durumunun diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
- Annelerin ekonomik durumları incelendiğinde: ekonomik durumunun iyi olduğunu ifade eden kadınların memnuniyetinin daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
- Annelerin ruhsal durumları incelendiğinde: anksiyete ve depresyon riski olmayanlarda memnuniyetin daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
- Araştırmaya katılan kadınların eşlerinin yaşı ile memnuniyet düzeyi arasında ilişki incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).
- Eşlerin eğitim durumları incelendiğinde: eğitim seviyesi arttıkça memnuniyet durumunun da arttığı görülmüştür, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
- Eşlerin mesleklerine göre memnuniyet düzeyi incelendiğinde: memurların memnuniyet durumunun diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

- Doğum şekline göre memnuniyet durumu incelendiğinde: sezaryan doğum yapanlarda memnuniyetin daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
- Annelerin doğum sayıları incelendiğinde: parite ile memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).
- Annelerin bir önceki doğum aralığı incelendiğinde: doğum aralığı arttıkça memnuniyet düzeyinin de arttığı saptanmıştır ($p<0,05$).
- Annelerin doğum öncesi bakım alma durumu incelendiğinde: gebelik döneminde 5 ve üzeri doğum öncesi bakım alanların, hiç doğum öncesi bakım almayanlara göre memnuniyetinin daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
- Annelerin doğum öncesi eğitim sınıflarına katılma durumu incelendiğinde: katılanların memnuniyetinin daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
- Doğumla ilgili kitap, dergi vb. kaynak okuma ve doğum öncesi sağlık personelinin doğuma ilişkin bilgi alma ile memnuniyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).
- Anne için gebeliğin planlı olma durumu incelendiğinde: anne tarafından istenen ve planlı bir gebelik olduğunda memnuniyetinin daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
- Aynı şekilde gebeliğin baba tarafından istenen ve planlı bir gebelik olması durumunda memnuniyet oranı, istenmeyen ve plansız gebeliğe göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- Bebeğin cinsiyeti ile memnuniyet durumu incelendiğinde: erkek bebeği olanlarda memnuniyet kız bebeğe göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

ÖNERİLER

- Kurumların hasta memnuniyetini değerlendirmek amacıyla kendi koşullarına uygun çalışmalar planlamaları, bu çalışmalarını belli aralıklarla düzenli olarak tekrarlamaları ve hastalarda memnuniyetsizliğine neden olan etkenleri inceleyerek çözüme yönelik çalışmaların yapılması,

- Sezaryen doğumlarda memnuniyetin normal doğumlara oranla yüksek olma nedenleri araştırılarak normal doğumlarda memnuniyeti arttırmaya yönelik girişimlerin planlanması,
- Yapılan çalışmada depresyon riski yüksek bulunduğu için kadınların postpartum dönemde depresyon yönünden taranması,
- Ebe/hemşirelerin, doğum öncesi dönemdeki annelere doğum sonu bakıma yönelik eğitici, rehberlik ve danışmanlık hizmetlerini planlaması ve yürütmesi,
- Kadınların prekonsepsiyonel dönemden doğum sonu döneme kadar nitelikli ve kaliteli doğum öncesi bakım almalarını sağlayacak düzenlemelerin yapılması (doğum öncesi eğitim sınıflarının oluşturulması, DÖB hizmetlerinin tamamen ücretsiz olması vb.) önerilebilir.

KAYNAKLAR DİZİNİ

1. Akbaş E, Vırt O, Kalenderoğlu A, Savaş AH ve ark. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2008, 45:85-91.
2. Akdağ R, Mollahaliloğlı S, Kosdak M ve ark. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Opus Basım Yayın, Ankara, 2010.
3. Akyol A, Yağcı ŐG, Tekirdağ Aİ. Sağlık personelinin doğum şekli ve özelliklerinin sağlık personeli olmayanlarla karşılaştırması, *JOPP Dergisi*, 2011, 3(2):55-63.
4. Altıparmak S. Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2006, 5(6): 416-423.
5. Apay SE, Arslan S. Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri, *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009, 8(3):239-244.
6. Apay SE, Arslan S. Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Tatmin Olma Gebelerde Anksiyete ve Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi, Isparta, 2010.
7. Arslan B. Gebelerde Anksiyete ve Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Isparta, 2010.
8. Arslantaş H, Ergin F, Balkaya NA. Aydın il merkezinde doğum sonu depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri, *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2009, 10(3): 13-22.
9. Aslantekin F, Göktaş B, Uluşen M, Erdem R. Sağlık hizmetlerinde kalite deneyimi: Dr.Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi örneği, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007, 2(6):55-71.
10. Aslantekin F. Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği Metodolojik İncelenmesi ve Uygulaması, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2006.
11. Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2000, s:138-139.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

