



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI

**‘DOĞUM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ KISA FORMU’ NUN
TÜRKÇEYE UYARLANMASI VE PSİKOMETRİK
ÖZELLİKLERİNİN BELİRLENMESİ**

Seda GÖNCÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAAN

KARABÜK-2015

T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

16.11.2015

Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı
Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN danışmanlığında, Seda GÖNCÜ tarafından
hazırlanan bu çalışma 03/11/2015 tarihinde jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi
olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Yrd. Doç Dr. Nazan KARAHAN

Jüri Üyesi

Doç. Dr. Sema YILMAZ

Jüri Üyesi

Yrd. Doç. Dr. Ayşegül OKSAY
ŞAHİN

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

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Nurettin SERTÇELİK

BEYAN FORMU

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

16.11.2015

Seda GÖNCÜ

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca benim için bir tez danışmanından daha fazlası olan ve bunu içtenlikle hissettiren, anlayışına ve desteğine hayran olduğum, rol modelim değerli

hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN' a,

Akademik hayatımdaki bu önemli dereceyi, sizin asistanınız ve öğrenciniz olarak tamamlamanın bana her zaman gurur vereceğini belirtmek isterim.

Çalışmam sırasında değerli katkı ve görüşleri için Sayın Doç. Dr. Çetin Çam'a,

Çeviri çalışmalarına katkıda bulunan, Prof. Dr. Yusuf ÜSTÜN,

Yrd. Doç. Dr. Sırma Oya TEKVAR ve Yrd. Doç. Dr. Dilek CARRY'e,

Veri toplama aşamasında bana yardımcı ve destek olan Zeynep Kamil Hastanesi

Lohusa servisinde çalışan bütün ebe ve hemşirelere,

Araştırmama katılmayı kabul eden bütün kadınlara,

Araştırmam sırasında değerli uzman görüşleri ile destek veren bütün

Öğretim Üyelerine,

Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu' nu uyarlamama izin veren

Sayın C. J. Hollins Martin'e,

2 yıldır her türlü sıkıntımı, stresimi, üzüntümü paylaşıp bu süreçte hep yanımda olan ve bana moral veren değerli dost ve kardeşlerim Fikriye, Tuğba,

Araş. Gör. Sevgi, Arzu, Emel ve Pelin'e, İyi ki yanımdasınız.

Değerli annem ve babam'a, en büyük kahrını siz çektiniz, benimle strese girdiniz, üzüldünüz, beni maddi manevi hiç yalnız bırakmadınız, üzmediniz ve

hep destek oldunuz. Ben çok şanslıyım ki sizin kızınızım.

Hem kişilik olarak, hem çalışma hayatındaki duruşu ile örnek aldığım

abim Av. Mustafa GÖNCÜ' ye ve sevgili küçük kardeşim Müh. Nuray GÖNCÜ' ye,

En içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

Arş. Gör. Seda GÖNCÜ

Karabük 2015

İÇİNDEKİLER

ONAY FORMU	ii
BEYAN FORMU	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
ÖZET	xi
SUMMARY	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Araştırmanın Konusu Ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Sorusu.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Sağlıkta Kalite Göstergesi: Hasta Memnuniyeti	4
2.1.1. Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı, kalitenin önemi ve tarihçesi	4
2.1.2. Hasta memnuniyeti kavramı	8
2.1.3. Hasta memnuniyet ölçümleri	10
2.1.4. Memnuniyeti etkileyen faktörler.....	11
2.1.4.1. Hizmet alana ilişkin faktörler	12
2.1.4.2. Hizmet verenlere ilişkin faktörler.....	12
2.1.4.3. Çevresel/kurumsal faktörler	13
2.2. Doğum Hizmetlerinde Memnuniyet	15
2.2.1. Doğumda memnuniyet kavramı ve tarihçesi	15
2.2.2. Doğum memnuniyetini etkileyen faktörler	17
2.2.2.1. Hizmet alanlara ilişkin faktörler/ kişisel özellikler.....	17
2.2.2.2. Hizmet verenlere ilişkin faktörler/kaliteli bakım sağlama	21
2.2.2.3. Çevresel, kurumsal faktörler/ doğumda stres yaratan durumlar	27
2.2.3. Doğum memnuniyetinin ölçülmesi.....	31
3. GEREÇ VE YÖNTEM	35
3.1. Araştırmanın Tipi.....	35

3.2. Araştırmanın Yer ve Tarihi	35
3.3. Çalışma Grubu	35
3.4. Araştırmanın Etik Yönü	36
3.5. Verilerin Toplanması	37
3.6. Veri Toplama Araçları	37
3.6.1. Lohusalari tanımlamaya yönelik anket formu (Ek- 1).....	37
3.6.2. Doğum memnuniyet ölçeği kısa formu (DMÖ-K)(Ek-2).....	37
3.6.3. Doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeği (normal doğum) (Ek- 4).....	38
3.6.4. Memnuniyeti değerlendirmek için Visual Analog Skala (VAS)	39
3.7. Araştırma Sırasında Karşılaşılan Durumlar	40
3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler.....	41
4. BULGULAR.....	43
4.1. Olguların Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular	43
4.2. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu' nun (DMÖ-K) Geçerlik Çalışmasına İlişkin Bulgular	46
4.2.1. Dil geçerliğine ilişkin bulgular	46
4.2.2. Ölçeğin içerik geçerliğine ilişkin bulgular.....	47
4.2.3. Ölçeğin yapı geçerliğine ilişkin bulgular	48
4.2.4. Ölçeğin ölçüt geçerliğine ilişkin bulgular	53
4.3. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K)'nun Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulgular	59
4.3.1. Ölçeğin iç tutarlığının belirlenmesine yönelik bulgular	59
4.3.2. Ölçeğin madde toplam korelasyonunun değerlendirilmesi.....	60
4.4. Ölçeğin Kesme (cut - off) Puanının Hesaplanması İle İlgili Bulgular	61
5. TARTIŞMA	63
5.1. Örneklem Büyüklüğü ve Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	63
5.2. DMÖ-K' nun Geçerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	66
5.2.1. DMÖ-K' nun içerik geçerliğine ilişkin bulguların tartışılması.....	66
5.2.2. DMÖ-K' nun yapı geçerliğine ilişkin bulguların tartışılması.....	68
5.2.3. DMÖ-K' nun ölçüt geçerliğine ilişkin bulguların tartışılması.....	71
5.3. DMÖ-K' nun Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması	72
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	75
6.1. Sonuç.....	75
6.2. Öneriler	76
7. KAYNAKLAR.....	78

8. EKLER.....	87
EK-1. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçeye Uyarlanması Ve Geçerlik Güvenirliğinin Değerlendirilmesi	87
EK-2. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K).....	90
EK-3. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu Orijinal Formu (İngilizce) BBS-R.....	91
EK-4. Normal Doğumda Anne Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği (DAMDÖ).....	92
EK-5. Ölçek Kullanım İzinleri.....	96
EK-6. Kurumdan Alınan İzin.....	99
EK-7. Bilgilendirilmiş Onam Formu	100
EK-8. Etik Kurul İzni	101
EK-9. Görüşü Alınan Uzmanlar.....	103
9.ÖZGEÇMİŞ.....	104

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

α	: Alfa Değeri
AGFI	: Adjusted Goodness of Fit Index
BBS	: Birth Satisfaction Scale
BBS-QC	: Quality of Care Provision
BBS-R	: Birth Satisfaction Scale-Revised
BBS-SL	: Stress Experienced During Labour
BBS-WA	: Women's Personal Attributes
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
CFI	: Comparative Fit Index
CVI	: Content Validity Index
DAMDO	: Normal Doğum Yapan Annelerin Memnuniyet Ölçeği
DMÖ-BK	: Bakımın Kalitesi
DMÖ-K	: Doğum Memnuniyet Ölçeğinin Kısa Formu
DMÖ-SK	: Stres ve Kişisel Özellikler
DMÖ-T	: Doğum Memnuniyet Ölçeği Toplam Puanı
GFI	: Goodness of Fit Index
ICM	: Uluslararası Ebelik Konfederasyonu
KBÜEAH	: Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin Ölçütü
Max	: Minimum Değer
Min	: Minimum Değer
NCSS	: Number Cruncher Statistical System
NNFI	: Non-Normed Fit Index
r	: Korelasyon Katsayısı
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları
SRMR	: Standardized Root-mean-Square Residual
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları
ZKEAH	: İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....	41
Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	44
Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik Özellikleri ve Doğum Süreleri.....	44
Tablo 4.3. Kadınların Doğum Özelliklerine İlişkin Verileri.....	45
Tablo 4.4. Olguların Bebeğin Özellikleri Açısından Dağılımı	46
Tablo 4.5. İçerik Geçerliği İçin Uzmanların Görüşlerinin Değerlendirilmesi.....	48
Tablo 4.6. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formunun (DMÖ-K) KMO ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları.....	49
Tablo 4.7. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K) Maddelerinin Alt Boyutlara Dağılımı.....	50
Tablo 4.8. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu'nun(DMÖ-K) Faktör Analizi Matrisi.....	51
Tablo 4.9. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K)'nun Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait Uyum Ölçüleri.....	53
Tablo 4.10. Kadınların "Normal Doğumda Anne Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği" (DAMDÖ)'ne Verdikleri Cevapların Dağılımları.....	54
Tablo 4.11. Doğum Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K) ile Normal Doğumda Anne Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği'nin (DAMDÖ) Korelasyonları	56
Tablo 4.12. Kadınların Doğum Memnuniyeti Visüel Analog Skala Puanlarının Dağılımı	58
Tablo 4.13. Doğum Memnuniyeti Ölçeği (DMÖ-K) ile Visüel Analog Memnuniyet Skoru Korelasyonları	58
Tablo 4.14. Doğum Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formu ve Alt Boyutlarının İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları.....	60
Tablo 4.15. DMÖ-K' nin Madde Toplam Korelasyonları	60

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 4.1. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu'nun Doğrulayıcı Faktör Analizi Grafiği..... 52
- Şekil 4.2. Doğum memnuniyeti Visüel Analog Skoru ile DMÖ-TOTAL puan ilişkisi 59
- Şekil 4.3. DMÖ-K' ya göre Olguların Doğum Memnuniyeti Düzeyleri Grafiği..... 62

ÖZET

Araştırma, “Doğum Memnuniyet Ölçeği” kısa formunun (DMÖ-K) Türkçe’ye uyarlanarak psikometrik özelliklerini değerlendirmek amacıyla 01 Ocak - 01 Aralık 2015 tarihleri arasında metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde normal doğum yapan, sağlıklı bir bebek doğuran, gebelik ve doğum sonu dönemde herhangi bir riski bulunmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 120 lohusa oluşturmuştur. Veriler, etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra; tanıtıcı bilgi formu, “Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K)”, Güngör ve Beji tarafından (2009) geliştirilen “Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (DAMDÖ)” ve “Visuel Analog Skala” kullanılarak toplanmıştır. Ölçeğin dil geçerliği geri çeviri yöntemiyle, içerik geçerliği uzman görüşlerinin CVI (Content Validity Indeks) puanı incelenmesiyle sağlanmıştır. Ölçekte yapı geçerliği faktör analiziyle değerlendirilmiştir. Orijinal ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktayken, çalışmada öz değeri 1’in üzerinde olan 2 boyut belirlenmiş ve bunlar “Kişisel Özellikler&Stres” ile “Bakımın Kalitesi” olarak adlandırılmıştır. Ölçüt geçerliği, eş zaman geçerliği yöntemiyle belirlenmiş, DMÖ-K ile DAMDÖ ve Visüel Analog Skala’dan elde edilen memnuniyet puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,360$; $p< .01$). Ölçeğin Cronbach alfa katsayıları ölçek toplamı için 0.71, Kişisel Özellikler ve Stres alt boyutu için 0,66 ve Bakımın Kalitesi alt boyutu için 0.74 olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak, Doğum Memnuniyet Ölçeği- Kısa Formu (DMÖ-K)’ nun ülkemizde kadınların doğum memnuniyetlerini ölçmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu ve araştırmalarda ölçüm aracı olarak kullanılabilmesi belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Doğum, doğum memnuniyeti, ebelik, geçerlik, güvenilirlik, ölçek uyarlama

SUMMARY

The research has been methodologically conducted between 1st January and 1st December 2015 in order to assess the validity and reliability of the short-form version of the “Birth Satisfaction Scale” (BSS-Short). The sample of the research is formed by 120 puerperant women who gave a normal birth, who gave birth to a healthy baby, who do not carry any risk during the pregnancy and postnatal period and who accept to collaborate. The data have been collected after having the research ethics committee approval and relevant institutional permits and by making use of introductory information form, short-form version of “Birth Satisfaction Scale” (BSS-Short), “Determination of Maternal Satisfaction at Birth (DMSB) developed by Güngör and Beji (2009) and “Visual Analogue Scale”. The language of the scale has been validated by means of back translation method and the scope has been validated by analyzing the Content Validity Index (CVI) point of expert judgments. The construct validity of the scale has been assessed with factor analysis. While the original scale is comprised of 3 sub-dimensions, 2 dimensions whose core value is more than 1 have been determined in the research and they have been named “Personal Traits & Stress” and “Quality of the Care”. The scale validity has been determined with the methodology of concurrent validity and has been determined to have statistically a significant relationship in a positive way ($r: 0.360$; $p < 0.01$) between the satisfaction points obtained from BSS-Short, DMSB and Visual Analogue Scale. The Cronbach alpha coefficients of the scale have been calculated 0.71 for the total of the scale, 0.66 for the Personal Traits and Stress sub-dimension and 0.74 for the sub-dimension of the Quality of the Care. As a consequence, it has been determined that the short-form version of the “Birth Satisfaction Scale” (BSS-Short) is a valid and reliable tool to measure the birth satisfaction of the women in our country and it can be used as a measurement tool in the researches.

Key Words: Birth, Birth Satisfaction, Midwifery, Validity, Reliability, Scale Adaptation

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Arastırmanın Konusu Ve Önemi

Kadın yaşamının önemli dönüm noktalarından biri gebelik ve doğumun gerçekleştiği dönemdir. Kadınların bu dönemde doğumlarını güvenli koşulda ve maksimum memnuniyette gerçekleştirmesini sağlayacak nitelikli sağlık hizmetlerinden yararlanabilme hakkı, anne hakları bildirgesinde ve üreme hakları içerisinde yer almaktadır (Altıparmak 2014). Sağlık ve sağlık hizmeti sunumu, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin artırılmasında ve korunmasında çok büyük bir öneme sahiptir. Bu bakımdan, sağlık kurumlarının hizmet kalitesinin ölçülmesi, hizmetin niteliğinin artırılması yönünde önemli bilgiler sağlayarak, gelecekle ilgili planlar hazırlanmasını mümkün kılar (Derin ve Demirel 2013).

Hizmetin kalite ve niteliğinin belirlenmesinde önemli bir parametre hizmet alanın “memnuniyeti” dir (Aslantekin 2006). Memnuniyet; hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve bakımın kalitesini gösteren temel ölçütlerden biridir ve ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde hemşirelik alanında değerlendirilmiştir. Son yıllarda özellikle gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü olarak önemli bir yere sahiptir (Aksaraylı ve Kıdak 2008).

Kadınlar için temel sağlık hizmetlerinden biri olan gebelik ve doğum hizmetlerinde memnuniyet, kadının gebelik, doğum ve doğum sonu döneme uyumunu hızlandıran önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Martin and Fleming 2011). Doğum memnuniyeti, verilen hizmetin kadının beklenti ve isteklerini karşılaması ya da kadınların sunulan hizmeti algılamaları ile ilişkilidir. Kadınların daha önceki deneyimleri, sosyal çevresi, yazılı ve sözlü basın aracılığı ile edindiği bilgi ve beklentileri, yaşı, eğitim durumu, sosyal statüsü, sağlık durumu, kişinin kendi sağlık durumunu algılayışı doğum memnuniyetini etkileyen faktörler arasında yer alır.

Yanikkerem, Kitapçioğlu ve Karadeniz (2010) tarafından, doğum şeklinden memnuniyetin değerlendirildiği bir çalışmada, kadınların büyük bir çoğunluğunun

doğum yönteminden memnun olduğu, sadece vajinal doğum yapan 12 kadından birinin memnuniyet düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Yine bu çalışma bulgularına benzer olarak, McLachlan ve Waldenström (2005) tarafından, Avustralya’da vajinal doğum yapan kadınların doğum deneyimlerinin incelendiği çalışmada; kadınların yarısının doğum deneyimlerinin oldukça olumlu olduğunu, %32’sinin ise oldukça olumsuz duygular yaşadığı saptanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere’de yapılan 221 araştırmanın meta-analizinde; hasta memnuniyetini hastalara gösterilen ilgi (%65), hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi (%50), güven sağlama (%45) ve profesyonel yeterlilik (%45) gibi faktörlerin etkilediği belirlenmiştir (Bozkurt 2013).

Doğum memnuniyetini etkileyen sosyo demografik özellikler incelendiğinde, yapılan çalışmalarda yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi ve obstetrik bazı özelliklerin memnuniyeti etkilediği görülmüştür (Güngör 2009).

Doğum memnuniyeti hem kadının kendi sağlığı hem de bebeğin sağlığı ve olumlu aile ilişkileri açısından son derece önemli bir konudur. Çünkü olumsuz bir doğum deneyimi anne bebek bağlanmasında yetersizlik, emzirme sorunları, postpartum depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, sonraki doğumlarda sezaryen isteği, kürtaj olma oranında artış, cinsel disfonksiyon, bebek ihmal ve istismarına neden olabilmektedir (Sawyer et al 2013, Dencker et al 2010, Güngör 2009). Ayrıca kadınların genellikle ilk kez gebelik ve doğum için hastaneye başvurduğu düşünüldüğünde, bu hizmetlerden memnuniyetin daha fazla sağlık arama davranışına yönlendirmede etkili olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle doğum memnuniyetini ölçmek, olası risklerin azaltılması açısından da anlamlıdır (Güngör 2009).

Ülkemizde doğum memnuniyetine ilişkin az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle doğum hizmetlerinin kalitesinin en önemli göstergelerinden biri olan doğum memnuniyetinin ölçülmesi için toplumumuza uygun sınırlı sayıda olan objektif araçların artırılmasına gereksinim duyulmaktadır (Apay ve Arslan 2011).

Memnuniyet kavramı göreceli bir kavram olması nedeniyle değerlendirilmesinde objektif ölçme araçlarına gereksinim duyulmaktadır. Martin ve Fleming tarafından, doğum yapan kadınlarda memnuniyeti değerlendirmek amacıyla 2011 yılında

geliştirilen ve H. Martin ve Martin tarafından 2013 yılında revize edilen “Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu” doğum memnuniyetini değerlendirmek için kullanılan objektif bir ölçüm aracıdır. Normal doğum yapmış, sağlıklı bir bebeği olan annelere doğum sonu 10 gün içinde uygulanması önerilen ölçek; bakımın kalitesi, kadının kişisel özellikleri ve travay sırasında stres deneyimi olmak üzere 3 alt boyutu kapsayan toplam 10 maddeden oluşmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ile doğum memnuniyetini ölçmeye yönelik ‘Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu ’nun Türkçe yazına uyarlanarak psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Sorusu

Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K), Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçek midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlıkta Kalite Göstergesi: Hasta Memnuniyeti

Bu başlık altında sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta memnuniyeti kavramları, hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve memnuniyeti etkileyen faktörlerden bahsedilecektir.

2.1.1. Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı, kalitenin önemi ve tarihçesi

Hayatımızın her alanında yer alan kalite (quality) kavramı, Latince bir kelime olup, “qualis”den türetilmiştir ve “bir ürünün bilinen en iyi özellikleri bünyesinde taşıması durumu” anlamına gelir (TDK 2015). Önceleri "lüks ve pahalı bir kıymet değeri" olarak algılanan "kalite" günümüzde, "hizmet alanın isteklerinin karşılanması ya da satın aldığı mal veya hizmetten dolayı duyduğu mutluluk derecesi" şeklinde tanımlanmaktadır. Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO) ve Türk Standartları Enstitüsü (TSE) tanımına göre kalite, hizmetin veya ürünün belirlenen ya da olabilecek gereksinimleri karşılama durumuna dayanan özelliklerin toplamıdır (Yılmaz 2001, http://www.standartkalite.com/iso9001_terimleri.htm, Erişim tarihi:27.5.2015).

M.Ö.2150 yıllarına dayanan bir geçmişi olan kalite ile ilgili ilk kaynak Mezopotamya Kralı Hammurabi’ nin yazdığı kanundur. Kalitenin, kavram olarak ortaya çıkma süreci ise 19. yüzyılda Sanayi Devrimi’ne rastlamaktadır. İkinci Dünya Savaşı yıllarında imalatın artışına paralel kaliteyle ilgili yeni yöntemler oluşturulmaya başlamıştır. Özellikle Japonya’da savaş sonrasında kalite konusunda önemli gelişmeler görülmektedir (Arslan 2009). Kalite kontrol kavramının öncüleri olarak kabul edilen Deming ve Juran, Amerikan istatistiksel kalite kontrol kavramının tüm dünyaya tanıtılması ve yayılmasını sağlamıştır (Aslantekin 2009, Arslan 2009). Günümüzde “kalite” kavramı, bir referans ölçüsü olarak görülmektedir (Erem 2003).

Kalitenin öneminin giderek artış gösterdiği ve referans olarak kullanıldığı alanlardan birisi de sağlık hizmetleridir. Sağlık sektöründe sunulan hizmetler doğrudan insan yaşamını etkilediğinden, sağlıkta kalite vazgeçilmez bir kavram

olarak karşımıza çıkmaktadır. Amerika Sağlık Örgütleri Akreditasyon Komitesi sağlıkta kaliteyi, bakımın istenilen sonuçlara ulaşmayı artırması ve olası istenmeyen sonuçları azaltma derecesi olarak tanımlamaktadır (Yılmaz 2001). Diğer bir tanımda kaliteli sağlık hizmeti, var olan kaynakların etkin biçimde dağıtımının sağlanması, sağlık hizmetinin en iyi şekilde verilmesi, gerek kaynakların dağıtımında gerekse hizmetlere ulaşımında hakkaniyete ve eşitliğe özen gösterilmesi ve hizmetin verilmesi sırasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanması şeklinde tanımlanmaktadır (Yağcı ve Duman 2006, Şişe, Altınel ve Toksal 2013).