12. Ayvazı S, Hocaoğlu Ç, Tiryaki A, Ak İ. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006, 17(4):243-251.
13. Bahar A. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 9(4):45-53.
14. Balcı E, Gün İ, Özçelik B, Öztürk A. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum polikliniğine başvuran gebelerin sevk ve sağlık ocaklarını kullanma durumu, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2005, 14(2):91-96.
15. Balkaya NA. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü, *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2002, 6(2):42-49.
16. Başal HA. Türkiye’de doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası çocuk gelişimi ve eğitimine ilişkin gelenek, görenek ve inançlar, *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2006, XIX(1):45-70.
17. Bekaroğlu SB. Toplam kalite yönetimi uygulamalarının ve ISO 9000 kalite güvencesine sahip olmanın hastane performansına etkileri: İstanbul’daki özel hastaneler üzerine bir araştırma, *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi*, 2005, (9):18-32.
18. Bostan S. Hasta odaklı sağlık hizmeti sunumu, *Sağlık Hakkı Dergisi*, 2006, 1(1).
19. Bozkurt Ş. Normal Doğumda ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013.
20. Büber R, Başer H. Sağlık İşletmelerinde müşteri memnuniyeti:vakıf üniversitesi hastanesinde bir uygulama, *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, ISSN: 1309-8012 (Online) 2012, 4(1):265-274.
21. Christiaens W, Bracke P. Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a cross-national perspective, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2007, 7(26), doi:10.1186/1471-2393-7-26.
22. Coşkun A. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, A.Ü.A.Ö.F. Yayınları, Eskişehir, 1993.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

23. Coşkun A. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, I.Baskı, Promat Basım Yayın San. ve Tic.AŞ, İstanbul, 2012.
24. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J et al, The measurement of satisfaction with healthcare; implications for practice from a systematic review of literature. Health Technology Assessment NHS R&D HTA 2002 <http://www.ncchta.org/fullmono/mon632.pdf>
25. Çakır L, Can H. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi, *www.turkishfamilyphysician.com*, 3(2):35-42.
26. Çelikkalp Ü, Temel M, Saraçoğlu GV, Demir M. Bir kamu hastanesinde yatan hastaların hizmet memnuniyeti, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2011, 6(17):1-14.
27. Demir Y, Aslan GG, Eşer İ, Khorshid L. Bir eğitim hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi, *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 2011, 19(2):68-76.
28. Demirci H. İlk Gebeliği Olan Kadınların Psikolojik Tepkilerinin İncelenmesi, 1. Uluslararası 8. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, Antalya, 2001.
29. Devedakan N, Aksaraylı M. Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde SERVQUAL skorlarının kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi uygulaması, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2003, 5(1):38-54.
30. Doğaner G. Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin ve Yenidoğanın Bakımına Yönelik Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2005.
31. Donabedian A. The quality of care :how can it be assessed? *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, Nov 1997, 121:11.
32. Efe H. Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerindeki Etkileri, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006.
33. Eker A. Sezaryan Sonrası Verilen Bakımın Hasta Memnuniyetine Etkisi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2006.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

34. Ercan İ, Ediz B, Kan İ. Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyut için hizmet memnuniyetini ölçebilmek amacıyla geliştirilen ölçek, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004, 30(3):151-157.
35. Ercan İ, Ediz B, Kan İ. Hastaların sosyo-ekonomik durumlarına göre sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin incelenmesi, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004, 11(3): 161-167.
36. Ertem G. Standartlara Dayalı Verilen Hemşirelik Bakımının Bakım Kalitesine ve Hasta Memnuniyetine Olan Etkisinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir, 2003.
37. Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction, *Issues and Innovations In Nursing Practice*, 2004, 46(2):212-219
38. Gök S. Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi , Kahramanmaraş, 2010.
39. Gölbaşı Z. Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik, *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2003, 7(2):15-22.
40. Gözükara F, Eroğlu K. İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2008, 32-46.
41. Gözüyeşil EY, Şirin A, Çetinkaya Ş. Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008, 3(8):39-66.
42. Green JM, Baston HA. Feeling in control during labor: concepts, correlates, and consequences. *Birth*, 2003, 30(4):235-247.
43. Güngör İ. Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul, 2009.
44. Gungor, I, Beji, NK. Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery*, 2011, doi:10.1016/j.midw.2011.03.009.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

45. Gungor, I. Factors influencing maternal satisfaction during birth and postpartum hospital stay, 15. World Congress on Human Reproduction, Oral Presentation, 13-16 March 2013, Italy.
46. Hayran O. Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve İstatistiksel Yöntemler, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd.şti, 2012, s:65-73.
47. Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2002, 186(5):160-172.
48. Hodnett E.D, Gates S, Hofmeyr G.J, Sakala C, Continuous support for women during childbirth (Review) The Cochrane Library, 2007,(4), The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd.
49. Kavlak O, Şirin A. Maternal bağlanma ölçeği'nin türk toplumuna uyarlanması, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2009, 6(1):188-202.
50. Kaya A. Sezaryen Doğum Sonu Serviste Yatan Annelerin Aldıkları Hemşirelik Bakımı İle İlgili Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2011.
51. Kaya F, Serin Ö. Doğum Öncesi Bakımın Niteliği, *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 2008, 5(1):28-35.
52. Kaya S, Tengilimoğlu D, Işık O ve ark. Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi, 1.Baskı, Anadolu Üniversitesi Web-Ofset Tesisleri, Eskişehir 2013.
53. Kızılkaya N. Annelerin erken lohusalık dönemindeki ilgilerinin belirlenmesi, *Perinatoloji Dergisi*, 1996, 4(4):245-248.
54. Koyun A, Demir Ş. Fetüsün cinsiyetinin annelik rolüne ve gebeliğe ilişkin düşüncelere etkisi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 2(4):460-469.
55. Mermer G, Bilge A, Yücel Ü, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2010, 1(2):71-76.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

56. Ovayolu N, Bahar A. Hemşirelik ve kalite, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 9(1):104-110.
57. Ökdem Ş, Abbasoğlu A, Doğan N, Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi, *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı*, 2000, 1(1):5-11.
58. Önsüz MF, Topuzoğlu A, Cöbek UC ve ark. İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi, *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2008, 21(1):33-49.
59. Özcan M, Özkaynak V, Toktaş İ. Silvan Devlet Hastanesine başvuran kişilerin memnuniyet düzeyleri, *Dicle Tıp Dergisi*, 2008, 35(2):96-101.
60. Özer A, Çakıl E. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler, *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 2007, 5(3):140-143.
61. Özkan DS. Sağlıkta Dönüşüm Programının Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkileri, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlıkta Yönetim Anabilim Dalı, Isparta, 2012.
62. Özkan OH. Erken Pospartum Dönemde Hastanede Verilen Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2002.
63. Peker O, Kavak OH, Demirel M ve ark. Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde yatarak tedavi gören hastalarda memnuniyet oranları, 2012, 3(2):65-68.
64. Pınar G, Doğan N, Algıç L ve ark. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler, *Dicle Tıp Dergisi*, 2009, 36(3):184-190.
65. Pirinççi E, Polat A, Kumru S ve ark. Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler, *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2010, 11(2):1-7.
66. Proctor S. What determines quality in maternity care? Comparing the perceptions of childbearing women and midwives, *Birth*, 1998, 25(2):85-93.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

67. Rijnders M, Baston H, Schönbeck Y et all. Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands, *Birth*, 2008, 35(2):107-116.
68. Sarp N. Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi, Eds:Aktan CC, Saran U, İn:Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi, I.Basım, İstanbul, 2007, s:491-521.
69. Savaş E, Bahar A. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi, *Gaziantep Tıp Dergisi*, 2011, 17(1):24-28.
70. Simpson M, Buckman R, Stewart M et all. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement, *BJM*, 1991, 303:1385-7.
71. Sönmez Y. Doğum öncesi bakım hizmetleri, *STED*, 2007, 16(1):9-12.
72. Taşdemir M. Ayaktan Bakım Hizmeti Veren Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 1998.
73. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, XI..Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2012.
74. Topçu H. Doğum Şeklinin Annelerin Postpartum İlk 24 Saatteki Doğum Sonu Konforuna Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.
75. Turan JM, Nalbant H, Ortaylı N, Bulut A. Gebelik ve doğum hizmetlerinin niteliğini değerlendirme, *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi Özel Eki* 2003: 25(4):95-100.
76. Turan T, Ceylan SS, Teyikçi S. Annelerin düzenli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler, *Fırat Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2008, 3(9):157-272.
77. Tükel B, Acuner AM, Önder ÖM, Üzgül A. Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde yatan hasta memnuniyeti Genel Cerrahi Anabilim Dalı örneği, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2004, 57(4):205-214.
78. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (TJOD), Sezaryan Raporu, Erişim Tarihi:15.10.2013, <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2013/06/TJOD-SEZARYEN-RAPORU.pdf>

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

79. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Ekim, 2009.
80. Türkiye Sağlık İstatistikleri (2006), Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Birinci Baskı, Aralık, 2005.
81. Uyar S. Postpartum Depresyon Oluşumunu Etkileyen Faktörlerin Araştırılması, Afyonkarahisar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2005.
82. Uzun E, Güney M, Oral B ve ark. Kadın hastalıkları ve doğum servisi: verilen hizmetlerle ilgili hasta memnuniyeti ve etki eden faktörler, *J Turk Soc Obstet Gynecol*, 2006, 3(3): 167-171.
83. Üstgörül S. Doğum Sonu Depresyonun Maternal Bağlanmaya Etkisinin İncelenmesi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Manisa, 2012.
84. Varışoğlu YY. Antenatal Bakımın Sezaryan ve Normal Vajinal Doğum Üzerine Etkilerinin Belirlenmesi, Trakya üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik AD, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2009.
85. Varinli İ, Çakır A. Hizmet kalitesi, değer, hasta tatmini ve davranışsal niyetler arasındaki ilişki-kayseri'de poliklinik hastalarına yönelik bir araştırma, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2004, 17(2):33-52.
86. Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C ve Radestad I. A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample, *Birth*, 2004, 31(1):17-26.
87. Waldenström U, Rudman A, Hildingsson I. Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied, *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 2006, 85:551-560.
88. Yağcı Mİ, Duman T. Hizmet kalitesi- müşteri memnuniyeti ilişkisinin hastane türlerine göre karşılaştırılması: devlet, özel ve üniversite hastaneleri uygulaması, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2006, 7(2):218-238.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