Sağlık hizmetlerinin çağdaş ilkelerinin tanımlandığı Alma Ata Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi ve Dünya Sağlık Örgütü'nce yürütülen "2000 yılında Herkese Sağlık" programına göre, sağlık hizmetlerinin kaliteli ve etkin bir biçimde sunulması önemli konulardan biridir ve sağlıkta kalite çalışmaları hükümetlerin sorumluluğunda yürütülmelidir (Güner 2009). Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 56. maddesi; "Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler" hükmüyle bu ilkeyi güvence altına almıştır. Bu nedenle sağlıkta kalite kavramı da devlet yükümlülüğünde sürdürülür (<http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/anayasa.uc?p1=56>, Erişim tarihi:10.05.2015).

Sağlık hizmetleri; sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalık oluşumunun önlenmesi, hastaların olanaklar doğrultusunda en erken dönemde tanı koyularak tedavi edilmesi, sakatlıkların önlenmesi, sakatlananlara tıbbi ve rehabilite edici hizmet sunulması ve herkesin nitelikli, mutlu ve uzun bir yaşam sürmesi için sağlanan hizmetlerin bütünüdür (Turgu 2012). Sağlık hizmetlerinde kaliteden söz edilebilmesi için şunlar gereklidir (Erem 2003).

- Sağlık çalışanlarının hizmet bütününe ayrılmaz bir üyesi olduğunu kavraması,
- Verilen sağlık hizmetinin hangi sağlık personeli tarafından, ne zaman, nerede, hangi araçla ve hangi yöntem kullanılarak verildiğinin hasta tarafından bilinmesi,

- Sağlık kurumundaki yönetim modeli ve organizasyonun etkin ve etkili olması,
- Yönetimin kalite kavramına inanması ve kaliteyi destekleyici olması,
- Sağlık kurumunda sunulan teşhis, tedavi ve bakım, laboratuvar ve destek hizmetlerinin geliştirilmesinde işbirliğinin sağlanması,
- Sağlık ve kurum çalışanlarının niteliklerinin ve donanımlarının iyi olması, ayrıca verilen sürekli eğitimle verimliliğin devamının sağlanması.

Literatür incelendiğinde, sağlık hizmetlerinde kalite kavramının ne zaman kullanılmaya başlandığı konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Tarihçilerin kullandığı zaman süreleri 30 yıldan 3000 yıla kadar uzanmaktadır. M.Ö. beşinci yüzyılda Hipokrat'ın yazılı mesleki davranış kuralları, M.Ö. 2000'de Mısır papirüslerinde tıbbi uygulama standartlarının belgelenmiş olması, M.Ö. 1100'de Chou Hanedanı'nda, doktorların ilk kez göreve başlamadan sınava tabi tutulması ve ücretlerinin hasta sonuçları doğrultusunda tespit edilmesi ilk sağlıkta kalite uygulamalarından bir kaçıdır. M.S. 1000'de İran'da tıbbi uygulama yapan tüm sağlık personelinin bilgisi sınavla değerlendirilmiştir (Kibar 2014). 20.yüzyıla gelindiğinde ise, Amerika'da sağlık bakım kalitesini değerlendiren çalışmalara başlanmış ve akreditasyon sistemleri gündeme gelmiştir (Arslan 2009). Günümüzde artık hastalar kendi sağlık bakımına katılmak ve karar sürecinde etkin rol almak istemektedir. Bu sebeple sağlanan sağlık hizmeti, hizmet veren değil; hizmet alan merkezli olmuştur. Bu gelişme sağlıkta kalite kavramının giderek daha fazla önem kazanmasını sağlamıştır (Yılmaz 2001).

Ülkemizde sağlıkta kalite kavramı ilk kez 2003 yılında, Sağlık Bakanlığı tarafından konunun önemi vurgulanarak gündeme getirilmiş, kalitenin artırılıp, geliştirilmesi için çalışmalar başlatılmış ve düzenli aralıklarla sağlık kurumlarının kalite çıktılarını değerlendirmek amacıyla temel standartlar belirlenmiştir (Güden, Öksüzkaya ve Çetinkara 2010). Sağlıkta kalitenin sağlanması, ölçülebilir ve değişen koşullara uyarlanabilir standartlarla mümkün olabilir (Kibar 2014). Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen kalite standartları, halen kamu, özel ve üniversite hastaneleriyle, tüm sağlık hizmeti veren kuruluşlarda uygulanmaktadır (Kibar 2014).

Günümüzde sağlıkta kalite, “toplam kalite yönetimi” kavramıyla birlikte anılmaktadır. Toplam kalite yönetimi hizmet alanının beklentisini her şeyin üzerinde tutan, “müşteri ve insan odaklı” bir yönetim anlayışıdır. İlk olarak endüstri alanında gelişen toplam kalite yönetimi anlayışı, bir kuruluştaki üretilen ürün ve hizmetlerin, yönetim süreçlerinin ve çalışanların sürekli iyileştirilmesi yoluyla, en düşük toplam maliyet düzeyinde, hizmet alanının gereksinim ve beklentilerinin mükemmel düzeyde karşılandığı, çalışanların yükümlülüklerini tam olarak yerine getirip, beklentilerinin karşılandığı bir yönetim anlayışıdır. Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi, çalışanlar açısından tatmin edici, uygun çalışma koşulları ve hasta gereksinim ve beklentilerinin mükemmel şekilde karşılanması anlamını taşımaktadır (Ayaz ve Soykan 2002). Toplam kalite yönetiminin temelini; sıfır hata, sıfır fire ve tüm hizmet sürecinde hasta/hizmet alan memnuniyetini sağlayacak iyileştirme oluşturmaktadır (Turgu 2012, Öksüz 2010, Ekici 2013)

Sağlıkta toplam kalite yönetiminin temel ilkeleri aşağıdaki gibi özetlenebilir;

Hasta odaklı: Hastaların problemlerine, istek ve gereksinimlerine odaklanır. Hastanın tam memnuniyetinin sağlanması ise karşılanması gereken bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Güngör 2009). Buna göre kaliteli bir sağlık bakımı, hastaların bakım süreçleriyle ilgili karara ortaklığı ve hizmetin sunumuna aktif olarak katılmasıyla gerçekleşir (Aksakal ve Bilgili 2008). Hastanın beklentilerinin üzerinde hizmet alması ise önemli bir kalite göstergesidir (Yılmaz 2001).

Sürekli iyileştirme: Hastaya sunulan hizmetlerin sürekli iyileştirilmesi önem verilen ve öncelikli bir konudur

Sağlık Ekibi: Sağlık hizmetleri ekip olarak sunulması gereken hizmetlerdendir. Toplam Kalite Yönetimi anlayışı, ekip çalışmasının kalitenin önemli bir parçası olduğuna inanır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde kalite çalışmalarına tüm sağlık çalışanlarının katılımı gereklidir (Aslantekin 2006, Bostan 2006, Güngör 2009, Bozkurt 2013).

Kaynakların Yönetimi: Çağdaş bir yönetim anlayışı olarak da kabul edilen Toplam Kalite Yönetimi, kaynakların etkili ve verimli bir şekilde kullanılmasını esas alır. Başvuran memnuniyetine yönelik olarak örgüt içi kaynakların etkin bir şekilde

kullanılmasını amaçlayan, çok boyutlu bir yönetim yaklaşımıdır. Kaliteli bir sağlık hizmetinin söz konusu olabilmesi için, kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması ve kullanılması, hizmetin etkili biçimde verilmesi, gerek kaynak dağıtımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında eşitliğe özen gösterilmesi ve hizmet verilmesi sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir. Bu da ancak doğru bir yönetim anlayışıyla mümkün olabilir (Öksüz 2010).

Toplam kalite yönetimi anlayışında, kalite “girdi-süreç-çıkıtı” aşamalarının bir parçası olarak sürekli ölçülür ve değerlendirilir. Ancak sağlık alanında objektif kalite ölçümlerinin yapılması oldukça zor bir konudur. Çok boyutlu ve yapısal açıdan karmaşık olan sağlık hizmetlerinin, sunumu ile hizmet çıktılarının değerlendirilip ölçülmesi arasında önemli bir zaman aralığı bulunmaktadır. Bu zaman aralığı, çıktının doğrudan değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle sunulan sağlık hizmetinin sonuçlarını değerlendiren kalite çalışmaları; mevcut kayıtların incelenmesi, duruma özel değerlendirme çalışmalarının yapılması, kişiye ve topluma yönelik araştırmalar, maliyet analizleri ve hasta memnuniyeti değerlendirme çalışmalarına odaklanır (Uzun ve ark. 2006, Arslan ve Kelleci 2011). Bu yöntemlerden en sık tercih edileni sağlık kurumlarının temel çıktılarında biri olan, hasta memnuniyetinin değerlendirilmesidir (Öksüz 2010).

2.1.2. Hasta memnuniyeti kavramı

Latince yeterli anlamına gelen “satis” kelimesinden türemiş olan memnuniyet, Türk Dil Kurumu’na göre; memnun olma, sevinç duyma, sevinme olarak tanımlanır (Türk Dil Kurumu Sözlüğü 2015). Hasta memnuniyetiyle ilgili pek çok tanım yapılmıştır. Güngör (2007)’ün bildirdiğine göre, Donabedian (1992) hasta memnuniyetini; doğrudan hastanın değer ve beklentileri ile ilişkili olarak, kişinin bakımın kalitesi ve kalite ile ilgili temel öğeler hakkındaki düşünceleri olarak tanımlamıştır. Hasta memnuniyeti, hastanın sağlık kuruluşundan beklentileri ve aldığı hizmet ile ilgili psikolojik bir tatmin düzeyi olarak görülebilir (Peker ve ark 2012). Hemşirelik alanında en sık kullanılan memnuniyet tanımı ise 1975 yılında Risser tarafından yapılan "ideal hemşirelik bakımı ile hastanın gerçekte almış olduğu hemşirelik bakımının birbiri ile uyumu" şeklindedir (Risser et al 1975, Güngör

2007). Sağlık hizmetlerinde hasta odaklı anlayışın ön plana çıkmasıyla birlikte hasta memnuniyeti kavramı kalite çalışmalarında önem kazanmıştır (Huang et al 2004).

Hasta memnuniyeti, bir sağlık kurumunda başarının kilit noktasıdır. Hasta memnuniyetini ölçmeye yönelik yapılan çalışmalarda, aldığı hizmetten memnun olmayan hastaların görüş ve düşüncelerini, memnun olanlara göre daha fazla başkalarıyla paylaşma eğiliminde olduğu bilinmektedir. Bu durum kurumun başarı ve güvenilirliğini doğrudan etkileyecek bir faktördür.

Sağlık hizmeti sunan kurumlarda hasta memnuniyeti sağlanmasının önemi 4 başlık altında özetlenebilir (İnceboz 2007, Güner 2009, Söyleyici 2010).

- 1- *İnsancıl Nedenler:* İnsanların/hastaların en temel haklarının başında en iyi ve kaliteli sağlık hizmeti alma yer almaktadır.
- 2- *Ekonomik Nedenler:* Hizmetin alıcısı konumunda olan insanlara/hastalara, en az maliyetle, en iyi kalitede sağlık hizmeti sunmak gerekir
- 3- *Pazarlama Nedeni:* Hastanın kurumda aldığı hizmetten memnuniyeti, kurumun tekrar seçilip seçilmeyeceğinin belirleyicisidir.
- 4- *Etkililik Nedeni:* Kurumdan memnun ayrılan hastaların tedavi sürecinde daha pozitif davranışlar gösterdikleri bilinmektedir. Tatmin olan hastalar hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine daha dikkatli bir biçimde uymaktadır.

Hasta memnuniyetini optimum düzeyde sağlamak için, hastane üst yönetiminin öncülüğünde, hastanede görev yapan tüm çalışanların katılımının sağlanacağı bir hasta memnuniyeti anlayışı benimsenmelidir (Tükel ve ark 2004). Bu anlayışa göre sağlık kuruluşları hasta memnuniyetini sağlamak için, kendilerinden hizmet talep edenlere;

- Kaliteli sağlık hizmeti vermeli,
- Sağlık hizmetinin maliyetini azaltan yöntemler oluşturmalı,
- Hizmet verme süresini optimum düzeyde sağlayabilmeli,
- Tanı ve tedavi yöntemi tercih edilirken sıfır hata hedeflemeli,
- Hastaya hastalığı ve durumu hakkında yeterli ve tatmin edici bilgi sağlamalı,

- Olanaklar doğrultusunda hastayı sağlığına kavuşturabilmeli,
- Taburculuk sonrası hasta yapması gerekenler hakkında bilgilendirilip yönlendirme yapmalı
- Hastaların sağlık kuruluşundan memnun bir şekilde ayrılmalarını sağlamalıdır (İnceboz 2007).

2.1.3. Hasta memnuniyet ölçümleri

Sağlık hizmetlerinde kaliteye ulaşmak, korumak ve izlemek için hasta memnuniyetinin geçerli ve güvenilir araçlarla ölçülmesi kalitenin sağlanması ve sürdürülmesinde önemli konulardan biridir (Charalambous and Adamakido 2012). Hasta memnuniyeti ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelik alanında ölçülmüştür. Hasta memnuniyeti ölçümlerinde genellikle, hastaların aldıkları sağlık hizmetinin kalitesini nasıl algıladıkları, memnuniyeti etkileyen faktörlerin neler olduğu, sağlık kurumunu tercih etme nedenleri, kurumdan beklentileri, hizmet sunumu sırasında yaşanan olumsuzluklar incelenir (Peker ve ark. 2012) Bu sayede çalışanların performansları değerlendirilir ve hizmeti iyileştirmeye yönelik yönetimsel kararlar alınır (Merkouris et al 1999, Kaya 2011).

Hastaların memnuniyetlerinin ölçülmesinde farklı yöntemler kullanılmakla birlikte, tercih edilecek yöntem yapılan çalışmanın amacına uygun seçilmelidir (Aslantekin 2007). Hasta memnuniyetini belirlemeye yönelik hangi yöntem kullanılırsa kullanılsın, elde edilen veriler uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmeli ve kurumun tüm çalışanları ile paylaşılmalıdır. Bu sayede sağlık personelleri sundukları hizmet hakkında geri bildirim alarak kendilerini değerlendirmiş olacaktır. Aynı zamanda hasta memnuniyeti sağlık kurumunun güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenmesine katkı sağlar (Aslan ve Özata 2005).

Türkiye'de yapılan memnuniyet çalışmalarında hasta memnuniyeti oranlarının %50 ile %98 arasında değiştiği görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2007 yılında halkın sağlık kurumlarındaki hizmetlere ilişkin memnuniyet düzeyini değerlendirdiği, "Yaşam Memnuniyeti Araştırması"nda, üniversite hastanelerinden %69,1, devlet hastanelerinden %66,6 ve özel hastanelerden %60,6 oranında memnun kaldığını saptamıştır (TÜİK 2007).

2013 yılı TÜİK İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması sonucuna göre ise, katılımcıların % 74,7'sinin memnun olduğu, % 10,6'sinin orta düzeyde memnun olduğu ve %14,7'sinin memnun olmadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmanın bulguları illere göre memnuniyet düzeyleri açısından incelendiğinde; ilk sırada % 89 oranıyla Isparta'nın yer aldığı, üç büyük ildeki memnuniyet oranlarının nispeten düşük olduğu (İzmir 61. sırada, Ankara 73, İstanbul ise 74. Sırada), memnuniyetin en düşük olduğu illerin Muş, Şırnak ve Hakkâri olduğu belirlenmiştir (TÜİK 2013).

2.1.4. Memnuniyeti etkileyen faktörler

Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanmasında giderek önem kazanan hasta memnuniyeti, pek çok faktörden etkilenmektedir. Optimum hasta memnuniyetinin sağlanabilmesi için, bu faktörlerin bilinmesi gerekir. Çok boyutlu bir kavram olan hasta memnuniyetini hangi faktörlerin etkilediğine dair net bir görüş birliği yoktur (Güner 2009). Hasta memnuniyeti çalışmalarında, hasta memnuniyetini etkileyen faktörler üzerine yoğunlaşarak yapılan düzenlemelerin, sorunları daha kolay çözebileceği kabul edilmektedir. Hastaların, yakından ilişki kurdukları birim ve kişilerle ilgili düşünceleri, memnuniyetin önemli bir parçasıdır. Özellikle doktor davranışı, ebe-hemşire davranışı ve sağlanan hizmet kalitesi algısı, personelin temizliği, hastane veya muayene odasına ulaşım kolaylığı, hastanede muayene için geçen süre ve yapılan işlemler, hasta memnuniyetini en çok etkileyen faktörler arasındadır (Özer ve Çakıl 2007, Tezcan ve ark 2014).

Hasta memnuniyeti etkileyen faktörler 9 başlık altında toplanabilir (Yaşa 2012).

1. Hasta-doktor ilişkisi,
2. Hasta-ebe-hemşire ilişkisi,
3. Hasta-diğer hastane iş görenleri davranışı,
4. Bilgilendirme,
5. Beslenme hizmetleri,
6. Fiziksel ve çevresel koşullar,
7. Bürokrasi,
8. Güven,
9. Ücret

Memnuniyeti etkileyen bu boyutlar; hizmet alana ilişkin faktörler, hizmet verenlere ilişkin faktörler ve çevresel/kurumsal faktörler başlıkları altında incelenebilir (Özer ve Çakıl 2007).

2.1.4.1. Hizmet alana ilişkin faktörler

Hastanın sağlık hizmetlerinden memnuniyet derecesini tıbbi tanısı, hastalığının kronik veya akut oluşu ve kendi sağlığını algılayış biçimi gibi faktörlerin yanı sıra mevcut ya da sonradan gelişen engellilik durumu ve prognozun ciddiyeti belirleyebilmektedir (Çoban 2006, Kaya 2011). Memnuniyetle ilgili yapılan çalışmalarda hastanın sosyo-demografik özelliklerinin de memnuniyet sonuçlarını etkilediği görülmüştür. Bazı çalışmalarda yaşlı hastaların genç hastalara göre daha çok memnun oldukları belirtilirken bazılarında ise yaş ile memnuniyet arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Aynı şekilde cinsiyetle memnuniyet ilişkisini araştıran çalışma sonuçlarında tutarlı olmayan sonuçlara ulaşılmıştır (Yılmaz 2001). Bir üniversite hastanesinde yatan hastalara yönelik yapılan araştırmada, hastaların yaş, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvence, meslek, yaşanılan yer gibi sosyo-demografik bazı özelliklerinin, hasta memnuniyet düzeyleri üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Apay ve Arslan 2009).

Çalışmalarda beklentisi düşük ve bilgisi az olan hastaların memnuniyet düzeyinin yüksek, sağlıkla ilgili konularda bilgi sahibi ya da beklentileri yüksek olan hastaların memnuniyet düzeyinin düşük olduğu görülmektedir. Aynı şekilde hastane deneyimi olan hastaların, deneyimi olmayan hastalara göre memnuniyet puanlarının düşük olduğu saptanmıştır (Yılmaz 2001). Öte yandan tedavi süresince çekilen ağrının şiddeti ve hastalık konusunda bilgilendirme hasta memnuniyeti üzerinde önemli etkilere sahiptir (Lemos et al 2009).

2.1.4.2. Hizmet verenlere ilişkin faktörler

Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerden en önemlisi hizmet verenlerin tutum ve davranışlarıdır. Sağlık çalışanlarının kişisel özellikleri, hizmet alana gösterilen nezaket, ilgi ve anlayış, mesleki bilgi ve becerileri sunma biçimi, hasta ve sağlık personeli ilişkisini etkileyen faktörlerdendir. Yapılan çalışmalar memnuniyeti en çok etkileyen faktörlerin hastayla kurulan iletişim ve hastanın yeterli oranda

bilgilendirilmesi olduğunu göstermektedir. Hastayla kurulan olumlu iletişim ve yeteri kadar bilgilendirilme hastaların kendilerini değerli hissetmesini sağlarken, aynı zamanda karşılıklı güven ilişkisinin kurulmasında önemli rol oynamaktadır (Yaşa 2012). Konu hakkında yapılan çalışmalar, temel hasta haklarından olan bilgi vermenin önemini vurgularken, sağlık personelinin de bu konuda kendini geliştirmesi gerektiğine dikkat çekmektedir (Yılmaz 2001, Öksüz 2010, Taşlıyan ve Akyüz 2010, İnceboz 2007). Savaş ve Bahar'ın (2011) çalışma bulguları, hekimler/hemşireler tarafından hastanın durumu hakkında bilgilendirilme yapılmasının genel memnuniyet düzeyini istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Kanada'da 11 hastanede 127 sağlık çalışanı üzerine yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının hastayla iletişim kurarken biyomedikal konularda sorular sormasının hasta memnuniyetini azalttığı, psiko-sosyal konularda konuşulmasının ise hasta memnuniyetini arttırdığı görülmüştür (Lemos et al 2009).

Memnuniyeti etkileyen faktörlerden biri de, önemli bir hasta hakkı olan mahremiyete özen gösterilmesidir. Mahremiyetine özen gösterilen hastaların gelişen güven duygusuyla birlikte memnuniyetleri artmaktadır (Güner 2009).

Çalışmalarda sağlık çalışanlarının etkili iletişim ve öfke kontrolü konusunda hizmet içi eğitim alması ve hastayla iletişimde öfke kontrolünün sağlanmasının, hasta memnuniyetini arttıracakları savunulmaktadır (Peker ve ark.2012).

Sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğundan konuya önem veren sağlık kuruluşlarının, çalışan memnuniyetini de sağlaması ve çalışma koşullarını iyileştirmesi gerekir (Söyleyici 2010). Amerika'da 430 hastanede yapılan bir çalışmada ebe ve hemşirelerin iş yoğunluğunun hasta memnuniyet düzeyini anlamlı bir şekilde etkilediği saptanmıştır (Şişe ve Altınel 2012).