89. Yanikkerem E, Göker A, Piro N. Sezaryen doğum yapan kadınların doğum yöntemleri hakkında düşünceleri ve aldıkları bakım memnuniyeti, *Selçuk Tıp Dergisi*, 2013, 29(2):75-81.
90. Yelland J, Small R, Lumley J at all. Support, sensitivity, satisfaction: Filipino, Turkish and Vietnamese women's experiences of postnatal hospital stay. *Midwifery*, 1998, 14(3):144-54.
91. Yıldırım İ. Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi güvenilirliği ve geçerliği, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1997, 13: 81-87.
92. Yıldız D. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar, *Gülhane Tıp Dergisi*, 2008, 50:294-298.
93. Yılmaz M, Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü:hasta memnuniyeti, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001, 5(2):69-74.
94. Yılmaz M. Ameliyat öncesi öğretimin ameliyat sonrası komplikasyonlara ve hasta memnuniyetine etkisi, *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 2002, 4(1):40-51.
95. Yılmaz SD, Beji NK, Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler, *Genel Tıp Dergisi*, 2010, 20(3):99-108.
96. Zaim H, Tarım M. Hasta memnuniyeti: kamu hastaneleri üzerine bir alan araştırması, *Sosyal Siyaset Konferansları*, 2010/2, 59:1-24.

EK 1

ANKET FORMU

1. **Yatış Tarihi:** **Y.Saati:** **Anketin Uygulandığı Tarih:**
2. **Doğumun Yapıldığı Hastane:**
3. **Yattığı oda:** 1)Özel oda 2) İki kişilik 3) Üç kişi ve üzeri

A) DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

4. **Yaşınız:** **5. İkamet adresiniz :**
6. **Eşinizin yaşı:**
7. **Evlilik yaşı:**.....
8. **Eğitim durumunuz:**
1) Okur-yazar değil 3) İlkokul mezunu 5) Lise/dengi okul mezunu
2) Okur-yazar 4) Orta okul mezunu 6) Üniversite mezunu
9. **Eşinizin eğitim durumu:**
1) Okur-yazar değil 3) İlkokul mezunu 5) Lise/dengi okul mezunu
2) Okur-yazar 4) Orta okul mezunu 6) Üniversite mezunu
10. **Mesleğiniz:**
1) Ev hanımı 2) İşçi 3) Memur 4) Serbest Meslek 5) Diğer:.....
11. **Eşinizin mesleği:**
1) İşçi 2) Memur 3) Serbest Meslek 4) Emekli 5) Diğer:.....
12. **Ailenin ekonomik durumu:**
1) Muhtaç durumdayım 2) Ancak geçiniyorum 3) Orta 4) İyi 5) Çok iyi
13. **Ailenin sosyal güvencesi:**
1) Yok 2) SSK 3) Emekli Sandığı 4) Bağkur 5) Yeşilkart 6) Özel sigorta

B) OBSTETRİK ÖZELLİKLER

14. **İlk gebelik yaşı:**
15. **Toplam gebelik sayısı:**
16. **Canlı doğum sayısı:**
17. **Düşük sayısı:**
18. **Kürtaj sayısı:**
19. **Yaşayan çocuk sayısı:**
20. **Ölü doğum sayısı:**
21. **Parite:** 1) Primipar 2) Multipar 3) Grand multipar

C) GEBELİK SÜRECİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

22. **Bu gebelik anne açısından planlanmış ve istenen bir gebelik miydi ?** 1) Evet 2) Hayır
23. **Bu gebelik baba açısından planlanmış ve istenen bir gebelik miydi ?** 1) Evet 2) Hayır
24. **Doğum öncesi eğitim sınıflarına katıldınız mı?** 1) Evet 2) Hayır
25. **Doğumla ilgili kitap, dergi vb. kaynaklar okudunuz mu?** 1) Evet 2) Hayır
26. **Doğumdan önce sağlık personelinde normal/sezaryen doğumla ilgili bilgi aldınız mı ?**
1) Evet 2) Hayır
27. **Cevabının evet ise bu bilgi sizce yeterli miydi?** 1) Evet 2) Hayır
28. **Bebeğin cinsiyeti:** 1) Kız 2) Erkek
29. **Doğum öncesi bebeğin cinsiyetini biliyor muydunuz?** 1) Evet 2) Hayır

30. **Bebek annenin beklediği cinsiyette mi?** 1) Evet 2) Hayır 3) Beklentisi yok
31. **Bebek babanın beklediği cinsiyette mi?** 1) Evet 2) Hayır 3) Beklentisi yok
32. **Bu gebeliğinizde doğum öncesi bakım aldınız mı?** 1) Evet (Sayısı:.....) 2) Hayır

D) DOĞUM İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

33. **Hastaneye geliş nedeni:**
34. **Gebelik haftası:**
35. **Doğum şekli:** 1)NSD 2)Plansız sezaryen 3)Planlı sezaryen
36. **Doğumda anestezi türü:**
37. **Hastaneye geliş saati:**..... **Doğumun gerçekleştiği saat:**
(Süre:.....)
38. **Neden sezaryenle doğum yaptınız?**
1) Zorunlu olduğum için
2) Kendi isteğimle
3) Doktorum önerdiği için 4) Diğer.....
39. **Bebeğin kilosu:**/ gr
40. **Bebeğin boyu:**/ cm
- Mutiparlara Yönelik Sorular**
41. **Bir önceki doğumun tarihi:**/...../..... (...../ Ay)
42. **Daha önce doğum yaptığı yer:**
1)Üniversite hastanesi 2)Devlet hastanesi 3)SSK hastanesi 4)Özel hastane 5) Evde

E) NORMAL DOĞUMDA UYGULANAN GİRİŞİMLER

(Bu bölüm yalnızca normal doğum yapan annelere uygulanacaktır)

43. **Doğum öncesi bağırsakların temizlenmesi amacıyla size lavman yapıldı mı?**
1)Evet 2)Hayır 3)Bilmiyorum
44. **Doğumda su kesesi:**
1)Kendiliğinden açıldı
2)Doktor/ebe muayene ederken açtı
3)Nasıl açıldığını bilmiyorum/hatırlamıyorum
45. **Doğum sırasında, doğumu hızlandırmak için size suni sancı oluşturan ilaçlar verildi mi?**
1)Evet 2)Hayır 3)Bilmiyorum
46. **Doğum sancılarınızı azaltmak için ağrı kesici ilaç verildi mi?**
1)Evet 2)Hayır 3)Bilmiyorum
47. **Dikişiniz (epizyotomi) var mı ?** 1)Evet 2)Hayır
48. **Normal doğuma yardımcı olmak için vakum kullanıldı mı?** 1)Evet 2)Hayır
49. **Doğum anında doğumu hızlandırmak için karnınıza kuvvetle bastırıldı mı?**
1)Evet 2)Hayır

F) PLANLI SEZARYAN DOĞUMDA UYGULANAN GİRİŞİMLER

(Planlı sezaryen doğum yapan annelere uygulanacaktır.)

50. **Doğum öncesinde bağırsakların temizlenmesi amacıyla size lavman uygulandı mı?**
1)Evet 2)Hayır 3)Bilmiyorum
51. **Sezaryana giderken idrar sondası takıldı mı?**
1)Evet 2)Hayır 3)Bilmiyorum

EK 2

DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (NORMAL DOĞUM)

Yönerge: Bu ankette annelerin doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyetlerini değerlendiren sorular bulunmaktadır. Lütfen, aşağıda verilen ifadelerle katılıp katılmadığınıza karar veriniz ve her sorunun yanındaki *Katılmıyorum*, *Kismen Katılıyorum*, *Kararsızım*, *Katılıyorum* ve *Kesinlikle katılıyorum* seçeneklerinden birini işaretleyiniz. Boş soru bırakmamaya özen gösteriniz. Kimliğiniz ve cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederim.

Ebe Esra ÇETİN

1. Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen doktor ve hemşirelerin sayısı yeterliydi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
2. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler bana iyi davrandılar.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
3. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler aileme iyi davrandılar.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
4. Doktorların doğumum sırasında gerekli olan tüm tıbbi müdahaleleri yaptığına inanıyorum.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
5. Sancılarla baş etmeme yardımcı olmak için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
6. Hemşireler doğumdaki ihtiyaçlarımı karşılamak için bana yeterince zaman ayırdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
7. Doğumda herkes bana sadece ne yapmam gerektiğini söylüyordu.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
8. Doğum sancılarımı azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, masaj vb) yapılmasını istedim.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
9. Doğumdaki stresimi azaltmak için benimle daha fazla ilgilenilmesini istedim.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
10. Doğumda ailemin yaşadığı stresi azaltmak için onlarla daha fazla ilgilenilmesini istedim.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
11. Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında bana bilgi verildi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
12. Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında eşime / aileme bilgi verildi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
13. Doğumda doktorlar ve ebe/hemşireler onlara söylediğim her şeyi dikkate aldılar.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
14. Doğumda hangi doktor ve ebe/hemşirenin benimle ilgileceğini biliyordum.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
15. Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu bana açıkladılar.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
16. Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu aileme açıkladılar.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
17. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde benim onayım alındı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
18. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde eşimin/ailemin		Kismen			Kesinlikle