2.1.4.3. Çevresel/kurumsal faktörler

Hastaların memnuniyetlerini etkileyen çevresel ve kurumsal faktörlere bakıldığında, hastanenin ulaşılabilirliği, fiziksel ve çevre koşulları, beslenme

hizmetleri, çalışma saatleri, hizmetlere ulaşmada bürokrasi ve ücret gibi faktörlerin önem kazandığını görmekteyiz (Yılmaz 2001). Aydınlatma, temizlik, ısı, havalandırma, gürültü, otopark, adres kolaylığı, bekleme koşulları, dış görünüm gibi özellikleri içeren fiziksel ve çevre koşullarının uygun düzeyde olması memnuniyet düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir. Beslenme hizmeti sunulurken hastalar yemeğin kalitesinin yanında, yemeği dağıtan personelin görüntü ve sunumundan etkilenmektedir. Hastaya sunulan yemek, diyet yemeği de olsa sunum biçimi iyi olduğunda, hastalar hizmetleri kaliteli olarak değerlendirmektedir. Hastanın hastane içinde karmaşık ve zaman alıcı formalite işlemlerle uğraşması ve bekleme sürelerinin artması memnuniyetsizliğe yol açmaktadır. Öte yandan hastalar kaliteli hizmeti düşük ücretle almak istegindedir. Bu nedenle sağlık kurumları tarafından fatura edilen yüksek maliyetler de memnuniyetsizliğe neden olur (Güner 2009, Yaşa 2012).

Ercan, Ediz ve Kan (2004) tarafından yapılan, hastaların sosyo-ekonomik durumlarına göre sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerini inceleyen çalışmada; hasta memnuniyeti servis, poliklinik, beslenme hizmetleri, personel, bürokratik hizmetler, fiziksel durum olarak parçalara ayrılarak incelenmiş ve genel memnuniyeti etkileyen faktörlerle parçaları etkileyen faktörler arasında farklılıklar olduğu görülmüştür. Bu sebeple bir kurumda, hasta memnuniyetinin yükseltilmesi çalışmalarında genel bir değerlendirme yerine parçalar üzerinde memnuniyeti etkileyen faktörler dikkate alınmalıdır.

Hasta memnuniyetini arttıran kurumsal/çevresel faktörler incelendiğinde; hastanede bekleme süresinin kısa olması, bekleme yerlerinin iyi nitelikte uygun koşullara sahip olması, hasta takibinin yapılması, muayene süresinin uzun olması, bürokrasinin az ve kolay halledilebilir olması, teknik donanımın yeterli olması şeklinde sıralanabilir. Bu faktörlerin en iyi şekilde sağlanması, hastanın sağlık kurumlarını seçmesi üzerinde etkilidir (Söyleyici 2010).

2.2. Doğum Hizmetlerinde Memnuniyet

Doğum hizmetlerinde memnuniyet başlığı altında; doğumda memnuniyet kavramı ve tarihçesi, doğum memnuniyetini etkileyen faktörler ve doğum memnuniyetinin ölçülmesi konularından bahsedilecektir.

2.2.1. Doğumda memnuniyet kavramı ve tarihçesi

Doğum, düzenli uterus kontraksiyonlarının başlangıcından plasentanın çıkışına kadar geçen süreçtir. Bu süreç tıbbi olarak “travay” olarak adlandırılır. İngilizce’de “labor” olarak kullanılan terim, kelime anlamı olarak birçok çağrışım yapar. New Shorter Oxford İngilizce Sözlüğü’ ne göre, emek sarf etmek, huzursuzluk, acı çekme, bedensel güç harcama gibi anlamlar taşımaktadır (Cunningham et al 2014).

Doğum, kadın yaşamındaki en mucizevi olaylardan biri olarak görülebilir ve sadece bebek için değil aynı zamanda kadının anneliğe geçişinde bir yeniden doğuş süreci olarak anlamlandırılır. Uluslararası Ebelik Felsefesi, doğumun gereksiz girişimlerden korunması gereken, kadın ve ailesi için etkileyici bir deneyim olduğunu ve bu deneyimin memnuniyetle hatırlanması gerektiğini savunmaktadır (<http://www.internationalmidwives.org/> Erişim tarihi: 10.07.2015).

Sağlık alanında teknolojik ilerlemelere bağlı olarak doğumların daha güvenli hale gelmesi, gebelik ve doğum hizmetlerinin odağının güvenli doğumun yanı sıra doğum deneyiminde memnuniyete doğru kaymasına neden olmuştur. Bu durum anne adayına sağlanan hizmet niteliğinin; sağlık çalışanları, yöneticiler ve politikacılar için giderek önemli hale gelmesine yol açmıştır (Kızılkaya 1997). Nitekim önceleri doğum hizmetlerinin çıktısı olarak maternal/ perinatal ölüm, doğum travmaları ve sezeryan doğum oranları kullanılırken, mortalite/ morbidite oranlarının azalması ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte bu göstergeler yerini kalite değerlendirmelerine bırakmıştır (Sawyer et al 2013).

Kaliteli bir doğum hizmeti, kadınların ulaşılabilir ve etkili hizmet aldığı, bu hizmetten memnun olduğu ve sağlık çalışanlarının da mesleki doyum içinde verimli çalıştığı bir hizmet olmalıdır. Hasta memnuniyeti sağlanmadıkça, sağlık hizmetlerinde kaliteden söz edilemeyeceğinden, doğum ve doğum sonu dönemde

kadınların aldıkları sağlık hizmetlerinden memnuniyetin değerlendirilmesi güncel bir konu olarak tartışılmaktadır. Doğum memnuniyeti kadınların travay, doğum ve postpartum dönem hizmetlerden memnuniyetini kapsamakta ve 'maliyet' ile 'kalite' açısından büyük önem taşımaktadır (Güngör 2009, Bozkurt 2011, Martin and Fleming 2011).

Doğum memnuniyeti; gebenin doğuma iyi hazırlanması, tüm süreç boyunca saygı ve destek görmesi, etkin dinlemenin kullanıldığı iyi bir iletişimin sürdürülmesi, gebenin kontrolünü kaybetmediği konforlu bir doğum yaşaması, uygun ağrı giderici yöntemlerin kullanılması ve doğumun minimal obstetrik yaralanmayla, istenilen pozisyonda gerçekleşmesiyle sağlanır (Martin ve Fleming 2011, Martin and Martin 2013).

Doğum memnuniyeti hem kadının kendi sağlığı hem de bebeğin sağlığı ve olumlu aile ilişkileri açısından son derece önemli bir konudur. Çünkü olumsuz bir doğum deneyimi anne bebek bağlanmasında yetersizlik, emzirme sorunları, postpartum depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, sonraki doğumlarda sezaryen isteği, kürtaj olma oranında artış, cinsel disfonksiyon, bebek ihmal ve istismarına neden olabilmektedir(Sawyer et al 2013, Dencker et al 2010, Güngör 2009). Ayrıca kadınların genellikle ilk kez gebelik ve doğum için hastaneye başvurduğu düşünüldüğünde, bu hizmetlerden memnuniyetin daha fazla sağlık arama davranışına yönlendirmede etkili olduğu düşünülmektedir (Güngör 2009). Bu nedenle doğum memnuniyetini ölçmek, olası risklerin azaltılması açısından da anlamlıdır

Doğum memnuniyetinin kanıt temelli uygulamalar ışığında ölçülmesi gerekir. (Martin, Snowden and Martin 2012). Çünkü her kadın kendine özel doğum beklentileri oluşturur ve her kadın için memnuniyet farklı özelliklere bağlı olarak değişiklik gösterir (Martin ve Fleming 2011). Bu nedenle standart bir doğum hizmetinde, memnuniyeti etkilemesi nedeniyle ulaşılmak istenilen 3 temel hedef bulunmaktadır. (Tingstig et all. 2012).

- 1) Anne ve bebek için mümkün olan en iyi sonuçların sağlanması,
- 2) Normal doğum sürecinde mümkün olan en az müdahalenin yapılması,
- 3) Verilen bakımdan en yüksek anne memnuniyetinin sağlanması.

Standart bir doğum hizmetinde belirlenen bu temel hedeflere ulaşmak için, gebeye gereksiz her türlü müdahaleden uzak, doğum sürecinde kadın ve ailesinin kararlarına saygılı optimum ve güvenli doğum hizmeti sağlanmalı ve tüm sağlık çalışanları doğum memnuniyetini etkileyen faktörlerin fakında olmalıdır.

2.2.2. Doğum memnuniyetini etkileyen faktörler

Doğum memnuniyeti kavramı karmaşık bir yapıdır ve birçok faktörden etkilenir (Fair and Morrison 2012). Annelerin doğum deneyimlerini olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirmeleri kişisel ve kurumsal birçok faktöre bağlı olarak değişir. Annenin doğumda beklediği desteği alması, çoğu zaman memnuniyetin temel belirleyicilerinden biridir.

Doğum memnuniyeti üzerinde; sosyodemografik özellikler, gebenin beklentileri, doğum öncesi alınan eğitim ve hazırlık, doğum hizmetlerinin organizasyonu, sağlık çalışanları ile iletişim, ebelik bakımının niteliği, uygulanan tıbbi tedavi ve girişimler, ağrı kontrolü ve destek, yeterli bilgilendirilme ve kararlara katılım, anne bebek iletişimi, bebek bakımı, doğum sonu bakım, bakımın sürekliliği ve erken taburculuk gibi faktörlerin etkili olduğu saptanmıştır (Güngör 2009).

Doğum memnuniyetini etkileyen faktörler, üç temel başlık altında sınıflanarak incelenebilir (Hodnett 2002a, Martin and Martin 2013).

1. Hizmet alanlara ilişkin faktörler/ Kişisel özellikler
2. Hizmet verenlere ilişkin faktörler/ Kaliteli bakım sağlama
3. Çevresel, kurumsal faktörler/ Doğumda gerilim yaratan durumlar

2.2.2.1. Hizmet alanlara ilişkin faktörler/ kişisel özellikler

Doğum memnuniyetini hizmet alanlara ilişkin etkileyen faktörler anne adayının kişisel özellikleriyle ilgilidir. Kadının sosyodemografik özellikleri, doğum konusunda eğitim alma durumu, doğumla baş etme yeteneği, doğumda kontrolü hissetmesi, motivasyonu ve doğum sonunda bebek ile ilişkisi doğum memnuniyetini etkileyen kişisel özelliklerdir.

Sosyodemografik özellikler: Sosyodemografik özelliklerin doğum memnuniyetine etkisi konusunda literatürde tam bir fikir birliği bulunmamakla birlikte pek çok çalışmada yaş, eğitim düzeyi, çalışma ve gelir durumunun anne memnuniyetini etkilediği bildirilmektedir (Güngör 2009). Uzun ve ark (2006) tarafından Isparta’da yapılan çalışmada doğum memnuniyetinin yaş ve eğitim durumuyla ilişkili olduğu, eğitim durumu yüksek ve yaşı küçük olan kadınların memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. LFP (2001)’ in yaptığı çalışma sonucunda annenin yaşı ve bebeğin gestasyonel haftasıyla memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Kadınların sosyo ekonomik statülerinin düşük olması doğum konusunda eğitim ve tıbbi bakım ile ilgili güçlükler neden olur. Bu durum hem doğumu hem de memnuniyeti etkiler (Martin and Fleming 2011). Bozkurt (2011) tarafından doğumda anne memnuniyetini değerlendirmek için Van’da yapılan çalışmada, lohusaların ekonomik durumu ile doğum memnuniyetleri arasında ($p<0.05$) anlamlı fark bulunduğu belirtilmektedir. Ekonomik durumu orta düzeyde olanların zor geçinenlere göre sağlık ekibi ve bakım hizmetlerinden memnuniyetlerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirtilmektedir.

Kadının kişilik özellikleri de doğum memnuniyetini etkiler. Duygusal, hassas kişilik yapısına sahip kadınlar tüm süreç boyunca ilgi ve desteğe fazla gereksinim duyacak, bu konudaki beklentilerinin yüksekliği doğum memnuniyetini de etkileyecektir.

Doğuma hazırlık eğitimi: Doğuma hazırlık eğitimlerinin amacı, ebeveynliğe ve doğuma hazırlanmak, olumlu sağlık davranışları geliştirmek, gebenin doğumda özgüvenini artırmaktır. Doğum öncesi dönemde, doğum süreci konusunda eğitim alan gebelerin doğuma daha aktif katıldığı ve buna bağlı olarak doğum memnuniyetinin arttığı bilinmektedir (Fair and Morrison 2012, Martin and Fleming 2011, Phipps, Charlton, Dietz 2009).

Coşar ve Demirci (2012) tarafından, İstanbul’da bir doğum hastanesinde, Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, doğuma hazırlık sınıfına

katılarak eğitim ve destek alan gebelerin doğuma uyum süreçlerinin daha iyi ve doğumu algılamalarının daha olumlu olduğu, dolayısıyla doğum memnuniyetlerinin de arttığı saptanmıştır.

Doğuma hazırlık eğitimlerinin doğum memnuniyeti üzerinde etkisi hakkında Cochrane’ da yer alan meta analizin verilerine göre eğitimin olumlu etkisi konusunda net kanıt olmadığı, konu hakkında daha fazla çalışma yapılmasına gereksinim olduğu belirtilmektedir (Gagnon and Sandall 2007).

Doğum süreci hakkında bilgi sahibi kadının motivasyonu artacak, kendini güvenli ve baş etmeye hazır hissedecektir (Dinç, Yazıcı, Yılmaz ve Günaydın 2014, Fair and Morrison 2012). Bilgi sahibi olmayan, yetersiz ya da eksik bilgi sahibi olan kadınlarda stres artacak, baş etme mekanizmaları etkin kullanılamayacağı için memnuniyet azalacaktır. Doğumda öz-yeterliliğin memnuniyeti attırdığı ve doğum ağrısını azalttığı görülmüştür. Bu nedenle doğuma hazırlık sınıflarının güçlendirilmesi ve yaygınlaştırılması hem sağlıklı maternal/perinatal sonuçlar hem de doğum memnuniyetini artırmak için gereklidir (Martin and Fleming 2011).

Motivasyon: Gebenin motivasyonunu etkileyen en önemli faktörlerden biri gebeliğin istenme durumudur. İstenmeyen bir gebelik yaşayan kadın, doğum sürecini olumsuz algılayacak ve memnuniyeti azalacaktır. Bozkurt (2011)’un çalışma bulguları, lohusanın gebeliği isteme durumu ile sağlık ekibini algılayışı, kararlara katılımı, beklentilerinin karşılanması arasında ($p<0.05$) anlamlı fark olduğunu, gebeliği isteyen lohusaların istemeyenlere göre sağlık personelinin memnuniyetlerinin ($p:0.35$) daha yüksek olduğunu göstermektedir. McLachlan and Waldenström (2005)’in araştırmasında ise istenilen ve planlı gebelikle doğum memnuniyeti arasında ilişki bulunamadığı belirtilmektedir.

Gebelik ve doğum doğurgan çağdaki her kadının yaşayabileceği fizyolojik olay olmakla birlikte, ilk gebeliği olanlar için bilinmeyen korkusunun yaşandığı bir süreçtir. Multiparlar ise, geçmişte yaşadıkları olumsuz deneyimler ve bazı şeylerin yanlış gideceği korkusuyla durumsal bir kriz yaşayabilmektedirler (Taşkın 2003). Doğumda gebenin bilinmezlik korkusu, geçmiş doğum deneyimleri, olumsuz doğum algısı gibi nedenlerle korku yaşıyor olması, baş etme mekanizmalarının bozulmasına,

sürecin olumsuz etkilenmesine yol açarak, memnuniyeti etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkacaktır (McLachlan and Waldenström 2005).

Doğum motivasyonunu etkileyen faktörlerden biri de, kadının doğumla ilgili beklentileridir. Gebenin doğum beklentisi; yaşam biçimi, inanç ve tutumlar, kültürel özellikler, görsel ve yazılı materyaller, internet gibi kaynaklardan öğrenilenler, doğum hikayeleri, doğuma hazırlık sınıfları ve antenatal kontroller sonucunda şekillenmektedir. Doğum öncesinde kadınların olumlu/ olumsuz beklentileri, doğum deneyimi ve memnuniyeti etkileyen faktörlerden biridir. Kadınların doğumlarıyla ilgili olumsuz beklentileri varsa sağlık personeli tarafından bu endişelerin giderilmesi gerekmektedir.

Doğumla baş etme ve kontrolü hissetme: Kadının doğumla baş edebilmesi ve kontrolü hissetmesi **ağrının şiddeti ve algısı** ile doğrudan ilişkilidir. Ağrıya etkili biçimde baş eden kadınların doğum memnuniyeti ve kontrolünün artacağı düşünülmektedir. Araştırmalar ağrının %50 oranında psikolojik faktörler ve çeşitli demografik faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Primigravidalarda multipar kadınlara göre daha fazla ağrı hissedilmektedir. İndüklenmiş doğumlarda ağrının daha fazla hissedildiği ve doğum memnuniyetinin azaldığı bilinmektedir (McLachlan and Waldenström 2005, Martin and Fleming 2011, Humenick 1981).

Doğum genel olarak kadınlar için mutlu bir sonuçtur. Kadının doğumuna aktif katılımıyla, sonuçtan memnuniyet en üst noktalara çıkabilmektedir. ***Doğumda kontrol***ün kendisinde olduğunu hissedenden kadınlarda, doğum memnuniyetinin arttığı görülmüştür. Kadın doğumda kontrolünü kaybetmediğinde karar verme sürecine katılması ve doğumunda aktif söz sahibi olması artar. Bu süreçte kadın, sunulan seçenekler arasından kendine uygun olanı seçebilir, yapılacak müdahalelerin niçin yapıldığını ve ne zaman gerçekleşeceğini bilir ve de istemediği tedaviyi reddedebilir (Martin and Fleming 2011, Güngör 2009). Doğum sırasında gebenin sürecin ilerleyişi konusunda bilgilendirilmesi, kontrolünün kendisinde olduğu duygusunu güçlendirerek, doğuma aktif katılımını sağlayabilir (Nichols and Humenick 2000, Mohammad et al 2014, McCrea and Wright 1999).

Doğum sonunda bebekle ilişki: Doğum sonu dönemde anne-bebek ilişkisinin erken başlatılması, doğum memnuniyetini etkileyen faktörlerden biridir. Özellikle anne ile bebek arasında erken ten temasının (skin-to-skin) sağlanması, oksitosin salgısında artışa neden olarak bağlanmayı artıracak, emzirmeyi olumlu etkileyecektir. Doğum sonu dönemde erken bağlanma sağlandığında, annelerin bebeğin gereksinimlerine daha duyarlı olduğu, emzirmenin daha erken başladığı ve daha uzun sürdüğü, annenin doğum memnuniyetinin arttığı saptanmıştır (Güleşen ve Yıldız 2003)

2.2.2.2. Hizmet verenlere ilişkin faktörler/kaliteli bakım sağlama

Doğum memnuniyetini hizmet verenlere ilişkin etkileyen faktörler; sağlık personelinin özellikleri ve iletişimi, mahremiyetin korunması, bilgilendirilme gereksiniminin karşılanması, bakımın kalitesi, sürekliliği ve doğum desteğidir (Gençalp 2001).

Sağlık Personelinin Özellikleri: Doğumda memnuniyetin merkezinde doğumun ilerleyişini takip eden ebe ya da kadın doğum hekimi yer almaktadır. Kadının doğumda karşılaşacağı başta ebe ve doktor olmak üzere tüm sağlık personellerinin görevini en iyi şekilde yapabilecek bilgi ve beceriye sahip olmasının yanı sıra insani, anlayışlı, ilgili, esnek ve profesyonel olması gerekir (Martin and Fleming 2011). Sağlık personelinin kadına karşı sergilediği saygılı ve profesyonel yaklaşım travay ve doğum memnuniyetini olumlu yönde arttırmaktadır (Avortri, Beke and Abekah-Nkrumah 2011).

Sistematik çalışmalarda, doğumda **ebelik bakımının** anne memnuniyetini arttırdığı ve kadınların olumlu doğum deneyimi yaşamasında travay takibi sırasında ebelerin kadını desteklemesi ve güven duygusu yaratmasının temel rol oynadığı vurgulanmaktadır (Larkin, Begley and Devane 2012). Doğum memnuniyeti açısından ebeler ve hekimlerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, ebelerden hizmet alan kadınların doğum konusunda daha olumlu tutum sergiledikleri ve doğum memnuniyetlerinin anlamlı derecede yüksek olduğu gösterilmiştir (Harvey et al 2002, Waldenström 1999).

Kadınların doğum memnuniyeti açısından; ebe-gebe iletişiminin olumlu olması, ebeden alınan destek, karşılıklı saygı ilişkisinin kurulması, ebenin ulaşılabilir ve yeterli sayıda olması ve sorulara yanıt vermesi oldukça önemlidir (Demir ve Eşer 2007, Kayrakçı ve Özşaker 2014, Goberna-Tricas and s-Gime' nez 2011, Khitam, Insaf and Debra 2014).

Sağlık personeli ile iletişim: Doğum memnuniyetini etkileyen en önemli faktör, travay ve doğum anında sağlık personeliyle kurulan iletişimidir. Araştırma sonuçları, kadınların en çok belirttiği beklenti ve memnuniyet ölçütünün sağlık personeli ile kurulan olumlu iletişim olduğunu göstermektedir (Hodnett 2002a, Martin and Fleming 2011). Sağlık personelinin olumlu iletişimi sağlamanın ana ilkeleri; kadına saygı göstermek, duygusal destek sağlamak, ayrımcılık yapmamak, beklentileri olabildiğince karşılamak, dürüst ve nazik davranmak, mahremiyeti korumak şeklinde özetlenebilir (Güngör 2009). Çankaya ve ark (2014) tarafından yapılan çalışma sonucuna göre, doğumda kadınların 'saygı görme' beklentilerinin birinci sırada yer aldığı görülmektedir.