onayı alındı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>
19. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken kucağıma alabilmeyi isterdim.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
20. Doğumdan sonra ailemin bebeğimizi daha erken görebilmesini isterdim.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
21. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken emzirmeyi isterdim.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
22. Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, soğuk uygulama vb) yapılabilirdi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
23. Doğumdan sonraki dönemde hemşireler ihtiyaçlarımı yeterince karşıladı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
24. Hemşireler bana loğusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
25. Hemşireler bana bebek bakımı konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
26. Hemşireler bebeği emzirmeme / beslememe yardım etmek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
27. Loğusalık ve bebek bakımı ile ilgili konularda farklı doktor/hemşirelerin verdikleri bilgiler tutarlıydı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
28. Doğum sancuları sırasında kaldığım oda ihtiyaçlarımın karşılanması için uygun ve temiz bir yerdi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
29. Doğum yaptığım oda doğum için uygun ve temiz bir yerdi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
30. Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerdi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
31. Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımla ziyareti için uygun ve rahat bir yerdi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
32. Ben doğumdayken ailemin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun bir yer vardı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
33. Hastanede ihtiyacımız olan her şeyi kolaylıkla bulabildik.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
34. Hastanede verilen yemek hizmeti iyiydi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
35. Doğum sancuları sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
36. Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
37. Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
38. Doğumda ve doğumdan sonra ailemle yaşadığım özel		Kismen			Kesinlikle

anlar sağlık personelinin ertelenebilir m¼dahaleleri ile engellendi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>
39. Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
40. Doğum tamamen beklediğim gibi geçti.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
41. Doğumun süresi beklediğimden daha uzun sürdü.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
42. Doğumda hiç beklemediğim tıbbi müdahaleler yapıldı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
43. Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden biri oldu.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>

EK 3

DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (SEZARYEN DOĞUM)

Yönerge: Bu ankette annelerin doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyetlerini değerlendiren sorular bulunmaktadır. Lütfen, aşağıda verilen ifadelerle katılıp katılmadığınıza karar veriniz ve her sorunun yanındaki *Katılmıyorum, Kısmen Katılıyorum, Kararsızım, Katılıyorum ve Kesinlikle Katılıyorum* seçeneklerinden birini işaretleyiniz. Boş soru bırakmamaya özen gösteriniz. Kimliğiniz ve cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederim.

Ebe Esra ÇETİN

1. Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen doktor ve hemşirelerin sayısı yeterliydi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
2. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler bana iyi davrandılar.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
3. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler aileme iyi davrandılar.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
4. Doktorların doğumum sırasında gerekli olan tüm tıbbi müdahaleleri yaptığına inanıyorum.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
5. Sezaryen için ameliyathaneye planlanan saatte bekletilmeden alındım.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
6. Sezaryene hazırlanmam için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
7. Sezaryenden önce gereksinimlerimi karşılamak için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
8. Sezaryenden önce herkes bana sadece ne yapmam gerektiğini söylüyordu.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
9. Sezaryenden önce stresimi azaltmak için benimle daha fazla ilgilenilmesini istedim.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
10. Sezaryenden önce ailemin yaşadığı stresi azaltmak için onlarla daha fazla ilgilenilmesini istedim.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
11. Sezaryenden önce hangi doktor ve ebe/hemşirenin benimle ilgileceğini biliyordum.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
12. Sezaryenden önce yapılan / yapılacak tüm gerekli işlemler hakkında bana bilgi verildi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
13. Sezaryenden önce yapılan / yapılacak tüm gerekli işlemler hakkında eşime/aileme bilgi verildi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
14. Sezaryenden önce doktorlar ve ebe/hemşireler onlara söylediğim her şeyi dikkate aldılar.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
15. Sezaryenden önce doktorlar ve hemşireler sezaryen ile ilgili herşeyi bana açıkladılar.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
16. Sezaryenden önce doktorlar ve hemşireler sezaryen ile ilgili herşeyi aileme açıkladılar.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
17. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde benim	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>

onayım alındı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde eşimin/ailemin onayı alındı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
19. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken kucağıma alabilmeyi isterdim.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
20. Doğumdan sonra ailemin bebeğimizi daha erken görebilmesini isterdim.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
21. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken emzirmeyi isterdim.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
22. Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim (ilaç vb) yapılabilirdi	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
23. Doğumdan sonraki dönemde hemşireler gereksinimlerini yeterince karşıladı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
24. Hemşireler bana loğusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
25. Hemşireler bana bebek bakımı konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
26. Hemşireler bebeği emzirmeme / beslememe yardım etmek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
27. Loğusalık ve bebek bakımı ile ilgili konularda farklı doktor/hemşirelerin verdikleri bilgiler tutarlıydı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
28. Sezaryene hazırlık sırasında kaldığım oda gereksinimlerimin karşılanması için uygun ve temiz bir yerdi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
29. Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerdi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
30. Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımla ziyareti için uygun ve rahat bir yerdi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
31. Ben doğumdayken ailemin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun bir yer vardı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
32. Hastanede ihtiyacımız olan her şeyi kolaylıkla bulabildik.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
33. Hastanede verilen yemek hizmeti iyiydi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
34. Sezaryene hazırlık sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
35. Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
36. Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>

mahremiyetime gerekli özeni gösterdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Sezaryenden önce ve sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin ertelenebilir müdahaleleri ile engellendi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
38. Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
39. Doğum tamamen beklediğim gibi geçti.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
40. Doğumun süresi beklediğimden daha uzun sürdü.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
41. Doğumda hiç beklemediğim tıbbi müdahaleler yapıldı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
42. Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden biri oldu.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kismen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>

EK 4

HASTANE ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇEĞİ

1. Kendimi gergin, “patlayacak gibi” hissediyorum.

- Çoğu zaman
- Birçok zaman
- Zaman zaman,bazen
- Hiçbir zaman

2)Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.