Sağlık personeliyle doğumda kurulan olumlu iletişimin, memnuniyeti yükselttiği bilinmesine karşın (Hodnett 2002b, Goberna- Tricas and s-Gime' nez 2011) ülkemizde yapılan çalışma sonuçları sağlık personelinin iletişim konusunda önemli eksikleri olduğunu göstermektedir. Taşçı'nın (2007) yaptığı çalışmaya katılan kadınların yarısının doğum sırasında ebelerin kendilerine yaklaşımlarının kötü olduğunu ifade ettiği görülmüştür. Elçioğlu, Duman ve Kırımlıoğlu tarafından (2007) gebelik ve doğum hizmetlerinde hekimin kullandığı dildeki güç unsurlarını araştırmak amacıyla, Eskişehir' de 3 ayrı hastane ve 14 sağlık ocağı çalışanları ile ses kayıtlarının özel bir inceleme yöntemiyle değerlendirilmesiyle yapılan çalışmada, sağlık personelinin ses kaydı alınacağını bildiği halde kullandığı dilde sorun olduğu saptanmıştır. Çalışmada 'böyle yaparsan ben gidiyorum başkasına, vaktim yok" gibi tehdit ifadeleri, 'İkın dedim sana' şeklinde emir ifadeleri, 'doktor benim, benim dediğimi yapacaksın" şeklinde kontrolün sağlık personelinde olduğunu belirten ifadeler, 'herkes böyle doğuruyor bir sen doğuramadın' şeklinde yetersizlik hissettiren ifadeler, 'Ne bastırıyorsun ne de ıkınıyorsun' şeklinde azarlamalar bulunduğu görülmüştür. Yine Dağlar ve Güler (2004)'in çalışmasında, verileri toplayan gözlemciler tarafından ebelerin doğum yapan kadınların sözleri ile alay

ettiği, duygusal destek sağlamadığı fakat kadınların bunu dile getirmekten çekindiği saptanmıştır.

Mahremiyetin Korunması: Mahremiyet; kişinin beden, duygu, düşünce ya da kendisi veya ilişkilerine ait bilgilerinin korunması, başkaları için sınırlandırılması olarak tanımlanır ve temel insan gereksinimlerindedir. Sağlık alanında çalışan personellerin uyması gereken temel etik ilkelerinden birisi mahremiyetin korunmasıdır. Kişiyeye ait tüm bilgiler ve bu bilgileri içeren bedensel maddeler de mahremiyet içerikına girer. Gebelik ve doğum hizmetlerinde mahremiyetin korunması özel bir önem arz eder. Doğum eylemi sırasında kadın, vücudunun en mahrem yerlerini çoğu zaman ilk kez karşılaştığı kişilere göstermektedir (Taşcı 2007, Bekmezci ve Özkan 2015). Diğer taraftan doğum eyleminde mahremiyetin korunması, doğumun gerçekleşmesinde en etkili hormon olan oksitosin artışı sağlayarak, süreci hızlandırır. Niles, Foshee ve Newton (1966)'nın, laboratuvar farelerinde, doğum ve ağrısı üzerinde çevrenin etkisini araştırmak için yaptıkları çalışmada, pek çok diğer faktörün yanı sıra mahremiyetsiz ortamda katekolamin düzeylerinde artış oluştuğu ve doğum sürecinin olumsuz etkilendiği bildirilmiştir. Doğum memnuniyetini inceleyen pek çok çalışmada, kadının mahremiyetinin korunmadığı durumlarda, memnuniyet puanlarının azaldığı görülmektedir (Berghella, Baxter, and Chauhan 2008).

Bilgilendirilme Gereksiniminin Karşlanması: Kişinin durumu hakkında bilgilendirilmesi temel hasta haklarından biridir. Kadınların doğumdan beklentileri ve memnuniyetleri ile ilgili yapılan araştırmalarda bilgilendirilme ve danışmanlık yararı en fazla vurgulanan ve değerlendirilen konulardan biridir. Doğum sürecinde kadınlar doğumun ilerleyişi, yapılan muayene ve işlemler konusunda basit ve anlaşılır bir dille bilgilendirilme istegindedir. Kadınların doğumdan beklentileri ile ilgili yapılan çalışma sonuçlarında bilgilendirilme ve danışmanlık alma isteği öne çıkmaktadır (Uzun ve ark 2006, Rudman ve ark. 2007, Güngör 2009).

Çalışmalarda doğumda kadınların en çok doğumun ilerleyişi ve uygulanan müdahale ve tedaviler hakkında bilgi almak istediği bildirilmiştir (Avortri, Beke ve Abekah-Nkrumah 2011). Dağlar ve Güler (2004), gebelerin, travay ve doğum konusunda yeteri kadar bilgilendirilmediğini saptamıştır. Pınar ve Pınar (2009)'ın

yeni doğum yapan kadınların empatik iletişim beklentilerinin karşılanma durumunu incelediği çalışmada, annelerin özellikle “kendisi ve bebeğin bakımı ile ilgili bilgi verilmesi” beklentisinin karşılanmadığı bildirilmektedir. Doğumda memnuniyetsizlik nedenlerinin araştırıldığı bir başka çalışmada, sağlık personelinin yaptığı uygulama ve tedavi hakkında bilgi vermemesi, doğum süreci ve uterus kontraksiyonları hakkında açıklama yapılmaması önemli bir neden olarak saptanmıştır (Naghizadeh, Kazemi, Ebrahimipour and Eghdampour 2013).

Doğum desteği: Doğumda destek; emosyonel destek, fiziksel rahatın sağlanması, bilgilendirme, savunuculuk ve yakınlarla yardım şeklinde tanımlanabilir (Hodnett 2002a). Doğum desteği; doğum yapan kadına aktif yardım etme, duygusal gereksinimlerini ve isteklerini karşılama, rahat etmesini sağlama, doğum deneyiminin olumlu sonuçlanması, doğum memnuniyetini artırma ve annelik rolüne geçişte anneye yardım etmek amacıyla yapılır. Tarih boyunca doğum sırasında kadınlar diğer kadınlar tarafından desteklenmiştir. (Karaçam ve Akyüz 2011). Doğum süreci, desteğe ve empatiye gereksinimin arttığı bir dönemdir. Bu dönemde yaşanan yoğun stres sebebiyle anne adayları kendini yalnız, endişeli ve çaresiz hisseder (Taşkın 2003). Ayrıca, doğum ağrısıyla baş etmeyi bilmediği, bebeğin ve kendisinin sağlığından endişelendiği, mahrem bölgelerinin herkes tarafından görüleceği ve zarar görebileceği düşüncesiyle korku yaşar. Doğumda korku, katekolaminlerin salgılanmasına yol açarak, sürecin uzamasına, kadının sıkıntıya girmesine, baş etme gücünün azalmasına, doğum deneyiminin travmatik bir hale gelmesine yol açar. Literatürde, kadına doğumda verilen destekleyici bakımın ağrıyla baş etmeyi kolaylaştırdığı, doğumda analjezi-anestezi ihtiyacı, obstetrik girişimler (vakum, forceps vb) ve sezaryen doğumu azalttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Hodnett 2002b). Ayrıca doğumda destekleyici bakım alan gebelerin, bebeklerinde beşinci dakika APGAR skorunun düşük olma (7' nin altı) olasılığı azalır, daha etkin anne bebek bağlanması sağlanır ve yenidoğanın yoğun bakım ünitesine alınma oranı azalır (Adams and Bianchi 2008). Tüm bu sonuçlar, doğumda annenin desteklenmesinin doğum sürecini olumlu etkilediğini, sağlık çalışanı ve gebe için kolaylaştırıcı rol oynadığını doğrular niteliktedir. Ayrıca, ağrıyla baş etmenin kolaylaşması, girişimlerin azalması, doğumda kadının kontrol duygusunun artması doğum memnuniyetini olumlu etkileyecektir (Goodman, Mackey and Tavakoli

2004, Karaçam ve Akyüz 2011, Fraser and Cooper 2009). Çalışmalar annelerin doğuma ilişkin yeterli bilgiye sahip olduğu, doğum desteği ve profesyonel bakım aldıklarında olumlu, mutlu ve sağlıklı bir doğum geçirdiklerini göstermektedir (Kızılkaya 1997, Taşkın 2003, Taşcı 2007, Hodnett 2007, Vural ve ark 2014, Gençalp 2001). Gençalp (2001) tarafından, İstanbul’da bir doğumevinde yapılan ve doğum eyleminde anneye verilen destekleyici hemşirelik bakımının doğum sürecine etkisini inceleyen deneysel çalışmada, doğum desteği alan gruptaki annelerde ağlama, dudak ısırma, çığlık atma gibi olumsuz tepkilerin daha az gözlemlendiği, ağrıyla baş etme yöntemlerini uygulama ve doğumhane ekibi ile işbirliği yapma konusunda daha istekli olduğu, doğum süresinin kısaldığı ve emzirmenin daha fazla oranda olduğunu saptanmıştır.

Doğumda destekleyici bakım ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmalar, gebelerin yeterli oranda destekleyici bakım almadığını ve konuya yeterince önem gösterilmediğini düşündürmektedir (Karaçam ve Akyüz 2011). Pınar ve Pınar (2009) tarafından yapılan ve yeni doğum yapan kadınların empatik iletişim beklentilerinin karşılanma durumunu inceleyen çalışmada, kadınların ebe/hemşirelerden beklentilerinin daha çok “azarlanmamak” (% 34,5) ve “güler yüzlü olmak” (% 13,8) olduğu belirtilmektedir. Kızılkaya (1997)’nin yaptığı çalışma sonucuna göre ise; doğum sürecinde kadınların %66’sı doğumda kendisi hakkında karar verilirken fikrinin alınmadığını ifade etmiştir.

Anne adayının doğum ve doğum sonu dönemde bütüncül bir yaklaşımla destekleyici bakım alması temel haklarından biridir. (Pınar ve Pınar 2009, Goodman, Mackey, Tavakoli 2002). Doğum desteği genellikle ebe, kadının eşi ya da uygun gördüğü herhangi bir yakını tarafından verilir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların %74,5’inin doğumda destek olacak birine ihtiyaç duydukları, bu kişinin de sırasıyla anneleri, eşleri, kardeşleri ve sağlık personeli olmasını istedikleri belirtilmektedir (Timur ve Hotun Şahin 2010, Barrett and Stark 2010). Çalışmalar, eşlerin doğum yapan kadına destek olması sağlandığında, karşılıklı olarak ebeveyn memnuniyetinin arttığını göstermektedir (Tingstig, Gottvall, Grunewald and Waldenstroom 2012). Yine doğumda eş desteği konusunda yapılan meta analiz sonuçlarına göre, doğumda eşiyle beraber olan kadınların daha az ağrı ve

yüksek memnuniyet bildirdikleri görülmektedir (Berghella, Baxter and Chauhan 2008).

Ülkemizde doğuma eşlerin ve aileden birinin katılımı hastane koşulları ve kültürel nedenlerle yaygınlık kazanmadığı için, yalnızca bazı özel hastanelerde bu hizmet sunulur (Güngör ve Beji 2007). Eş ve yakınların doğuma alınmaması, doğumda annenin duygusal gereksinimlerinin artmasına neden olur. Bu yüzden doğum hizmetleri sunan sağlık personelinin kadının gereksinimlerinin farkında olarak, destekleyici rolünü kullanması büyük önem taşır (Gençalp 2001).

Doğumda kadının desteklemesi için, gebe ve doğum desteği sunacak eş/yakının prenatal dönemde hazırlık eğitimleri alması, doğum destekçisinin ve diğer aile üyelerinin doğuma katılımını engelleyen, aile iletişimini ve desteğini sınırlayan hastane politikalarının ve kültürel mitlerin yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından temelleri 2011 yılında atılan ve 2015 yılında başlatılan ‘Anne Dostu Hastane’ projesi içerikinde doğum odalarının tek kişilik olması, doğumda kadının konforunu sağlamaya yönelik iyileştirmelerin yapılması, doğuma hazırlık ve gebe bilgilendirme sınıflarının açılması ülkemiz için olumlu gelişmelerdir (Güngör ve Beji 2007, Çoşkun 2013).

Bakımın sürekliliği: Travay ve doğum sürecinde kadına sağlanan bakım kaliteli ve sürekli olmalıdır. Bakımda süreklilik kavramı, doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde aynı kişi/sağlık ekibinden hizmet alma şeklinde açıklanır. Bu uygulamanın esası doğum gerçekleşene kadar güven duyulan kişi tarafından hizmetin sürdürülmesidir (Martin and Fleming 2011). Bakımda sürekliliğin doğumda ağrı kontrolü, kendine güven, kontrol duygusu ve memnuniyet üzerinde olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir (Carlgran and Berg 2008, Güngör 2009, Hodnett 2002a). Doğumda memnuniyetsizlik nedenlerini incelemek amacıyla, Tebriz’de yapılan çalışma sonuçları, memnuniyetsizliğin en önemli nedenlerinden birinin sürekli farklı sağlık personeli tarafından tedavi ve bakım sağlanması olduğunu göstermektedir (Naghizadeh, Sehhati, Barjange and Ebrahimi 2011).

2.2.2.3. Çevresel, kurumsal faktörler/ doğumda stres yaratan durumlar

Stres, kaygı yaratan durumların oluşturduğu üzüntü, olumsuz algılama ve gerginlik gibi hoş olmayan, duygusal ve gözlenebilir tepkiler bütünü olarak ifade edilir. Gebelik ve doğum, kadın için fizyolojik bir yaşam dönemi olmakla birlikte stres yaratan bir durumdur. Gebe için doğum anında strese yola açan pek çok faktör bulunur ve özellikle yaşanan olumsuzluklar ciddi bir stres kaynağıdır. Stres anında, vücutta katekolaminler (adrenalin-noradrenalin) ve kortizol salgısı artar. Nabız hızlanır, oksijen gereksinimi artar, kan şekeri yükselir, kan yaşamsal organlara yönelir ve savunma hali gelişir. Doğum kasılmalarına neden olan oksitosin hormonu ve kasılmalarla baş etmeyi kolaylaştıran doğal ağrı kesici endorfin hormonu olumsuz etkilenir. Bu durum vücuda, doğum zamanı ve yerinin uygun olmadığı, doğumun yavaşlaması ya da ara verilmesi gerektiği mesajını verir. Stres yaratan durumlar ortadan kaldırılmadığında, kadın ağrıyla baş etme yöntemlerini kullanamaz, genellikle sağlık personelini dikkate almaz, gergin ve panik haldedir. Ortaya çıkan tablo doğum sürecinin işleyişi ve doğum memnuniyetini kaçınılmaz olarak olumsuz etkiler (Kalemoğlu Varol 2014). Bu nedenle strese yol açan diğer tüm faktörlerin yanısıra kurumsal çevresel faktörlerin kontrol altına alınması gerekir.

Doğumda anne için stres yaratan çevresel kurumsal faktörler; doğum ortamı ve doğum yapılan kurumun özellikleri, obstetrik girişimler ve doğum sonrası bebek sağlığının durumu şeklinde özetlenebilir.

Doğum ortamı ve doğum yapılan kurumun özellikleri: İdeal bir doğum ortamı, gebe ve yenidoğanın tüm risklerden korunmuş olarak bakım aldığı, travay, doğum ve doğum sonu tüm hizmetlerin aynı ortamda mümkün olduğunca ev ortamına benzetilmiş tek kişilik odalarda verildiği ve gebenin isteğiyle eş ve diğer yakınların doğuma katılabildiği bir ortamdır. Gelişmiş ülkelerde düşük riskli gebelerin ev ortamında, profesyonel bir ebeyle doğum yapması desteklenmektedir. Bu sayede gebelerin gereksiz tıbbi ve teknolojik girişimlerden korunduğu, kadının evinde kendini güvende ve rahat hissetmesi nedeniyle doğum sürecinin işleyişinin hızlandığı düşünülmektedir.

Kadınların evde ya da ev konforunun sağlandığı, gereksiz tıbbi ve teknolojik müdahalelerin en aza indirildiği hastane kurumlarında, doğum yapımları memnuniyetlerini olumlu yönde etkilemektedir (Güngör 2009, Çimen, Soydan ve Çetin 2009). Belçika ve Hollanda'da kadınların doğum ve doğum yeri memnuniyetlerinin incelendiği çalışmada evde doğum yapan kadınların hastanede doğum yapanlara göre memnuniyet puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Christiaens, Gouwy and Bracke 2007). Doğum memnuniyetini inceleyen bir başka çalışmada ise, memnuniyetsizliğin en önemli nedenlerinden biri olarak, doğumhanede banyo ve tuvaletin bulunmaması gösterilmektedir (Naghizadeh, Kazemi, Ebrahimpour and Eghdampour 2013).

Doğum ortamı, doğum yapılan kurumun yapısal özelliklerinden etkilenmektedir. Doğumhanenin temiz ve hijyenik olması, kadınların önemli beklentilerinden biridir. Doğum sırasında gebenin ailesi ve yakınlarının hastanede rahatça bekleyeceği yerin olması, hastanenin otelcilik ve yemek hizmetlerinin niteliği, ziyaretçi kabulünün uygun şekilde sağlanması memnuniyeti etkileyen kurumsal faktörlerdir. (Güngör 2009). Araştırma sonuçları; kadınların ziyaretçi kabul etmede yaşanan sorunlar ve yemek hizmetlerinden memnuniyetsizliklerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Uzun ve ark 2006).

Doğumda obstetrik girişimler: Doğumun yönetiminde güncel yaklaşım, özellikle düşük riskli gebelerde gerekmedikçe girişim yapmamak, sürecin işleyişine müdahale etmemek şeklindedir. Ayrıca anneler, bebek sağlığı açısından ciddi sorun oluşmadığı sürece, doğumu hızlandırmak ya da kolaylaştırmak amacıyla indüksiyon, amniyotomi, vakum, forceps, epizyotomi, fundal basınç gibi girişimlerin yapılmasını istemez. Bu girişimler kadınlar için beklenmedik olaylardır ve çoğunlukla uzamış doğumun belirtileridir.

Cochrane veri tabanında yer alan pek çok meta analizin sonuçları, doğumda rutin olarak kullanılan pek çok uygulamadan vazgeçilmesi gerektiğini göstermektedir. Örneğin düşük riskli gebelerde doğumda sürekli fetal monitorizasyon yerine aralıklı monitorizasyonun kullanılması, pozisyon ve hareket özgürlüğü sağlanması, beslenme ve sıvı alımının kısıtlanmaması, ikinci evrede gerekmedikçe fundal basınç ve epizyotomi uygulanmaması iyi düzeyde kanıtlarla

ortaya konmuştur. Ayrıca gereksiz tüm girişim ve müdahaleler, kadının doğum deneyimi ve memnuniyetini olumsuz etkilemektedir (Yıldırım-Rathfisch ve Güngör 2009, Berghella, Baxter, Chauhan 2008). Meta analiz sonuçları, kadınların ağrıyla ilaçsız yöntemler kullanılarak etkin baş edebildiği, obstetrik girişimlerin daha az uygulandığı doğumlarda memnuniyetin yüksek olduğunu göstermektedir (Janssen and Wiegers 2006, Martin and Fleming 2011). Vajinal doğumda memnuniyetin düşük bulunduğu bir çalışmada; memnuniyetsizliğe neden olan faktörler; sık vajinal muayene, şiddetli ağrı deneyimi, rutin epizyotomi uygulanması ve litotomi pozisyonunda doğum yapmak olarak belirlenmiştir (Mohammad, Shaban, Homer and Creedy 2014)

Güvenilir sağlık profesyonellerinden yeterli ve etkili tıbbi hizmet alarak güvenli bir şekilde doğum yapmak kadınların bütün beklentilerinin başında gelir ve doğumda herhangi bir risk geliştiğinde yapılan tüm girişimler anne ve bebek sağlığının korunmasında hayati önem taşır. Doğum memnuniyetine yönelik çalışmalarda, kadınların gerekliliği konusunda yeterince bilgilendirildiği takdirde, bu girişimleri sorun haline getirmediğini saptanmıştır. Örneğin; Güngör (2009)'un bildirdiğine göre; Lavender ve ark. (1999), tarafından yapılan çalışmada doğumda indüksiyon ve diğer yardımcı girişimlerin kadınların çoğunluğu tarafından beklenen bir durum olmasa da olumsuz değerlendirilmediği, hatta %25'inin anormal durumlarda doğuma yardımcı olması nedeniyle olumlu değerlendirildiği saptanmıştır. Yine Güngör (2009)'un bildirdiğine göre; Nuutila ve ark (1999)'nın yaptığı çalışmada doğum öncesi dönemde sentetik oksitosinle indüksiyon, servikal prostaglandin ve amniotomi hakkında bilgi verilen kadınların bu girişimlere bakışlarının çoğunlukla olumsuz olmadığını ancak, indüksiyonun uygulanması ve zamanı konusunda karar verilirken fikirlerinin sorulmasını istedikleri bildirilmektedir.

Doğum memnuniyeti etkileyen bir diğer faktör ise, **uzamış travay** ve buna bağlı yapılan girişimlerdir. Uzamış travay aynı zamanda artan ağrı ve stres ile ilişkilidir. İlk gebeliği olan, obstetrik problemi bulunan, endişeli ve doğumda kontrolü azalmış kadınlarda uzamış travay beklenen bir durumdur. Bu gebelerde kadının kontrol duygusunun artırılması, ağrıyla baş etme yöntemlerinin uygulanması stresi azaltarak memnuniyetin artmasını sağlayabilir (Taşkın 2003).

Bebeğin Sağlığı: Kadınlar ve aileleri dünyaya getirdikleri bebeklerinin sağlıklı, normal gelişimini tamamlamış bir bebek olmasını hayal eder. Bu yüzden yenidoğanın ailenin beklentilerinden farklı olması memnuniyeti etkileyen faktörlerden biridir. Bebeğin sağlık probleminin bulunması, genetik hastalık veya konjenital anomalili doğması aile için hayal kırıklığı ve üzüntüye neden olur. Annelerin doğum memnuniyetini; bebeğin sağlık durumu ve durumun ciddiyeti, yaşanan rahatsızlığın bebeğin yaşamı üzerine etkisi, genel görünüş, bebeğin davranış ve duygusal tepkileri, genetik hastalık ve anomali varlığı konularından etkilenir. Sağlıklı bir bebeğe sahip olan annelerin bağlanma uyumu kolaylaşacağından, doğum memnuniyetleri de olumlu yönde artacaktır (Manav ve Yıldırım 2010, Soysal, Bodur, Eşeri ve Şenol 2005).

Kadının doğumdan sonra bebeği ile kurduğu ilişki, doğum memnuniyetini etkilemektedir. Annenin bebeğini görmesi, ona dokunması ve onunla etkileşimi başlatması bebeğini algılamasını olumlu etkiler. Anne-bebek bağlanmasının sağlanması, annenin bebeğine karşı sevgi ve şefkatini arttırarak, doğum memnuniyetini olumlu yönde etkileyecektir (Martin and Fleming 2011). Çalışmalar emzirmenin ilk yarım saat içinde başlatılmasının anne bebek bağlanmasını hızlandırdığını, doğum memnuniyeti olumlu etkilediği göstermektedir. Anne bebek bağlanmasını sağlamak amacıyla, bebeğin doğumdan hemen sonra henüz kordonu kesilmeden annenin çıplak göğsüne yatırılması ve anne- bebek arasında ten temasının sağlanması doğum memnuniyetini olumlu etkileyen bir uygulamadır. Ülkemizde henüz çok az bilinen bu uygulama, annenin doğumda yaşadığı sıkıntıları bebeğine kavuşmak için bir araç olarak görmesine neden olur, ten teması sırasında yaşadığı olumlu duygular doğum memnuniyetini de olumlu yönde etkiler (Güleşen ve Yıldız 2003, Evcili ve ark. 2014).

Doğum sonrası dönemde sağlık personeli, anne ve bebek bağlanmasını en hızlı şekilde başlatmalıdır. Ayrıca sağlıklı bebeğe sahip olamayan ailelerin yaşadığı psikososyal sorunları erken dönemde tanımlayıp, kontrol altına alarak sağlık eğitimi ve uygun girişimlerle kriz yaşayan aileye sorunlarla baş edebilme yeteneği kazandırmalıdır (Taşkın 2003, Manav ve Yıldırım 2010).

2.2.3. Doğum memnuniyetinin ölçülmesi

Doğum memnuniyeti, kadının gebelik, doğum ve doğum sonu döneme uyumunu hızlandıran önemli bir kavramdır. Annenin doğumdan memnuniyeti, doğum sonu uyumunu kolaylaştırmakta, emzirmeyi olumlu yönde etkilemekte, anne ve bebek bağlanmasını güçlendirmekte, doğum sonu depresyonu azaltmakta ve annenin bebek bakımına daha özgüvenli yaklaşmasını sağlamaktadır (Martin, Fleming 2011). Tüm bu faydalarının yanı sıra doğum memnuniyeti, hizmetin kalitesinin artırılması ve bakımın maliyetinin azaltılması ile de ilişkilidir. Bu nedenler doğum memnuniyetini sürekli iyileştirme çalışmalarının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Doğum memnuniyetinin sürekli iyileştirilmesi, ancak uygun ölçme ve değerlendirme mekanizmalarının kullanılmasıyla mümkün olur (Güngör 2009). Genel bir memnuniyet ölçme aracıyla özel bir bakımın niteliği ölçülemez. Sonuçların gerçeği yansıtması için kullanılan ölçüm araçlarının özel alana uygun şekilde geliştirilmiş olması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olması gerekmektedir (Aslantekin 2006). Bu nedenle doğum memnuniyetini etkileyen faktörleri ortaya koymak ve sürekli iyileştirmek için objektif araçlarla ölçmek önemlidir.

Literatürde doğum memnuniyetinin değerlendirilmesinde objektif ölçme araçları kullanan çalışmalar bulunmaktadır. Doğum memnuniyetinin ölçülmesi için yapılan kullanılan ölçeklerden bazıları şunlardır.

- **Women's Views of Birth Labour Satisfaction Questionnaire (WOMBLSQ)-“Kadınların Doğum Eyleminden Memnuniyetleri ile ilgili Görüşleri Anketi”:** Smith (2001) tarafından İngiltere’de geliştirilen WOMBLSQ kadınların travay ve doğumdaki memnuniyetlerine ilişkin görüşlerini değerlendirmektedir. Yedili likert tipinde 32 madde ve 10 alt boyuttan oluşan ölçeğin alt boyutları; doğumda profesyonel destek (5 madde), beklentiler (4 madde), doğumun basında evdeki değerlendirme (3 madde), bebeğini kucağına alma (3 madde), partnerin desteği (3 madde), ağrı kontrolü 3 madde), doğumdan sonra ağrı kontrolü (3 madde), bakım veren sağlık personelinin tanıma (2 madde), çevre (2 madde) ve doğumda kontrol algısı (2

madde) şeklindedir. Cronbach alfa değeri 0,89 olarak bildirilmiştir (Smith 2001). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması yapılmamıştır.

- **The Attitudes About Labour and Delivery Experience (ADLE) (Perception of Birth Scale - POBS) “Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği”:** Marut&Mercer(1979) tarafından Amerika Birleşik Devletleri’nde annelerin normal veya planlanmamış sezeryan doğumlarda yaşadıkları deneyimleri nasıl algıladıklarını değerlendirmek üzere geliştirilmiş, 29 maddelik bir ölçeğin, cronbach alpha katsayısı 0,83’tir. Ölçek önce, Cranley, Hedahl ve Pegg tarafından 1983 yılında planlı sezaryen doğumlarda da uygulanabilmesi amacıyla revize edilmiştir. Daha sonra Fawcett’in 1996’da yaptığı faktör analizi çalışmalarıyla, 25 maddelik ve 5 alt boyutlu likert tipi bir ölçek haline getirilmiştir (Cronbach alpha: 0,85). Ölçeğin alt boyutları; Doğum anındaki deneyimler, ağrı dönemindeki deneyimler, doğum sonu, eşin katılımı ve farkındalıktır. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlaması 2003 yılında Güngör ve Beji tarafından yapılmış, bu çalışmada cronbach alpha katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur (Güngör ve Beji 2007).
- **Childbirth experience questionnaire (CEQ) “Doğum Deneyim Ölçeği”:** Dencker (2010) tarafından geliştirilen CEQ kadınların doğum deneyimlerine ilişkin görüşlerini değerlendiren dörtlü likert tipinde 22 madde ve 4 alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Alt boyutları; kendi kapasitesi (8 madde), doğumda profesyonel destek (5 madde), güvenlik algısı (6 madde), doğuma aktif katılım (3 madde)’dir. (Cronbach alfa 0,62) (Dencker et al 2010).
- **The Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale “Mackey Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği”:** Kadınların doğumdaki memnuniyetlerini değerlendirmek üzere Amerika Birleşik Devletleri’nde Mackey tarafından 1995 yılında geliştirilmiştir. Beşli likert tipinde 34 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutları kendinden memnuniyet, partnerin katılımı, bebek, ebe/hemsireler, doktorlar ve genel memnuniyetle ilgili sorulardan oluşmaktadır (Cronbach alfa 0,90) Goodman, Mackey and Tavakoli 2004).
- **The Mason Survey “Mason Anketi”:** Mason tarafından 1993 yılında geliştirilen anket kadınların antenatal, intrapartum ve postpartum bakımdan memnuniyetlerini değerlendirmek amacıyla İngiltere’de yaygın olarak

kullanılmıştır. Antenatal ve postnatal olarak iki ayrı formdan oluşmaktadır. Toplamda 396 maddeden oluşan geniş içerikli bir ölçektir. Revize edilerek kısaltılmış versiyonları bulunmaktadır (Johnson ve ark 2002).

- **The Labor Agency Scale “Doğum Duygulanım Ölçeği”:** Doğumda kişisel kontrol duygusunu değerlendirmek amacıyla Hodnett ve Simmons-Tropea tarafından 1987 yılında Kanada’da geliştirilen ölçek yedili likert tipinde 29 maddeden oluşmaktadır (Cronbach alpha: 0,91). Türkçe’ye uyarlaması Gençalp tarafından “Doğum Duygulanım Ölçeği” olarak yapılmış, cronbach alpha katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur (Gençalp 2000).
- **The Care in Obstetrics: Measure for Testing Satisfaction COMFORTS Scale “Obstetrik Bakımdan Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği”:** Bu ölçek kadınların obstetrik bakımdan memnuniyetini değerlendirmek üzere Janssen ve ark. (2006) tarafından Kanada’da geliştirilmiştir. Beşli likert tipinde 40 maddeden oluşan ölçeğin, yenidoğan bakımında kendine güven, postpartum hemşirelik bakımı, sunulan seçenekler, fiziksel çevre, gizlilik/mahremiyet ve travay/doğumda hemşirelik bakımına ait sorular içeren altı alt boyutu bulunmaktadır. Cronbach alfa değeri 0,95 olarak bildirilmiştir (Janssen ve ark. 2006).
- **Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (DAMDÖ):** Güngör ve Beji (2009) tarafından, geliştirilen ”Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (DAMDÖ)” 5’li likert tipinde 43 maddeden oluşmaktadır. Sağlık ekibini algılayış, doğum eyleminde ebelik bakımı, rahatlama, kararlara katılım ve bilgilendirme, bebekle tanışma, postpartum bakım, hastane odası, hastane olanakları, mahremiyete saygı ve beklentilerin karşılanması olmak üzere toplam 10 alt boyuttan oluşan ölçeğin cronbach alpha değeri 0,91 olarak saptanmıştır.
- **Birth Saticfaction Scale (BSS)- “Doğum Memnuniyet Ölçeği”:** 2011 yılında Hollins Martin ve Fleming tarafından 30 madde olarak geliştirilen 5’li likert tipinde bir ölçektir. Doğum Memnuniyet Ölçeği bakımın kalitesi, kişisel özellikler ve doğum sırasında yaşanan stres olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. (Hollins Martin and Fleming 2011). Ölçek 2013 yılında, Hollins Martin ve R. Martin tarafından Birth Saticfaction Scale-Revised (BSS-R) olarak revize edilerek kısaltılmıştır ve 10 madde haline getirilmiştir.

Bakımın kalitesi, kişisel özellikler ve doğum sırasında yaşanan stres olmak üzere 3 alt boyuttan oluşan ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,74 olarak bildirilmiştir (Hollins Martin and Martin 2013). Ölçeğin uzun ve kısa formlarının her ikisi de kullanılmaktadır. 30 maddelik uzun form detaylı memnuniyet ölçümlerinde, 10 maddelik kısa form ise, uygulama kolaylığı açısından hastanelerde ve akademisyenler tarafından rahatlıkla kullanılabilir. Çalışmamızda ölçeğin revize edilen kısa formunun Türkçeye uyarlanması yapılmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma ‘Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu’nun Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yer ve Tarihi

Araştırma 1 Ocak- 1 Aralık 2015 tarihleri arasında, Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin doğum sonu kliniklerinde yapılmıştır. Anılan hastane, eğitim araştırma hastanesi olması nedeniyle, her sosyoekonomik düzeyde hastaya hizmet veren, ortalama 560 yatak kapasitesi ile İstanbul İli Anadolu yakasının en büyük kadın doğum hastanesidir. Hastanede tüm doğumların sorumluluğu kadın doğum hekimlerinde bulunmaktadır ve genellikle ebeler doğum yaptırmamaktadır. Hastanede tek kişilik, kişiye özel, 2 adet keyifli doğum odası bulunmakla birlikte, araştırmanın verilerinin toplandığı tarihte bu odalar kullanılmamıştır. Hastane kuralları gereği, genellikle gebelerin aileleri veya yakınlarının doğumhaneye girmesine izin verilmemektedir.

Normal koşullarda lohusalar, normal doğum ve sezaryen doğum yapanlar olmak üzere 2 farklı serviste hizmet almasına karşın, araştırmanın yapıldığı tarihte hastanede tadilat olması nedeniyle, her iki servis birleştirilmiş, tüm lohusalar aynı serviste hizmet almıştır. Lohusalar genellikle, normal doğum sonrası 24 saat, sezaryen doğum sonrası 72 saat sonra taburcu edilmektedir. Birimde gündüz iki veya üç ebe/hemşire 8 saat, gece ise iki ebe-hemşire 16 saat olmak üzere iki vardiya halinde çalışmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü dönemde günlük toplam normal doğum sayısı ortalama 5-10 civarındadır.

3.3. Çalışma Grubu

Araştırma, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde (ZKEAH) doğum yaparak doğum sonu servislerde yatan lohusalardan uygun örnekleme tekniği kullanılarak 120 lohusa ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterleri ise,

- Miadında
- Normal spontan vaginal doğum yapma
- Sağlıklı bir bebek doğurma
- Anne ve bebekte herhangi bir riskli durum bulunmama
- Türkçe konuşabilme
- Konuşma ve dil sorunu bulunmama
- Araştırmaya katılmayı kabul etmedir

Ölçek geliştirme ve uyarlamada örneklem büyüklüğü belirlenirken, ölçeğin madde sayısının 5-10 katı alınarak örneklem sayısı belirlenmektedir. Araştırmamızda uyarlamaya çalıştığımız ölçeğin 10 maddesi olması nedeniyle, madde sayısının 12 katı alınmış ve örneklem büyüklüğü 120 kişi olarak hesaplanmıştır.

Veri girişi sırasında anket formu üzerinde eksik bilgi saptanan 2 kişi çalışma kapsamı dışında bırakılmış ve yerine örnekleme uygun yeni 2 kişi dahil edilerek örneklem sayısı tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmanın Etik Yönü

Ölçeğin uyarlama çalışmasına başlanmadan önce, ölçeği geliştiren ve güncelleyen Hollins Martin e-posta yoluyla, “Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K)’ nun Türkçe’ye uyarlanması konusunda gereken izin yazılı olarak alınmıştır (EK 5).

Araştırmanın etik kurul izni, ZKEAH Klinik Araştırmalar Etik Kurul’undan alınmıştır (EK 8). Araştırmaya başlamadan önce her bir katılımcıya ekte sunulan form aracılığıyla, araştırmanın amacı, yöntemi ve katılım için gönüllülük esası anlatılarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır (Ek 7).

Araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli kurum izni, ZKEAH Başhekimliğinden alınmıştır (Ek-6)

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verilerinin toplanmasına etik onay ve kurum izni alındıktan sonra başlanmıştır. Veriler, araştırmacının kendisi tarafından toplanmıştır. Veriler toplanmaya başlanmadan önce, Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi (KBÜEAH) doğum sonu servislerinde yatan 20 lohusa ile pilot uygulama gerçekleştirilmiştir.

3.6. Araştırmada Kullanılan Gereçler

1. Lohusaları Tanımlamaya Yönelik Anket Formu (Ek-1)
2. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu- DMÖ-K (Ek-2)
3. Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (Normal Doğum) DAMDÖ (Ek-4)
4. Memnuniyeti değerlendirmek için Visual Analog Skala

3.6.1. Lohusaları tanımlamaya yönelik anket formu (Ek- 1)

Lohusaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin verileri toplamak amacıyla, araştırmacının kendisi tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan form, lohusaların yaş, eğitim durumu, çalışma durumları ve yaşamlarının büyük bölümünün geçtiği yerleşim yeri gibi sosyo demografik özellikler; toplam gebelik sayısı, doğum sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, doğum için hastanede geçen toplam süre gibi obstetrik özellikler ve şimdiki doğumlarına ilişkin bilgileri içeren toplam 20 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Doğum memnuniyet ölçeği kısa formu (DMÖ-K)(Ek-2)

Kadınların doğum memnuniyetini ölçmeye yönelik 2011 yılında Hollins Martin ve Fleming tarafından geliştirilen “Doğum Memnuniyet Ölçeği”, 2013 yılında H. Martin ve Martin tarafından madde sayısı azaltılarak “Doğum Memnuniyet Ölçeği-Kısa Formu” olarak revize edilmiştir. Doğum Memnuniyet Ölçeği-Kısa Formu (DMÖ-K) likert tipinde 10 maddelik bir ölçektir. Ölçek; ‘Kesinlikle katılıyorum(4 puan)’, ‘Katılıyorum(3 puan)’, ‘Kararsızım(2 puan)’, ‘Katılmıyorum (1 puan)’, ‘Kesinlikle Katılmıyorum (0 puan)’ şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin 2, 4, 7, ve 8.

maddeleri ters hesaplanmaktadır Ölçekten en düşük “0” puan, en yüksek “40 puan” alınmakta ve ölçekten alınan puan yükseldikçe memnuniyet düzeyi yükselmektedir.

Ölçek; bakımın kalitesi, kadının kişisel özellikleri ve doğum sırasında yaşanan stres olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bakımın kalitesi alt boyutunda, sağlık personelinin iletişimi, desteği ve doğum odasının temizliği ile ilgili ifadeler, kişisel özellikler alt boyutunda; doğumda kadının kontrol duygusu ve endişesi ile ilgili maddeler ve doğumda yaşanan stres alt boyutunda ise; algılanan stres ve eylemin süresiyle ilgili ifadeler bulunmaktadır.

Ölçeğin tümü ve her alt boyutunun iç tutarlılığını hesaplamak için Cronbach Alpha katsayısı kullanılmış olup, cronbach alpha katsayısı ölçeğin tümü için 0.74, bakımın kalitesi alt boyutunda 0.64, kişisel özellikler alt boyutunda 0.71 ve doğumda yaşanan stres alt boyutunda 0.79 olarak hesaplanmıştır. Literatüre göre cronbach alfa katsayısının 0.70 ile 0.90 arasında bir değere sahip olması ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir (Martin and Martin R. 2013).

3.6.3. Doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeği (normal doğum)

(Ek- 4)

Çalışmada ölçeğin eş zamanlı ölçüt geçerliğini yordamak amacıyla “Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (NDAMDÖ)” kullanılmıştır. Güngör ve Beji tarafından 2009 yılında geliştirilen ölçek, 43 madde ve 10 alt boyuttan oluşmaktadır. Annelerin kendisi tarafından doldurulabilen ölçek, 5’li likert tipinde geliştirilmiş olup, katılmıyorum (1 puan), kısmen katılıyorum (2 puan) kararsızım (3 puan), katılıyorum(4 puan) ve kesinlikle katılıyorum(5 puan) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin 13 maddesi (7, 8, 9, 10, 19, 20, 21, 22, 35, 36, 38, 41, 42) ters puanlanmaktadır. Ölçek puanının hesaplanması için öncelikle ters puanlı maddeler çevrilerek hesaplama yapılır. Her alt boyutu oluşturan maddelerin toplamı ise “toplam alt boyut puanı” olarak kullanılabilir. Toplam en az 43 puan, en yüksek 215 alınmakta ve alınan puan arttıkça annelerin normal doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyet düzeyleri artmaktadır. NDAMDÖ için hesaplanan kesme puanı 150,5 olarak belirlenmiştir (>150,5 memnuniyet düzeyi yüksek,<150,5

memnuniyet düzeyi düşük). Alt boyutlara ait olan maddeler ve alt boyut minimum ve maksimum puanları aşağıda verilmiştir (Güngör 2009, Güngör ve Beji 2011).

Alt boyutlar	Maddeler	Minimum puan	Maksimum puan
1. Sağlık Ekibini Algılayışı	1,2,3,4	4	20
2. Doğum Eyleminde Hemşirelik/Ebelik 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 Karşılanması	39,40,41,42,43	5	25

3.6.4. Memnuniyeti değerlendirmek için Visual Analog Skala (VAS)

Visual Analog Skala (VAS) sayısal olarak ölçülemeyen bazı değerleri sayısal hale çevirmek için kullanılır. Test çok uzun süreden beri kendini kanıtlamış ve tüm dünya literatüründe kabul görmüştür. 100 mm lik bir çizginin iki ucuna değerlendirilecek parametrenin iki uç tanımını yazılır ve kişinin bu çizgi üzerinde kendi durumunun nereye uygun olduğunu bir çizgi çizerek veya nokta koyarak veya işaret ederek belirtmesi istenir. Örneğin doğumdan memnuniyeti değerlendirmek için bir uca “hiç memnun değilim”, diğer uca çok “çok memnunum” yazılır ve kişinin kendi o anki durumunu bu çizgi üzerinde işaretlemesi istenir. Bu işaretin bulunduğu mesafenin uzunluğu hastanın durumunu belirtir. Çizgi üzerindeki değerleri saptamak için aşağıdaki şablon kullanılır (Crichton 2001).

Hiç memnun değilim **0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10** Çok memnunum

Visual Analog Skala' nın en önemli avantajı, çabuk anlaşılması ve uygulama kolaylığıdır. Testin uygulandığı çizginin yatay veya dikey olmasından, uzunluğundan etkilenmediği gösterilmiştir (Güzeldemir 1995). Testin geçerlik çalışmasında, kısa süre aralıkları ile tekrarı sonrası verilen cevaplarda anlamlı fark bulunmamıştır. Visual Analog Skala' nın değerlendirmesi kişilerin verdikleri sayısal cevapların ortalaması alınarak yapılır (Crichton 2001).

3.7. Araştırma Sırasında Karşılaşılan Durumlar ve Sınırlıklar

Olumlu Durumlar

- Kadınların araştırmaya katılıma istekli olması,
- Araştırma verilerinin toplandığı servis personelinin yardım ve uyumu araştırmanın olumlu tarafıdır.