- Aynı eskisi kadar
- Pek eskisi kadar değil
- Yalnızca biraz eskisi kadar
- Neredeyse hiç eskisi kadar değil

3)Sanki kötü birşey olacaktı gibi bir kokuya kapılıyorum.

- Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
- Evet,ama çok da şiddetli değil
- Biraz, ama beni endişelendiriyor
- Hayır,hiç öyle değil

4)Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Şimdi pek o kadar değil
- Şimdi kesinlikle o kadar değil
- Artık hiç değil

5)Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.

- Çoğu zaman
- Birçok zaman
- Zaman zaman ,ama çok sık değil
- Yalnızca bazen

6)Kendimi neşeli hissediyorum.

- Hiçbir zaman
- Sık değil
- Bazen
- Çoğu zaman

7)Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.

- Kesinlikle
- Genellikle
- Sık değil
- Hiçbir zaman

8)Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.

- Hemen hemen her zaman
- Çok sık
- Bazen
- Hiçbir zaman

9)Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.

- Hiç bir zaman
- Bazen
- Oldukça sık
- Çok sık

10)Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.

- Kesinlikle
- Gerektiği kadar özen göstermiyorum
- Pek o kadar özen göstermeyebiliyorum
- Her zamanki kadar özen gösteriyorum

11)Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.

- Gerçekten de çok fazla
- Oldukça fazla
- Çok fazla değil
- Hiç değil

12)Olacakları zevkle bekliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Her zamankinden biraz daha az
- Her zamankinden kesinlikle daha az
- Hemen hemen hiç

13)Aniden panik duygusuna kapılıyorum.

- Gerçekten de çok sık
- Oldukça sık
- Çok sık değil
- Hiçbir zaman

14)İyi bir kitap ,televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.

- Sıklıkla
- Bazen
- Pek sık değil
- Çok seyrek

EK 5

Normal Doğumda ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin Değerlendirilme Ölçeklerini kullanmak için alınan izin yazısı

Kimden: "ilkay güngör" <ilkay1979@yahoo.com>

Kime: esracetin-10@hotmail.com

Gönderildiği Tarih: 7 Mayıs 2012

RE: Ölçek izni hk.

Merhaba Esra,

Geliştirmiş olduğumuz Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'ni tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim,

Yard.Doç.Dr. İlkay GÜNGÖR

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Adres: Abide-i Hürriyet cad. 34381, Şişli, İstanbul

Tel: (0212)4400000/27088

e-mail: ilkay1979@yahoo.com

Kimden: esracetin-10@hotmail.com

Kime: "ilkay güngör " <ilkay1979@yahoo.com>

Gönderildiği Tarih: 4 Mayıs 2012

Konu: Ölçek izni hk.

Sayın İlkay Güngör,

CBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliğinde yüksek lisans yapmaktayım. Yüksek lisans tezi olarak “Aydın Kent Merkezindeki Doğum Hizmetlerinde Anne Memnuniyetinin İncelenmesi” konulu tezimde kullanmak üzere tarafınızdan geliştirilen “Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği” ve “Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği “ ni izniniz olursa kullanmak istiyorum. Yardımlarınız için şimdiden çok teşekkür ederim.Saygılarımla

Esra ÇETİN

EK 6



**T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



Sayı :243
Konu: Araştırma Hakkında

26.09.2012

Yrd. Doç. Dr. Hülya DEMİRCİ

“Aydın Kent Merkezindeki Doğum Hizmetlerinde Anne Memnuniyetinin İncelenmesi” isimli araştırmanızla ilgili olarak, araştırma merkezi değişikimi dilekçeniz Etik Kurulumuz tarafından incelenmiş ve etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ
Başkan



T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



Sayı : 185
Konu: Araştırma Hakkında

06.06.2012

Yrd. Doç. Dr. Hülya DEMİRCİ

"Balıkesir Kent Merkezindeki Doğum Hizmetlerinde Anne Memnuniyetinin incelenmesi" isimli araştırmanız Etik Kurulumuz tarafından incelenmiş ve etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ
Başkan

EK 7



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

10.12.2012* 23053

SAYI: B.10.4.ISM.0.09.05.00-605-01/ 514
KONU: Araştırma İzni

Umut Bayar

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)
MANİSA

İLGİ: 23.11.2012 tarih ve 1052 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazıda, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi Esra ÇETİN'in, Aralık 2012-Şubat 2013 tarihleri arasında, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde "Aydın Kent Merkezindeki Doğum Hizmetlerinde Anne Memnuniyetinin İncelenmesi" konulu tez çalışması yapmayı planlandığı belirtilmektedir.