Olumsuz Durumlar

- Araştırmanın yapıldığı hastanenin eğitim ve araştırma hastanesi olması sebebiyle, genellikle riskli doğumların sevk edilmesinden kaynaklanan sezaryan doğum oranının fazla olması ve normal doğum yapan gebe sayısının az olmasıyla verilerin beklenen süreden daha uzun zamanda toplanması,
- Araştırma verilerinin toplandığı süreçte göç politikası sebebiyle ülkemize gelen Suriyeli kadınların doğum sayısı fazla olmasına rağmen Türkçe bilmedikleri için araştırmaya dahil edilememesi,
- Hastanenin uygulama politikası gereği doğumu ebelerin değil, hekimlerin yaptırması,
- Doğum memnuniyeti kavramının, hastalar ve sağlık çalışanları tarafından az bilinen bir kavram olması,
- Doğum memnuniyetini önemseyen Anne Dostu Hastane Uygulamalarının henüz yeni olması,
- Verileri toplama aşamasında hastanede tadilat olması ve bu nedenle hastaneye başvuru sayısının az olması araştırmanın olumsuz taraflarıdır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Uyarlanan ölçme aracı yalnızca doğum sonu 10 günlük zaman dilimi içerisindeki doğum memnuniyetini ölçmeye yöneliktir.
- Uyarlanan ölçme aracının psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi çalışması İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi lohusaları üzerinde yürütülmüştür. Çalışma grubu bu hastaneden seçilen lohusalarla sınırlıdır.

3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) (*Lisans No:1675948377483; Seri No:N7H5-J8E5-D4G2-H5L6-W2R7*) programı kullanıldı. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K)'nun ölçek uyarlama aşamalarında belirtilen yöntemler rehberliğinde, geçerlik ve güvenilirlik sınaması için araştırmanın amacına uygun olarak verilerin değerlendirilmesinde Tablo 3.1' de gösterilen analizler yapılmıştır.

Tablo 3.1. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Verilerin Analizi	İstatistiksel Yöntemler
Lohusalara İlişki Tanıtıcı Bilgiler	Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum
Geçerlik Analizi	
Dil Geçerliği	Çeviri- Geri Çeviri
İçerik Geçerliği	Content Validity Index (CVI)
Yapı Geçerliği	Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Yeterlilik Ölçütü Faktör Analizi Bartlett's Küresellik Testi
Ölçüt Geçerliği	Pearson Korelasyon Katsayısı Spearman's Korelasyon Katsayısı
Güvenirlilik Analizi	
İç Tutarlık Analizi	Cronbach Alfa Katsayısı Hesaplama
Madde Toplam Korelasyonu	Değişken Silindiği Takdirde Ölçeğin Alfa Katsayısı (Alpha If Item Deleted)

Lohusalara ilişkin sosyo-demografik verilerin değerlendirilmesinde frekans ve yüzde dağılımları kullanılmıştır. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Versiyonunu Türkçe'ye uyarlama çalışması 3 temel aşamada yapılmıştır. Bunlar, psikolinguistik özelliklerin incelenmesi/dil uyarlaması, psikometrik özelliklerin incelenmesi

(geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları) ve kültürler arası uygunluğunun incelenmesidir. Geçerlik çalışmalarında içerik geçerliği için Content Validity Index (CVI)'i, yapı geçerliği için faktör analizi, güvenilirlikte; iç tutarlık analizinde Cronbach Alfa Katsayısı Hesaplama ve Alpha If Item Deleted yöntemleri kullanılmıştır. Parametreler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde de normal dağılım gösteren puanlar için Pearson Korelasyon Analizi ve Normal dağılım göstermeyen puanlar için Spearman's Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Anlamlılık $p<.01$ ve $p<.05$ düzeylerinde kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Doğum memnuniyetini değerlendirmek amacıyla Martin ve Fleming tarafından geliştirilerek, H. Martin ve Martin tarafından revize edilen Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formunun Türkçe'ye uyarlanması amacıyla 120 lohusa ile gerçekleştirilen araştırmamızda elde edilen bulgular 4 başlık altında sunulmuştur.

- 4.1. Olguların Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular
- 4.2. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu'nun (DMÖ-K) Geçerlik Çalışmasına İlişkin Bulgular
 - 4.2.1 Dil Geçerliği
 - 4.2.2 İçerik Geçerliği
 - 4.2.3 Yapı Geçerliği
 - 4.2.4 Ölçüt Geçerliği
- 4.3. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu' nun (DMÖ-K) Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulgular
 - 4.3.1. Ölçeğin İç Tutarlılığının Belirlenmesi
 - 4.3.2. Ölçeğin Madde Toplam Korelasyonunun İncelenmesi
 - 4.4. Kesme (cut-off) Puanlarının Hesaplanmasına İlişkin Bulgular

4.1. Olguların Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde olguların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin veriler yer almaktadır. Sosyo-demografik özelliklerde olguların yaş ve beden kitle indeksi ortalamaları, eğitim düzeyi, herhangi bir işte çalışma durumu, yaşadığı yer ve gelir durumuna ilişkin veriler, obstetrik özelliklerde toplam gebelik sayısı, parite, doğum aralığı, gebeliği isteme durumu, hastanede geçen toplam süre, doğumun süresi, doğumda problem yaşama durumu, doğumda uygulanan girişimler, bebeğin baş çevresi, kilosu ve cinsiyetine ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri

Özellikler		Ort	Ss	(min-mak)
Yaş (yıl);		26,90	5,45	18-40
BMI (kg/m ²);		28,15	3,92	20-40
		n		%
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	10		8,4
	İlköğretim	78		65,0
	Lise	19		15,8
	Üniversite	13		10,8
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	102		85,0
	Çalışıyor	18		15,0
Yaşadığı Yer	İl	58		48,3
	İlçe	46		38,3
	Köy	16		3,4
Gelir Durumu	Kötü	14		11,7
	Orta	77		64,2
	İyi	29		24,1
Toplam		120		100

Araştırmada örneklem grubunu oluşturan kadınların (n=120) yaş ortalamasının 26,90 ve BKİ'nin ortalamasının 28.15 kg/m² olduğu belirlenmiştir. Olguların çoğunluğunun (%65) ilkokul mezunu olduğu, herhangi bir işte çalışmadığı (%85) ve şehir merkezinde yaşadığı (%48.3) saptanmıştır. Kadınların %24.1'i (n=29) gelir düzeyini "kötü", % 64.2'si (n=77) "orta" ve %24.1'i (n=29) "iyi" olarak tanımlamaktadır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik Özellikleri ve Doğum Süreleri

Özellikler	Ort	Ss	(min-mak)
Gravida	2,19	1,31	1-7
Parite	1,90	1,02	1-7
Doğum aralığı (yıl)	3,32	4,02	0-17
Hastanede Geçen Süre (saat)	18,58	18,67	1-96
Doğumun Süresi (saat)	8,07	7,75	1-48

Araştırmada olguların obstetrik özellikleri incelendiğinde; gravidanın ortalama 2.19±1.31, paritenin ortalama 1.90±1.02 ve doğum aralığının ortalama 3,32±4,02 olduğu, kadınların ortalama 18,58±18,67 saat hastanede kaldığı ve doğum süresinin ortalama 8,07±7,75 saat olduğu saptandı.

Tablo 4.3. Kadınların Doğum Özelliklerine İlişkin Verileri

Özellikler		n	%
Doğum Sayısı	Primipar	48	40,0
	Multipar	72	60,0
Gebeliği İsteme Durumu	Evet	104	86,7
	Hayır	16	13,3
Doğumda Problem Yaşama Durumu	Problem yaşamama	76	63,3
	Suyun erken gelmesi	14	11,7
	Zor doğum	19	15,8
	Kanama	8	6,7
	Kordon dolanması	3	2,5
Doğumda uygulanan girişimler			
Lavman	Uygulandı	41	34,2
	Uygulanmadı	70	58,3
	Hatırlamıyorum	9	7,5
Amniotomi	Uygulandı	50	41,7
	Uygulanmadı	56	46,7
	Hatırlamıyorum	14	11,6
Sunı Sancı	Uygulandı	76	63,3
	Uygulanmadı	41	34,2
	Hatırlamıyorum	3	2,5
Karından Bastırma	Uygulandı	80	66,7
	Uygulanmadı	31	25,8
	Hatırlamıyorum	9	7,5
Epizyotomi	Uygulandı	98	81,6
	Uygulanmadı	22	18,4
Toplam		120	100

Araştırma kapsamına alınan kadınların doğuma ilişkin verileri incelendiğinde; %40'ının (n=48) primipar, %60'ının (n=72) multipar olduğu, % 86.7'sinin isteyerek gebe kaldığı, %63.3' ünün (n=76) doğumda herhangi bir problem yaşamadığı, %11.7'sinin suyun erken gelmesi, %15.8'inin zor doğum, %6.7'sinin kanama ve %2.5'inin kordon dolanması gibi sorunlar yaşadığı saptanmıştır. Doğum sürecinde uygulanan girişimler değerlendirildiğinde; kadınların %34.2'sine lavman uygulanırken %58.3'üne uygulanmadığı, % 41.7' sine amniotomi yapılırken % 46.7'sine yapılmadığı, % 63.3'üne suni sancı verilirken, %34.2'sine verilmediği, % 66.7'sine ikinci evre sırasında karından bastırıldığı, %25.8'ine bastırılmadığı ve %81.6' sına epizyotomi uygulandığı saptanmıştır.

Tablo 4.4. Olguların Bebeğin Özellikleri Açısından Dağılımı

Özellikler	Ort	Ss	(min-mak)
Bebek Kilo (gr)	3249,67	492,19	2000-4900
Bebek Baş Çevresi (cm)	34,14	1,02	30-36
	n		%
Bebek Cinsiyet	Erkek	48	40
	Kız	72	60
Toplam		120	100

Olgular bebeğin özellikleri açısından incelendiğinde; bebeklerin doğum kilolarının 2000 ile 4900 gr arasında değiştiği ve ortalama bebek ağırlığının 3249.67gr olduğu, baş çevresinin ortalama 34.14cm olduğu ve bebeklerin %40.0'ının (n=48) erkek, %60.0'ının (n=72) kız olduğu saptanmıştır.

4.2. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu' nun (DMÖ-K) Geçerlik Çalışmasına İlişkin Bulgular

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçülmek üzere hazırlandığı amacı, değişkeni ölçme derecesi olarak tanımlanır (Aksayan ve Gözüm 2003, Erdoğan, Nahcivan ve Esin 2014). Bu bölümde DMÖ-K' nun dil, içerik, ölçüt ve yapı geçerliğine ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.2.1. Dil geçerliği

Ölçek uyarlamalarında en önemli konulardan biri, kültürlerarası farklılıkların göz önüne alınarak dil geçerliğinin sağlanmasıdır. Dil geçerliği çalışması, titizlikle yürütülmesi gereken bir dizi aşamadan oluşur. (Ersoy 2011). Bu aşama gereken titizlikle yürütülmediğinde, ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği olumsuz etkilenmektedir.

Çalışmamızda ölçeğin dilsel eşdeğerliğinin incelenmesi için geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Aksayan ve Gözüm' ün (2002) belirttiği gibi bu yöntemde en az iki bağımsız çevirmenden oluşan çeviri jürisi olması gerekmektedir. Uyarlanan ölçeğin çeviri jürisi 2(iki) kadın doğum hekimi (Prof. Dr. Yusuf Üstün, Doç. Dr. Çetin Çam) 1 ebe akademisyen (Yrd. Doç. Dr. Nazan Karahan) ve çok iyi düzeyde İngilizce bilen, mütercim tercümanlık mezunu öğretim üyesi (Yrd. Doç. Dr. Sırma Oya Tekvar) olmak üzere 4 kişiden oluşmaktadır. Her jüri üyesi öncelikle bireysel olarak ölçeği İngilizce'den Türkçe'ye çevirmiş, ardından çeviri jürisi toplantı yaparak, geri

çeviriye gönderilmeden önce ölçek maddelerinde yer alan ifadeleri yeniden düzenlemiştir. Ardından ölçek İngilizce'den Türkçe'ye geri çeviri için ilgili uzmana gönderilmiştir. İngilizce'den Türkçeye geri çeviri; ana dili Türkçe olan, daha önce anketin İngilizce metnini görmeyen, uzun yıllar Amerika'da yaşamış her iki kültüre de hakim ve kendisi de doğum yapmış bir öğretim üyesi olan Doç. Dr. Dilek Cary tarafından yapılmıştır. Son olarak çeviri jürisi tarafından geri çevirinin orijinal ölçek ifadeleri ile karşılaştırılması yapılmış ve gerekli düzeltmelerle ölçek uzman görüşü için hazır hale getirilmiştir.

4.2.2. Ölçeğin içerik geçerliği

Ölçeğin çeviri jürisi tarafından son şekli verilen formunun dilimize ve kültürümüze uygunluğunu değerlendirmek amacıyla uzman görüşüne başvurulmuş olup, çeşitli üniversitelerden Ebelik ya da Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD öğretim üyelerinden oluşan 11 kişilik uzman heyeti oluşturulmuştur (Ek-9). Ölçeğin dil ve kültürel eşdeğerliği için uzmanlara gönderilmeden önce, %80 olumlu görüş bildirilmesinin uygun olacağına karar verilmiştir. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Content Validity Index (CVI) kullanılmıştır. Uzmanlar her bir maddeyi kavramsal açıdan değerlendirerek 1-4 arasında, “uygun değil(1 puan)”, “biraz uygun(2 puan)”, “uygun ancak minör değişiklikler gerekli (3 puan)” ve “çok uygun(4 puan)” şeklinde puanlamıştır. Ölçeğin CVI puanı hesaplanırken, 1 ve 2 puan alan maddeler kabul edilemez, 3-4 puan alan maddeler kabul edilebilir olarak sınıflandırılır. Uzman görüşleri doğrultusunda her madde için, 3 veya 4 puan alma yüzdeleri hesaplanır (Madde CVI puanı). Örneğin 11 uzmanın 9'undan 3-4 (kabul edilebilir) puan alan bir maddenin CVI puanı $(100 \times 9) / 11 = 0,81$ 'dir. Ölçekteki tüm maddelerin CVI puan ortalamaları ise, tüm ölçek için CVI puanını vermektedir. Uyarladığımız ölçekte uzman görüşleri doğrultusunda yapılan değerlendirmede ölçeğin tüm maddeleri 3 ve 4 puan aldığından CVI puanı %100 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.5. İçerik Geçerliği İçin Uzmanların Görüşlerinin Değerlendirilmesi (n=11)

Ölçek Maddeleri	\bar{x}	Sd	Min	Max	CVI Puanı
1. Madde	3.80	0.422	3	4	100
2. Madde	3.80	0.422	3	4	100
3. Madde	3.40	0.516	3	4	100
4. Madde	3.40	0.516	3	4	100
5. Madde	3.10	0.316	3	4	100
6. Madde	3.50	0.527	3	4	100
7. Madde	3.80	0.422	3	4	100
8. Madde	3.90	0.316	3	4	100
9. Madde	3.50	0.527	3	4	100
10. Madde	4.00	0.000	3	4	100
Toplam CVI Puanı					(100x11)/11=100

İçerik geçerliği için uzman görüşü incelemesinde “en az uyum sınırının” altında olan maddeler ölçüm aracından çıkarılmalı ya da yeniden düzenlenmelidir (Uçar 2013). Tablo 4.5. incelendiğinde 3 ve 4 puan altında puan alan madde olmadığı, CVI puanının %100 olduğu görülmektedir. Buna karşın uzmanlardan gelen minör değişiklik önerileri dikkate alınarak, ifadelerde gerekli düzenlemeler yapılmış ve ölçeğin anlaşılabilirliği artırılmıştır.

Sonuç olarak, ölçek uzman görüşüne gönderilmeden önce hedeflenen %80 olumlu görüş beklentisinin gerçekleştiği, ölçeğin uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliği konusunda uzman görüşlerinin istatistiksel olarak birbiri ile uyumlu olduğu ve ölçeğin içerik geçerliğinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Ölçeğin içerik geçerliği değerlendirildikten sonra uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliğini incelemek üzere KBÜ Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin doğum sonu servisinde yatan 20 lohusa ile pilot uygulama gerçekleştirilmiş ve pilot uygulamadan elde edilen veriler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Pilot uygulama sırasında lohusalar tarafından anlaşılamayan herhangi bir madde olmadığı saptandığından, ölçeğin uygulama aşamasına geçilmiştir.

4.2.3. Ölçeğin yapı geçerliği

Yapı geçerliği, ölçme aracının ölçtüğünü iddia ettiği teorik yapıyı ne derece ölçebileceğini gösterir. Yapı geçerliğini belirlemede faktör analizi en sık kullanılan yöntemdir. Uyarladığımız ölçeğin Türkçe formunun yapı geçerliğini test etmek için açımlayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Açımlayıcı Faktör Analizinin

uygulanabilirliğini değerlendirmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) yeterlilik ölçümü ve Bartlett's Küresellik testi yapılmıştır.

Veri grubuna faktör analizi yapılabilmesi için, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçümünün 1 değerine yakınlığı temel alınır. Yakınlık arttıkça uygunluk artar. Buna göre elde edilen değer;

0,90-100 arasında ise	mükemmel,
0,80-0,89 arasında ise	oldukça iyi
0,70-0,79 arasında ise	iyi
0,60-0,69 arasında ise	orta
0,50-0,50 arasında ise	zayıf olarak değerlendirilir ve elde edilen

değerin $<0,50$ olması KMO yönteminin “ kabul edilemez” olduğu gösterir.

Tablo 4.6. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formunun (DMÖ-K) KMO ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterlilik Ölçümü	0,691
Bartlett Küresellik Testi	Ki kare 278,737
	Serbestlik derecesi 45
	Anlamlılık 0,001

Çalışmamızda “Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu” için KMO örneklem yeterlilik ölçümü 0,691 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.6.) Bu değer KMO için orta düzeyde bir değer olup, ilgili veri grubuna analiz yapılmasının uygun olduğunu göstermektedir.

Bartlett Küresellik Testi, korelasyon matrisinin benzerliğini test etmek için kullanılmış olup, benzer olmadığı hipotezi $p<0,001$ seviyesinde reddedilmiştir. Bu durum maddeler arasında ilişkinin varlığını ortaya koyarak faktör analizi için verilerin uygunluğunu göstermektedir (Büyüköztürk 2008).

Ölçeğin alt boyutlarını, açıcı faktör analizi açısından değerlendirmek için, Quartimax rotasyonu uygulandığında, orijinal ölçek 3(üç) alt boyuttan oluşmaktayken, çalışmamızda ölçek maddelerinin 2(iki) alt boyutta toplanmasının daha uygun olduğu belirlenmiştir. Analiz sonucunda elde edilen varyans oranı yükseldikçe, ölçeğin faktör yapısının gücü artmakta, varyans değerinin %40-60

olması ise “yeterli” olarak kabul edilmektedir. Çalışmamızda “Doğum Memnuniyet Ölçeği”nin varyans değeri %47,83 olarak saptanmış ve ölçek maddelerini iki alt boyutta toplamak için varyans değeri “yeterli” olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda ölçeğin alt boyutları, faktör analizi ile belirlenen 2 faktörlü yapıya ve teorik bütünlüğe uygun olarak uzman görüşüyle yeniden adlandırılmıştır. Birinci alt boyut “**Bakımın Kalitesi**” şeklinde değiştirilmeden kullanılmış, ikinci alt boyut ise ‘**Kişisel Özellikler ve Stres**’ olarak isimlendirilmiştir (Tablo 4.7).

1. “**Bakımın Kalitesi**” **Alt Boyutu:** Ölçeğin 3, 5, 6, 10. maddeleri olmak üzere 4 maddeden oluşmaktadır.
2. “**Kişisel özellikler ve Stres**” **Alt Boyutu:** Ölçeğin 1, 2, 4, 7, 8, 9. maddeleri olmak üzere 6 maddeden oluşmaktadır.

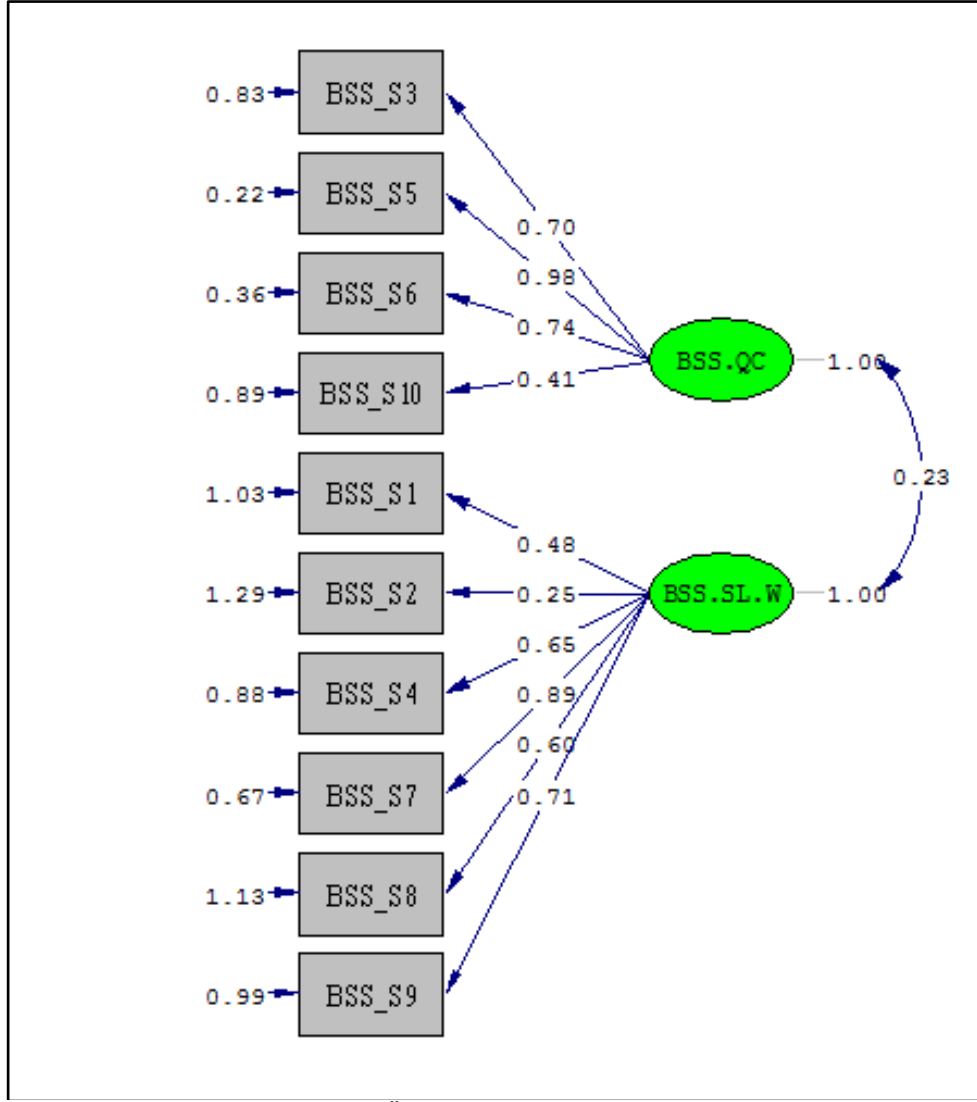
Tablo 4.7. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K) Maddelerinin Alt Boyutlara Dağılımı

Madde No	İfadeler	Alt boyut
1.	Doğumu neredeyse hiç zarar görmeden geçirdim	Kişisel Özellikler&Stres
2.	Doğum sancılarımın aşırı uzun olduğunu düşündüm	Kişisel Özellikler&Stres
3.	Doğumhane personeli doğum sürecinde kararlara katılmam konusunda beni cesaretlendirdi	Bakımın kalitesi
4.	Doğum sancuları sırasında ve doğum anında çok endişelendim	Kişisel Özellikler&Stres
5.	Doğum sancuları sırasında ve doğum anında, doğumhane personeli tarafından iyi desteklendiğimi hissettim	Bakımın kalitesi
6.	Doğum sancuları sırasında doğumhane personeli benimle iyi iletişim kurdu	Bakımın kalitesi
7.	Doğum yapmanın sıkıntı verici bir deneyim olduğunu düşündü	Kişisel Özellikler&Stres
8.	Doğum sırasında kontrolü kaybettiğimi hissettim	Kişisel Özellikler&Stres
9.	Doğum sancuları sırasında, hiç sıkıntıya girmedi	Kişisel Özellikler&Stres
10.	Doğum odası temiz ve hijyenikti.	Bakımın kalitesi

Tablo 4.8. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu'nun(DMÖ-K) Faktör Analizi Matrisi

Ölçek Maddeleri	Alt Boyutların Faktör Değerleri	
	1.Alt Boyut Bakımın Kalitesi	2.Alt Boyut Kişisel Özellikler& Stres
5. Doğum sancıları sırasında ve doğum anında, doğumhane personeli tarafından iyi desteklendiğimi hissettim	0,98	
6. Doğum sancıları sırasında doğumhane personeli benimle iyi iletişim kurdu	0,74	
3. Doğumhane personeli doğum sürecinde kararlara katılmam konusunda beni cesaretlendirdi	0,70	
10.Doğum odası temiz ve hijyenikti	0,41	
7. Doğum yapmanın sıkıntı verici bir deneyim olduğumu düşündüm		0,89
4. Doğum sancuları sırasında ve doğum anında çok endişelendim		0,65
9. Doğum sancuları sırasında, hiç sıkıntıya girmedim		0,71
8. Doğum sırasında kontrolü kaybettiğimi hissettim		0,60
1. Doğumu neredeyse hiç zarar görmeden geçirdim		0,48
2. Doğum sancularımın aşırı uzun olduğumu düşündüm		0,25

Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu'nun yapı geçerliğinde, açımlayıcı faktör analizi ile oluşan alt boyutların uyumunu doğrulamak amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Toplam 2 (iki) alt boyutu oluşturan maddelerin, doğrulayıcı faktör analizi sonucunda standartlaştırılmış yükleri Tablo 4.8 ve Şekil 4.1'de verilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin faktör ağırlıkları incelendiğinde; bakımın kalitesi alt boyutunda en düşük değer 0,41 ve en yüksek değer 0,98 olduğu, kişisel özellikler ve stres alt boyutta en düşük değer 0,250 ve en yüksek değer 0,89 olduğu saptanmıştır



BSS =Doğum Memnuniyet Ölçeği

BSS.QC =Doğum Memnuniyet Ölçeği Bakımın Kalitesi Alt Boyutu (DMÖ-BK)

BSS.SL.W = Doğum Memnuniyet Ölçeği Kişisel Özellikler ve Stres Alt Boyutu (DMÖ-KS)

Şekil 4.1. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu'nun Doğrulayıcı Faktör Analizi Grafiği

Modelin test edilebilmesinde doğrulayıcı faktör analizine ait uyum ölçüleri (Root Mean Square Error of Approximation (**RMSEA**), Standardized Root-mean-Square Residual (**SRMR**), Comparative Fit Index (**CFI**), Non-Normed Fit Index (**NNFI**), Goodness of Fit Index (**GFI**), Adjusted Goodness of Fit Index (**AGFI**) ve düzeltilmeli Ki-kare (χ^2/df değeri) ile değerlendirilmiştir (Çapık 2014). (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K)'nin Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait Uyum Ölçüleri

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Modelin Sonuçları	Uyum
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,10$	0,053	Kabul Edilebilir
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI \leq 0,97$	0,95	Kabul Edilebilir
IFI	$0,97 \leq IFI \leq 1$	$0,95 \leq IFI \leq 0,97$	0,95	Kabul Edilebilir
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,10$	0,077	Kabul Edilebilir
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1$	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$	0,93	Kabul Edilebilir
AGFI	$0,90 \leq AGFI \leq 1$	$0,85 \leq AGFI \leq 0,90$	0,89	Kabul Edilebilir
χ^2 / df	$0 < \chi^2 / df < 3$		1,33	

Doğrulayıcı faktör analizine ait uyum ölçüleri incelendiğinde; RMSEA uyum ölçümü değerinin 0,053 olduğu ve “kabul edilebilir” uyum gösterdiği, CFI, IFI, SRMR, GFI ve AGFI ölçümlerinin de “kabul edilebilir” uyumu işaret ettiği, ayrıca düzeltilmeli ki-kare değerinin 1,33 olduğu ve iyi derecede uyuma işaret ettiği saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar verilerimizin kabul edilebilir uyuma sahip olduğunu ve 2 alt boyuttan oluşan modelimizin istatistiksel olarak anlamlı ve geçerli olduğunu göstermektedir ($p = .050$; $p \leq .05$).

4.2.4. Ölçeğin ölçüt geçerliği

Ölçeğin ölçüt geçerliğini test etmek amacıyla eş zaman geçerliği yöntemi kullanılmıştır. Eş zaman geçerliği yönteminde, uyarlanan ölçekle, aynı amaca yönelik daha önce geliştirilmiş bir başka ölçek arasındaki uyum ilişkisi değerlendirilir. Araştırmamızda eş zaman geçerliğini belirlemek için, Güngör ve Beji (2009) tarafından geliştirilen, “Normal Doğumda Anne Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği” (DAMDÖ) ve gebenin doğum memnuniyetini 0-10 arasında işaretleyebileceği Visüel Analog Skala (VAS) kullanılmış olup, uyarlanan ölçek (DMÖ-K) ile DAMDÖ ve VAS’tan elde edilen doğum memnuniyet skorlarının karşılıklı korelasyonları incelenmiştir (Tablo 4.1.4.2; Tablo 4.1.4.4) Kadınların “Doğumda Anne Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği”ne (DAMDÖ) verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.10’de verilmiştir.

Tablo 4.10. Kadınların “Normal Doğumda Anne Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği” (DAMDÖ)’ne Verdikleri Cevapların Dağılımları

DAMDÖ Maddeleri						
		Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen doktor ve hemşirelerin sayısı yeterliydi.	<i>n</i>	9	21	12	53	25
	%	7,5	17,5	10	44,2	20,8
2. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler bana iyi davrandılar.	<i>n</i>	9	22	10	53	26
	%	7,5	18,3	8,3	44,2	21,7
3. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşirelere aileme iyi davrandılar.	<i>n</i>	10	16	28	47	19
	%	8,3	13,3	23,3	39,2	15,8
4. Doktorların doğumum sırasında gerekli olan tüm tıbbi müdahaleleri yaptığını inanıyorum.	<i>n</i>	9	11	15	64	21
	%	7,5	9,2	12,5	53,3	17,5
5. Sancılarla baş etmeme yardımcı olmak için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.	<i>n</i>	30	13	18	44	15
	%	25	10,8	15	36,7	12,5
6. Hemşireler doğumdaki ihtiyaçlarımı karşılamak için bana yeterince zaman ayırdı.	<i>n</i>	21	21	21	41	16
	%	17,5	17,5	17,5	34,2	13,3
7. Doğumda herkes bana sadece ne yapmam gerektiğini söylüyordu.	<i>n</i>	21	14	17	49	19
	%	17,5	11,7	14,2	40,8	15,8
8. Doğum sancularımı azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, masaj vb) yapılmasını istedim.	<i>n</i>	30	10	20	22	38
	%	25	8,3	16,7	18,3	31,7
9. Doğumdaki stresimi azaltmak için benimle daha fazla ilgilenilmesini istedim.	<i>n</i>	23	12	18	33	34
	%	19,2	10	15	27,5	28,3
10. Doğumda ailemin yaşadığı stresi azaltmak için onlarla daha fazla ilgilenilmesini istedim.	<i>n</i>	17	17	18	34	34
	%	14,2	14,2	15	28,3	28,3
11. Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında bana bilgi verildi	<i>n</i>	18	8	21	52	21
	%	15	6,7	17,5	43,3	17,5
12. Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında esime / aileme bilgi verildi.	<i>n</i>	18	12	30	41	19
	%	15	10	25	34,2	15,8
13. Doğumda doktorlar ve ebe/hemşireler onlara söylediğim her şeyi dikkate aldılar.	<i>n</i>	17	27	23	37	16
	%	14,2	22,5	19,2	30,8	13,3
14. Doğumda hangi doktor ve ebe/hemşirenin benimle ilgileceğini biliyordum.	<i>n</i>	-	-	120	-	-
	%	-	-	100	-	-
15. Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu bana açıkladılar.	<i>n</i>	15	14	19	54	18
	%	12,5	11,7	15,8	45	15
16. Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu aileme açıkladılar.	<i>n</i>	29	15	33	30	13
	%	24,2	12,5	27,5	25	10,8
17. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde benim onayım alındı.	<i>n</i>	25	13	19	45	18
	%	20,8	10,8	15,8	37,5	15
18. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde ailemin onayı alındı.	<i>n</i>	30	16	29	29	16
	%	25	13,3	24,2	24,2	13,3
19. Doğumdan sonra bebegimi daha erken kucağıma alabilmeyi istedim.	<i>n</i>	25	11	19	30	35
	%	20,8	9,2	15,8	25	29,2
20. Doğumdan sonra ailemin bebegimizi daha erken görebilmesini istedim.	<i>n</i>	13	8	22	30	47
	%	10,8	6,7	18,3	25	39,2
21. Doğumdan sonra bebegimi daha erken emzirmeyi istedim.	<i>n</i>	21	8	23	27	41
	%	17,5	6,7	19,2	22,5	34,2
22. Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, soğuk uygulama vb) yapılabilirdi.	<i>n</i>	42	13	22	21	22
	%	35	10,8	18,3	17,5	18,3

Tablo 4.10. (devam). Kadınların ‘Normal Doğumda Anne Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği’ (DAMDÖ)’ne Verdikleri Cevapların Dağılımları

DAMDÖ Maddeleri		Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
		<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>
23. Doğumdan sonraki dönemde hemşireler ihtiyaçlarımı yeterince karşıladı	<i>n</i>	11	20	12	59	18
	%	9,2	16,7	10	49,2	15
24. Hemşireler bana loğusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	<i>n</i>	27	11	14	55	13
	%	22,5	9,2	11,7	45,8	10,8
25. Hemşireler bana bebek bakımı konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	<i>n</i>	24	18	13	51	14
	%	20	15	10,8	42,5	11,7
26. Hemşireler bebegi emzirmeme / beslememe yardım etmek için yeterli zaman ayırdı.	<i>n</i>	16	16	15	60	13
	%	13,3	13,3	12,5	50	10,8
27. Loğusalık ve bebek bakımı ile ilgili konularda farklı doktor/hemşirelerin verdikleri bilgiler tutarlıydı.	<i>n</i>	57	8	19	25	11
	%	47,5	6,7	15,8	20,8	9,2
28. Doğum sancıları sırasında kaldığım oda ihtiyaçlarımın karşılanması için uygun ve temiz bir yerdi	<i>n</i>	22	26	23	38	11
	%	18,3	21,7	19,2	31,7	9,2
29. Doğum yaptığım oda doğum için uygun ve temiz bir yerdi.	<i>n</i>	16	27	24	41	12
	%	13,3	22,5	20	34,2	10
30. Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerdi.	<i>n</i>	13	26	22	47	12
	%	10,8	21,7	18,3	39,2	10
31. Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımla ziyareti için uygun ve rahat bir yerdi	<i>n</i>	40	15	16	39	10
	%	33,3	12,5	13,3	32,5	8,3
32. Ben doğumdayken ailemin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun bir yer vardı.	<i>n</i>	52	13	24	19	12
	%	43,3	10,8	20,0	15,8	10
33. Hastanede ihtiyacımız olan her şeyi kolaylıkla bulabildik.	<i>n</i>	23	27	21	36	13
	%	19,2	22,5	17,5	30	10,8
34. Hastanede verilen yemek hizmeti iyiydi.	<i>n</i>	20	25	18	45	12
	%	16,7	20,8	15	37,5	10
35. Doğum sancularım sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	<i>n</i>	51	8	28	20	13
	%	42,5	6,7	23,3	16,7	10,8
36. Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	<i>n</i>	53	9	26	20	12
	%	44,2	7,5	21,7	16,7	10
37. Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi.	<i>n</i>	19	12	19	55	15
	%	15,8	10	15,8	45,8	12,5
38. Doğumda ve doğumdan sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin ertelenebilir müdahaleleri ile engellendi.	<i>n</i>	40	14	49	13	4
	%	33,3	11,7	40,8	10,8	3,3
39. Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı.	<i>n</i>	28	24	34	24	10
	%	23,3	20	28,3	20	8,3
40. Doğum tamamen beklediğim gibi geçti.	<i>n</i>	39	17	21	33	10
	%	32,5	14,2	17,5	27,5	8,3
41. Doğumun süresi beklediğimden daha uzun sürdü.	<i>n</i>	44	10	20	25	21
	%	36,7	8,3	16,7	20,8	17,5
42. Doğumda hiç beklemediğim tıbbi müdahaleler yapıldı.	<i>n</i>	54	7	23	21	15
	%	45	5,8	19,2	17,5	12,5
43. Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden biri oldu.	<i>n</i>	18	15	24	40	23
	%	15	12,5	20	33,3	19,2

Güngör ve Beji (2009) tarafından geliştirilen DAMDÖ toplam 43 madde ve “Sağlık Ekibini Algılayış”, “Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı”, “Rahatlama”, “Kararlara Katılım ve Bilgilendirme”, “Bebekle Tanışma”, “Postpartum Bakım”, “Hastane Odası”, “Hastane Olanakları”, “Mahremiyete Saygı” ve “Beklentilerin Karşılanması” olmak üzere 10 alt boyuttan oluşmaktadır. Uyarılama çalışması yapılan DMÖ-K ise toplam 10 madde ve “Bakımın Kalitesi (DMÖ-BK)” ve “Kişisel Özellikler&Stres (DMÖ-KS)” olmak üzere 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Her iki ölçeğin toplam puanları ve alt boyutlarının korelasyonları Tablo 4.11’de verilmiştir. Normal dağılım gösteren toplam ve alt boyut puanları Pearson Korelasyon Katsayısı ile normal dağılım göstermeyen toplam ve alt boyut puanları Spearman’s Korelasyon Katsayısı ile hesaplanmıştır.

Tablo 4.11. Doğum Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K) ile Normal Doğumda Anne Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği’nin (DAMDÖ) Korelasyonları

DAMDÖ		DMÖ-KS	DMÖ-BK	DMÖ-Total
Sağlık Ekibini Algılayışı	r	0,056 ^b	0,378 ^b	0,215 ^b
	p	0,540	0,001**	0,018*
Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı	r	0,062 ^a	0,311 ^b	0,208 ^a
	p	0,503	0,001**	0,023*
Rahatlama	r	0,290 ^a	0,285 ^b	0,359 ^a
	p	0,001**	0,002**	0,001**
Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	r	0,152 ^a	0,368 ^b	0,319 ^a
	p	0,089	0,001**	0,001**
Bebekle Tanışma	r	0,241 ^b	0,216 ^b	0,272 ^b
	p	0,008**	0,018*	0,003**
Postpartum Bakım	r	0,032 ^a	0,288 ^b	0,196 ^a
	p	0,726	0,001**	0,032*
Hastane Odası	r	0,191 ^a	0,399 ^b	0,376 ^a
	p	0,037*	0,001**	0,001**
Hastane Olanakları	r	0,168 ^b	0,189 ^b	0,140 ^b
	p	0,067	0,038*	0,127
Mahremiyete Saygı	r	0,138 ^b	0,162 ^b	0,179 ^b
	p	0,132	0,077	0,050
Beklentilerin Karşılanması	r	0,373 ^a	0,285 ^b	0,423 ^a
	r	0,001**	0,002**	0,001**
DAMDÖ-Total	r	0,216 ^b	0,428 ^b	0,367 ^b
	p	0,018*	0,001**	0,001**

^ar= Pearson Korelasyon Katsayısı
*p<0,05

^br=Spearman’s Korelasyon Katsayısı
**p<0,01

Araştırmada kadınların DMÖ-K ölçeğinden aldıkları toplam puanların DAMDÖ toplam puanları ile korelasyonları incelendiğinde; ileri derecede anlamlı ilişki olduğu (r:0,36, p:0,001), DMÖ-K toplam puanlarıyla DAMDÖ “Sağlık Ekibini Algılayışı” (r:0,215 p: 0,018), “Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı” (r:0,208 r:

0,023), “Kararlara Katılım ve Bilgilendirme” (r:0.319 r: 0,001), “Bebekle Tanışma” (r:0.272 p: 0,003), “Postpartum Bakım” (r:0.196 p: 0,032), “Mahremiyete Saygı” (r:0.179 p: 0,050), “Rahatlatma” (r:0.359 p: 0,001), “Hastane Odası” (r:0.376 p: 0,001), “Beklentilerin Karşılanması” (r:0.423 p: 0,001) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ilişki olduğu (p<0.05) ve “Hastane Olanakları” alt boyutu puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmamıştır (r:0.140 p>0.05).

Araştırmada katılımcıların “Doğum Memnuniyet Ölçeği Kişisel Özellikler&Stres (DMÖ-KS)” alt boyutu puanının DAMDÖ toplam puanları ile korelasyonları incelendiğinde; anlamlı ilişki saptanırken (r:0.216 p: 0,018), DMÖ-KS puanlarıyla DAMDÖ “Rahatlatma” (r: 0.290 p: 0,001), “Bebekle Tanışma” (r: 0.241 p: 0,008) ve “Hastane Odası” (r: 0.191 p: 0,037), “Beklentilerin Karşılanması” (r:0.373 p: 0,001) alt boyutları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.05). DAMDÖ’ nin diğer alt boyutları “Sağlık Ekibini Algılayışı”, “Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı”, “Kararlara Katılım ve Bilgilendirme”, “Postpartum Bakım”, “Hastane Olanakları” ve “Mahremiyete Saygı” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

Katılımcıların “Doğum Memnuniyet Ölçeği Bakımın Kalitesi (DMÖ-BK)” alt boyutu puanının DAMDÖ toplam puanı ile korelasyonu incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü düzeyde ilişki olduğu (r:0.428 p: 0,001), DMÖ-BK puanlarıyla DAMDÖ “Sağlık Ekibini Algılayışı” (r:0.378 p: 0,001), “Kararlara Katılım ve Bilgilendirme” (r:0.368 p: 0,001) ve “Hastane Odası” (r:0.399 p: 0,001), “Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı” (r:0.311 p: 0,001), “Rahatlatma” (r:0.285 p: 0,002), “Bebekle Tanışma” (r:0.216 p: 0,018), “Postpartum Bakım” (r:0.288 p: 0,001), “Hastane Olanakları” (r:0.189 p: 0,038) ve “Beklentilerin Karşılanması” (r:0.285 p: 0,002) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ilişki olduğu (p<0.05) ve “Mahremiyete Saygı” alt boyutu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı saptanmamıştır (r:0.162 p>0.05).

Araştırmada eş zaman geçerliğini değerlendirmek üzere kullanılan diğer bir ölçüm aracı, doğum memnuniyetinin visüel analog skala üzerinde işaretlenmesidir.