Söz konusu çalışmanın, kendi elemanlarınızca ve hizmeti aksatmayacak şekilde yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup, ilgili Valilik onayı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Araştırma bitiminde, sonuç değerlendirme raporlarının Müdürlüğümüz Araştırma Bilgi Sistemleri ve Sağlığın Geliştirilmesi Şube Müdürlüğüne gönderilmesi hususunda; Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Hüsnü TIRPANCI
Vali a.
Sağlık Müdürü

[Handwritten Signature]

Eki: 1 Adet Valilik Onayı

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ	
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ	
GELEN EVRAK'IN	
Kayıt Tarihi:	21.12.2012
Kayıt No:	1362
Ölçüm No:	



T.C
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



SAYI : 63364346/622.01-1416
KONU :Dilekçeye cevap

AYDIN
13.02.2013

Sayın;
Esra ÇETİN
Ebe
(Yüksek Lisans Öğrencisi)

İLGİ: 17.12.2012 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçeniz üzerine Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı ile gerekli yazışma yapılmış olup, "Aydın Kent Merkezindeki Doğum Hizmetlerinde Anne Memnuniyetinin İncelenmesi" konulu tez çalışmanızı Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde yapmanız ilgili Anabilim Dalı Başkanlığınca uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr.Mustafa OĞURLU
Başhekim

T.C
ÖZEL NYSA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

Sayın : Esra Çetin
(Ebe-Yüksek Lisans Öğrencisi)

“Aydın Kent Merkezindeki Doğum Hizmetlerinde Anne Memnuniyetinin İncelenmesi” konulu tez çalışmanızı hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum servisinde yapmanız Başhekimliğimiz tarafından uygun görülmüştür.

Başhekim

Dr.Şeyda SÖNMEZ MEUWISSEN





HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ

ARAŞTIRMANIN ADI:

Aydın Kent Merkezindeki Doğum Hizmetlerinde Anne Memnuniyetinin İncelenmesi

ÇALIŞMANIN AÇIK ADI:

Aydın Kent Merkezindeki Doğum Hizmetlerinde Anne Memnuniyetinin İncelenmesi

Gönüllünün Baş Harfleri << >>

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağına çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. **Eğer bir başka çalışmada da yer alıyorsanız bu çalışmada yer alamazsınız.**

BU ÇALIŞMAYA KATILMAK ZORUNDA MIYIM?:

Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalanmanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI NEDİR?:

Aydın Kent Merkezinde doğum yapan kadınların, erken postpartum dönemde aldıkları doğum hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri değerlendirmek, aynı zamanda hasta memnuniyetini etkileyen etmenleri araştırmaktır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Bu çalışma için, “Anket Formu”, “Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği”/“Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği” ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) olmak üzere üç ayrı formu doldurmanız istenecektir. Formları doldurma süresi yaklaşık 20 dk.’dır.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIM NE GİBİ OLASI YAN ETKİLERİ, RİSKLERİ VE RAHATSIZLIKLARI VARDIR?:

Bu çalışmaya katılmanızda herhangi bir risk bulunmamaktadır. Yalnızca verilen formları doldurmanız için zaman ayırmanız gerekmektedir.



T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



ÇALIŞMAYA KATILMANIN OLASI YARARLARI NELERDİR?:

Bu çalışma ile annelerin erken postpartum dönemdeki memnuniyet düzeyleri ve memnuniyeti etkileyen etmenler araştırılacaktır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hastanede verilen sağlık bakım hizmetlerindeki eksikliklerin tespitine, gerekli düzenlemelerin yapılmasına ve dolayısıyla bakım hizmetlerinde kalitenin artmasına katkı sağlayacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN MALİYETİ NEDİR?:

Çalışmaya katılmanızın herhangi bir maliyeti yoktur.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?:

Çalışmanın raporlandırma kısmında kişisel bilgileriniz kullanılmayacak, gizli tutulacaktır. Adınız ve soyadınız hiçbir yerde yer almayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

Hülya DEMİRCİ Tel: 0530 328 20 95

Celal Bayar Üniversitesi

Manisa Sağlık Yüksekokulu

İstasyon Mevki MANİSA/Merkez

Esra ÇETİN Tel: 0539 899 59 62

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü / Hastanın adresi:

Gönüllü / Hastanın telefonu:

Gönüllü / Hastanın Adı Soyadı:

İmzası

Tarih

Veli / Vasinin Adı Soyadı:

İmzası

Tarih

Veli / Vasinin adresi ve telefonu:

Rıza alım işlemine başından

Sonuna kadar tanıklık eden

Adı Soyadı Görevi

İmzası

Tarih

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı Soyadı

İmzası

Tarih

ÖZGEÇMİŞ

Esra ÇETİN 09.09.1989 tarihinde Edremit/Balıkesir doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Edremit'te tamamladı. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'ndan 2011 yılında mezun oldu. 2011 yılında Celal Bayar Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans öğrenimine başladı. 2012 yılından itibaren Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane bölümünde çalışmaktadır.