Tablo 4.12. Kadınların Doğum Memnuniyeti Visüel Analog Skala Puanlarının Dağılımı

	Min-Mak (Medyan)	$\bar{X}\pm Ss$
Doğum Memnuniyeti	0-10 (7)	6,51±3,00
	n	%
0	4	3,3
1	6	5,0
2	8	6,7
3	3	2,5
4	5	4,2
5	18	15,0
6	13	10,8
7	9	7,5
8	14	11,7
9	13	10,8
10	27	22,5

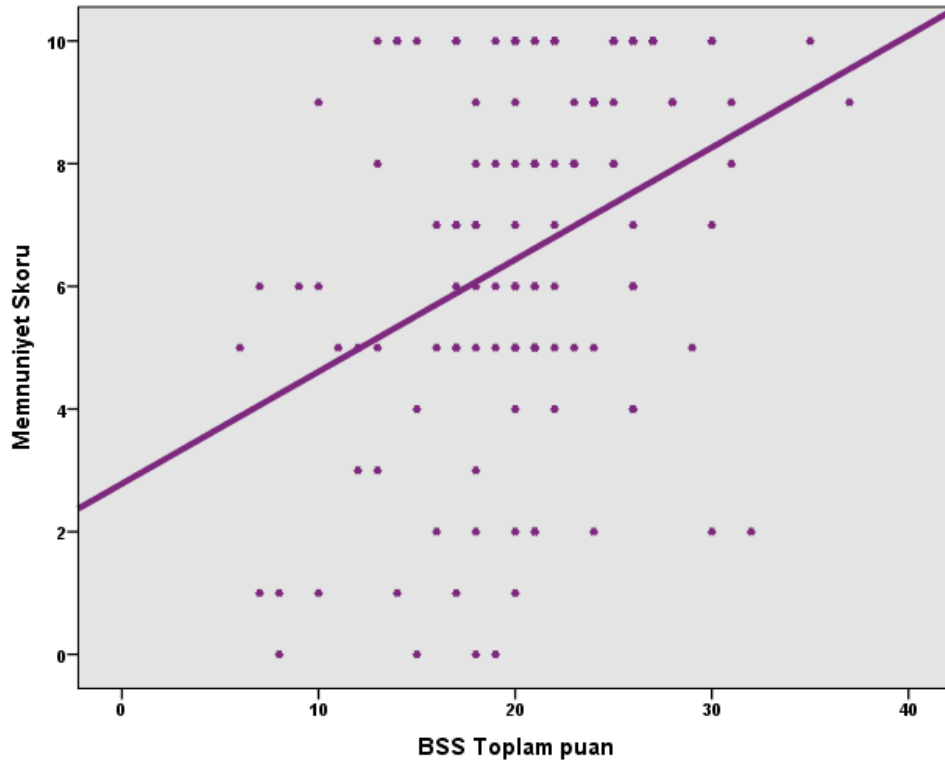
Kadınların visüel analog skala üzerinde doğum memnuniyetlerini 0' dan 10'a kadar değerlendirmelerine ilişkin vermiş oldukları puanların dağılımı Tablo 4.2.4.3'de görülmektedir. Doğum memnuniyeti skorları 0 ile 10 arasında değişmekte olup, ortalama 6.51 ± 3.00 ve medyan 7'dir.

Tablo 4.13. Doğum Memnuniyeti Ölçeği (DMÖ-K) ile Visüel Analog Memnuniyet Skoru Korelasyonları

	r	p
DMÖ-KS* Doğum memnuniyeti skoru	0,237	0,009**
DMÖ-BK * Doğum memnuniyeti skoru	0,318	0,001**
DMÖ-TOTAL* Doğum memnuniyeti skoru	0,360	0,001**

r: Spearman's Korelasyon Katsayısı ****p<0.01**

Olguların Doğum Memnuniyet Ölçeği (DMÖ-K) puanlarıyla, visüel analog memnuniyet puanlarının korelasyonları incelirken puanlar normal dağılım göstermediği için Spearman's korelasyon katsayısı kullanılmıştır ve ölçekten alınan toplam puanın %36.0 düzeyinde ($r: 0.360; p<0.01$), kişisel özellikler ve stres alt boyutunun %23.7 düzeyinde ($r: 0.237; p<0.01$), bakımın kalitesi alt boyutunda %31.8 düzeyinde ($r: 0.318; p<0.01$) pozitif yönlü (doğum memnuniyeti skoru arttıkça, DMÖ puanı da artan) istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.13. ve Şekil 4.2.)



BSS =Doğum Memnuniyet Ölçeği

Şekil 4.2. Doğum memnuniyeti Visüel Analog Skoru ile DMÖ-TOTAL puan ilişkisi

4.3. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K)'nun Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulgular

Ölçüm yanlılıklarının olmaması anlamını taşıyan güvenirlilik, çalışmamızda iç tutarlık yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir.

4.3.1. Ölçeğin iç tutarlığının belirlenmesi

Orijinal ölçeğin geliştirilmesi sırasında iç tutarlığının belirlenmesinde Cronbach Alfa tekniği kullanılmış olup, çalışmamızda da aynı yönteme başvurulmuştur. Cronbach Alfa tekniği, likert tipi ölçeklerin güvenirliliğinin sınanmasında sık kullanılan bir yöntemdir ve ölçme aracı içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığını göstermektedir. Cronbach Alfa katsayısı 0.0 ile 1.00 arasında değişim gösterir ve ölçek için elde edilen rakamın 1'e yakınlığı güvenirliliğin derecesini artırmaktadır.

Tablo 4.14. Doğum Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formu ve Alt Boyutlarının İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları

	Soru Sayısı	Min-Mak	\bar{x}	Ss	Cronbach's Alpha
DMÖ-KS*	6	0-21	9,70	4,32	0,662
DMÖ-BK**	4	1-16	10,69	3,19	0,747
DMÖ-TOTAL	10	6-37	20,39	5,98	0,712

*Doğum Memnuniyet Ölçeği Kişisel Özellikler&Stres Alt Boyutu

**Doğum Memnuniyet Ölçeği Bakımın Kalitesi Alt Boyutu

Doğum Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formu'nun iç tutarlılık güvenirlik katsayıları incelendiğinde; olguların “Kişisel Özellikler & Stres (DMÖ-KS)” alt boyutundan ortalama 9,70±4,32 puan, “Bakımın Kalitesi (DMÖ-BK)” alt boyutundan ortalama 10.69±3.19 puan, ölçek toplamından (DMÖ-Total) ortalama 20.39±5.98 puan aldığı ve cronbach's alpha katsayılarının sırasıyla 0.66, 0.74 ve 0.71 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.14.).

4.3.2. Ölçeğin madde toplam korelasyonun değerlendirilmesi

Çalışmamızda ölçeği oluşturan maddelerin, alfa katsayısına ne derecede ve ne yönde etkide bulduklarını saptayabilmek için; “Değişken Silindiği Taktirde Ölçeğin Alfa Katsayısı” (Alpha if Item Deleted) değeri hesaplanmıştır. Söz konusu değerler, herhangi bir değişken silindiği taktirde, geri kalan değişkenlerin iç tutarlılıklarını göstermektedir. Faktörü oluşturan maddelerin güvenirlik düzeyine etkileri Tablo 4.15.'de sunulmuştur.

Tablo 4.15. DMÖ-K' nin Madde Toplam Korelasyonları

	$\bar{x}\pm Ss$	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde Bütün Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
S1. Doğumu neredeyse hiç zarar görmeden geçirdim	2,37±1,12	18,03	29,033	0,450	0,677
S2. Doğum sancılarımın aşırı uzun olduğunu düşündüm	1,55±1,17	18,84	31,697	0,204	0,711
S3. Doğumhane personeli doğum sürecinde kararlara katılmam konusunda beni cesaretlendirdi	2,60±1,15	17,79	29,410	0,402	0,685
S4. Doğum sancıları sırasında ve doğum anında çok endişelendim	1,08±1,14	19,32	30,756	0,292	0,703

Tablo 4.15. (devam). DMÖ-K' nın Madde Toplam Korelasyonları

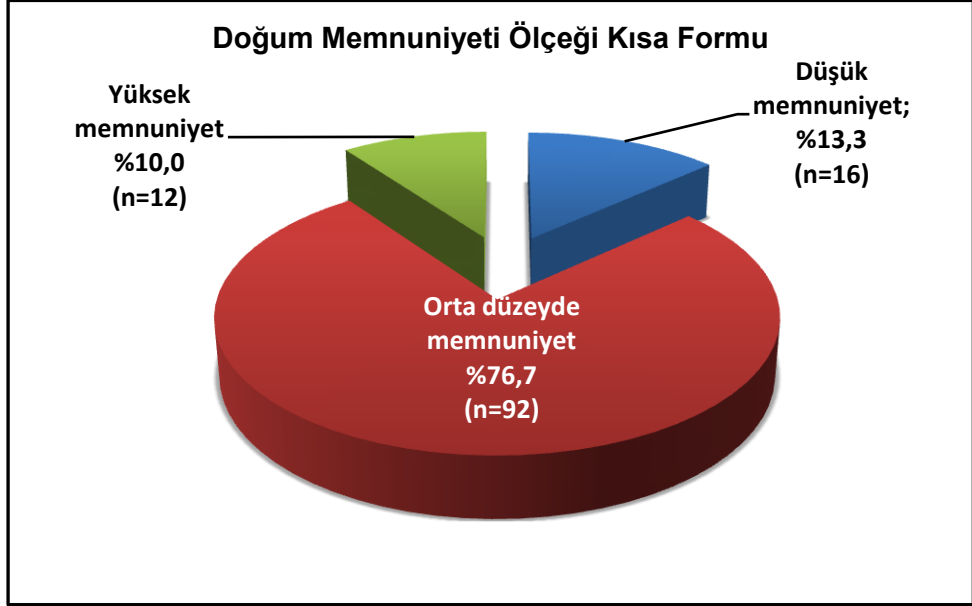
	$\bar{X} \pm Ss$	Madde Silindğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde Bütün Korelasyonu	Madde Silindğinde Cronbach Alfa
S5. Doğum sancıları sırasında ve doğum anında, doğumhane personeli tarafından iyi desteklendiğimi hissettim	2,74±1,09	17,65	29,204	0,455	0,676
S6. Doğum sancıları sırasında doğumhane personeli benimle iyi iletişim kurdu	2,82±0,95	17,58	30,045	0,458	0,679
S7. Doğum yapmanın sıkıntı verici bir deneyim olduğumu düşündüm	1,48±1,21	18,92	28,413	0,455	0,675
S8. Doğum sırasında kontrolü kaybettiğimi hissettim	1,77±1,22	18,63	29,867	0,328	0,698
S9. Doğum sancuları sırasında, hiç sıkıntıya girmedim	1,47±1,22	18,93	28,793	0,415	0,682
S10. Doğum odası temiz ve hijyenikti.	2,53±1,03	17,86	31,501	0,275	0,705

Ölçeğin madde toplam puan korelasyonları incelendiğinde; en yüksek korelasyonun ($r=0,458$), 6.maddede ve en düşük korelasyonun ise ($r=0,204$) 2. maddede olduğu saptandı. Ölçeğin maddelerinden herhangi biri çıkarıldığı takdirde cronbach alpha değerinin azalacağı anlaşıldığından madde sayısının korunmasına karar verildi.

4.4. Ölçeğin Kesme (cut - off) Puanının Hesaplanması İle İlgili Bulgular

Kesme puanı (cut off); bir ölçekte ölçüm sürekliliğini konumlara ayıran kesit olarak tanımlanır ve ölçme araçlarından elde edilen puanlara dayanarak yeterli/yetersiz gibi kararlar verilmesine yardım eder. Bir ölçme aracı vasıtasıyla, birey ya da gruplar hakkında karar verebilmek için kesme puanının hesaplanması gerekir (Ömür, Selvi 2010). Çalışmamızda uyarlanan ölçek için memnuniyet düzeylerinin gruplar arasında kıyaslanmasına kolaylık sağlayacağı düşünülerek kesme puanı hesaplanmıştır. Ölçeğin orijinal formunda puanlama 0-40 arasında değişmekte olup, herhangi bir kesme puanı olmaksızın alınan yüksek puanlar memnuniyetin arttığını göstermektedir. Çalışmamızda ölçeğe ait kesme puanları toplam puanın 3 (üç) eşit parçaya bölünmesiyle aşağıdaki şekilde hesaplanmıştır.

- Düşük Memnuniyet < 13 puan
- Orta Memnuniyet düzeyi 14-27 puan
- Yüksek memnuniyet düzeyi ≥ 28 puan



Şekil 4.3. DMÖ-K' ya göre Olguların Doğum Memnuniyeti Düzeyleri Grafiği

Olguların memnuniyet düzeylerinin %13.3'ünün (n=16) düşük, %76.7'sinin (n=92) orta ve %10.0'unun (n=12) yüksek olduğu saptanmıştır (Şekil 4.3).

5. TARTIŞMA

Kadınlar için temel sağlık hizmetlerinden biri olan gebelik ve doğum hizmetlerinde memnuniyet; gebelik, doğum ve doğum sonu döneme uyumu hızlandıran önemli bir kavramdır. Doğum memnuniyeti; annenin doğum sonu uyumunu kolaylaştırmanın yanı sıra, emzirmeyi olumlu yönde etkilemekte, anne ve bebek bağlanmasını güçlendirmekte, doğum sonu depresyonu azaltmakta ve annenin bebek bakımına daha özgüvenli yaklaşmasını sağlamaktadır (Martin and Fleming 2011).

Ülkemizde doğum memnuniyetinin değerlendirilmesine yönelik az sayıda çalışma bulunmaktadır (Apay ve Arslan 2011). Bu nedenle doğum hizmetlerinde kalitenin en önemli göstergesi olarak kabul edilen doğum memnuniyetinin ölçülmesi için, toplumumuza uygun, objektif ölçüm araçlarına duyulan gereksinimden yola çıkılmış ve araştırmamızda Martin ve Martin R. (2013) tarafından revize edilen “Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu”nun Türkçeye uyarlanma çalışmaları yapılmıştır.

Bu bölümde araştırma sonuçlarından elde edilen bulgular, literatür ışığında;

- 5.1. Örneklem büyüklüğü ve özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
- 5.2. DMÖ-K’ nun geçerliğine ilişkin bulguların tartışılması
- 5.3. DMÖ-K’ nun güvenilirliğine ilişkin bulguların tartışılması olmak üzere 3 temel başlık altında tartışılacaktır.

5.1. Örneklem Büyüklüğü ve Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Literatürde ölçeklerin geçerlik, güvenilirlik çalışmaları için örneklem büyüklüğü belirlenirken genellikle 2 yöntem kullanıldığı görülmektedir. Sıklıkla kullanılan yöntem ölçek madde sayısının en az 5-10 katı büyüklüğünde bir örneklem belirlenmesi iken, diğer yöntem ölçeğin en az 100-200 kişilik bir gruba uygulanması şeklindedir (Ersoy 2001).

Çalışmamızda bu iki yöntemden yola çıkılmış, “Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu”nun 10 maddeden oluştuğu göz önünde bulundurularak örneklem büyüklüğü 120 kişi (ölçek madde sayısının 12 katı) olarak belirlenmiştir.

Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında ölçeğin uygulandığı örneklemin tanıtıcı özelliklerinin bilinmesi uygulama yapılan grubun anlaşılması açısından önemli bir konudur.

Çalışmamızda örneklem grubunu oluşturan kadınların yaş ortalaması $26,90 \pm 5,45$ olarak belirlenmiştir. Doğumda anne memnuniyetini değerlendirmek amacıyla yapılan Apay ve ark.(2011)’nin çalışmasında yaş ortalaması $25,49 \pm 5,21$, Bozkurt (2013)’un çalışmasında yaş ortalaması $26,42 \pm 5,7$ ve Güngör ve Beji (2009)’in çalışmasında yaş ortalaması $28,4 \pm 5,5$ olarak belirlenmiştir. Çalışma bulgumuzun literatürle uyumlu olduğu düşünülmektedir (Tablo 4.1).

Araştırmamızda kadınların çoğunluğunun (%65) ilkokul ve ortaokul (ilköğretim) mezunu olduğu saptanmıştır. Güngör ve Beji (2009)’in çalışmasında örneklem grubunun %44,8 oranıyla çoğunluğunun ilköğretim mezunu olduğu bildirilmektedir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre, ülkemizde kadınların çoğunluğu ilköğretim mezunudur. Çalışmamızda kadınların eğitim durumu ile ilgili bulgumuz, literatürle uyumludur (Tablo 4.1).

Çalışmaya katılan kadınların %85’inin herhangi bir işte çalışmadığı ve % 64,5’inin orta düzeyde gelire sahip olduğu saptanmıştır. Aslantekin (2006) doğum öncesi bakım memnuniyeti değerlendirdiği çalışmada kadınların %77’sinin çalışmadığını ve %42’sinin orta düzeyde gelire sahip olduğunu, Bozkurt (2013) Van ilinde yaptığı çalışmada normal doğum yapan lohusaların %99,3’ünün çalışmadığını ve %87’sinin orta düzey gelir durumuna olduğunu saptamıştır. Çalışma sonucumuz, literatürle paralellik göstermektedir (Tablo 4.1).

Doğum memnuniyetini etkileyen faktörlerden biri, kadınların daha önce doğum yapmış olmalarıdır. Gebelik ve doğum doğurgan çağdaki her kadının yaşayabileceği fizyolojik olay olmakla birlikte, ilk gebeliği olanlar için bilinmeyen korkusunun yaşandığı bir süreçtir. Multiparlar ise, geçmişte yaşadıkları olumsuz deneyimler ve bazı şeylerin yanlış gideceği korkusuyla durumsal bir kriz yaşayabilmektedirler

(Taşkın 2003). Çalışmamızda örneklem grubunu oluşturan kadınların %40'ının primipar ve % 60'ının multipar olduğu saptanmıştır. H. Martin ve Martin (2013) tarafından yapılan, uyarlanan ölçeğin orijinal çalışmasında kadınların %48'inin primipar, %52'sinin multipar olduğu bildirilmiştir. Güngör ve Beji(2009)'nin "Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (DAMDÖ)"nin geçerlik güvenirliğini incelediği çalışmada kadınların %37.2'sinin primipar, %62.8'inin multipar olduğu saptanmıştır. Kadınların doğum yapma durumu ile ilişkili verimiz literatürle uyumludur (Tablo 4.3).

Gebenin doğum memnuniyeti ve motivasyonunu etkileyen önemli faktörlerden biri gebeliğin istenme durumudur. İstenmeyen bir gebelik yaşayan kadın, doğum sürecini olumsuz algılayacak ve memnuniyeti azalacaktır (Bozkurt 2011, McLachlan and Waldenström 2005).

Çalışmada kadınların %86,7'sinin isteyerek gebe kaldığı bulunmuştur. Gebeliğin istenme durumu, Bozkurt (2013)'un çalışmasında %91, Güngör ve Beji (2009)'nin çalışmasında %76, Uçar (2013)'ün çalışmasında %89,6 olarak belirlenmiştir. Bulgumuz literatürle paralel seyretmektedir (Tablo 4.3).

Doğum süresinin uzaması, kadınlarda korku ve gerginliğe neden olarak doğum memnuniyetini olumsuz etkilemektedir. Araştırmada kadınların doğum süreleri ortalama 8.07 ± 7.75 olarak saptanmıştır. Martin ve Martin R (2013)'in doğum memnuniyet ölçeği revizyon çalışmasında kadınların ortalama doğum süreleri 8.60 ± 6.81 , Güngör ve Beji (2009)'nin çalışmasında 6.7 ± 5.6 olarak bulunmuştur. Araştırma sonucumuzun literatürle benzerlik gösterdiği düşünülmektedir (Tablo 4.2).

Doğum sırasında beklenmedik bir sorun oluşması doğum memnuniyetini olumsuz etkileyebilecek faktörlerden biridir. Çalışmamızda kadınların %63.32'sinin doğum sırasında herhangi bir sorun yaşamadığı, %15'8'inin ise zor doğum eylemi geçirdiği saptanmıştır. Doğumun yönetiminde güncel yaklaşım, özellikle düşük riskli gebelerde gerekmedikçe girişim yapmamak, sürecin işleyişine müdahale etmemek şeklindedir. Ayrıca anneler, bebek sağlığı açısından ciddi sorun oluşmadığı sürece, doğumu hızlandırmak ya da kolaylaştırmak amacıyla induksiyon, amniyotomi, vakum, forceps, epizyotomi, fundal basınç gibi girişimlerin yapılmasını istemez. Bu

girişimler kadınlar için beklenmedik olaylardır. Ayrıca gereksiz tüm girişim ve müdahaleler, kadının doğum deneyimi ve memnuniyetini olumsuz etkilemektedir (Yıldırım-Rathfisch ve Güngör 2009; Berghella, Baxter, Chauhan 2008). Fakat ülkemizde özellikle eylemi hızlandırmak amacıyla indüksiyon, amniotomi, fundal basınç gibi işlemler gereğinden fazla uygulanmaktadır (Güngör 2009). Çalışmamızda da kadınların çoğuna bu girişimlerden en az birinin uygulandığı, %81.6'sına epizyotomi, %63.3'üne suni sancı, %34.2'sine lavman, %41.7'sine amniyotomi ve %66.72'sine karından bastırıldığı saptanmıştır. Bozkurt'un 2013 yılında yaptığı doğum memnuniyetini değerlendiren çalışmasında epizyotomi uygulanma oranı %92,3, oksitosin uygulanma oranı %87,3, lavman uygulanma oranı %96,3 ve fundal basınç uygulanma oranı %68,3 olarak belirlenmiştir. Çalışma bulgumuz bu oranlarla benzerlik göstermektedir (Tablo 4.3).

Doğum memnuniyetini etkileyen faktörlerden biri de yenidoğanın özellikleridir (Manav ve Yıldırım 2010; Soysal, Bodur, Eşeri, Şenol 2005). Araştırmada yenidoğanın sağlıklı olması ve herhangi bir konjenital anomalisinin bulunmaması örneklem grubuna dahil edilme kriterleri arasındadır. Araştırmada olgular bebeğin özellikleri açısından incelendiğinde; ortalama bebek ağırlığının 3249.67 ± 492.19 gr olduğu, baş çevresinin ortalama 34.14 ± 1.02 cm olduğu saptanmıştır. Sağlıklı bir bebeğin kilosunun 2500-4000 gr arasında olması, baş çevresinin 33- 35,5 cm olması gerekir (Taşkın 2007). Araştırma bulgularımız örneklemde yer alan olguların term bebeğin özellikleriyle uyumlu olduğunu göstermektedir (Tablo 4.4).

5.2. DMÖ-K' nun Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K)'nun geçerliliğine ilişkin bulgular içerik, ölçüt, yapı geçerliği başlıkları altında tartışılacaktır.

5.2.1. DMÖ-K' nun içerik geçerliliğine ilişkin bulguların tartışılması

Ölçeğin başka bir dile çevrilmesi, kültürlerarası farklılıklar açısından titizlikle yürütülen aşamalardan oluşmaktadır. Kültürlerarası araştırmalarda sosyal farklılıklar ve kişisel özellikler nedeniyle, ifadelerin anlaşılmasında sıkıntılar yaşanabilmektedir.

Bu nedenle ölçek uyarlama çalışmalarında öncelikle dilsel eşdeğerliğin incelenmesi gerekir (Ersoy 2011).

Çalışmamızda ölçeğin dilsel eşdeğerliliğinin incelenmesi için geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Geri çeviri yönteminde, konuyla ilgili uzmanları içeren, en az 2 (iki) bağımsız çevirmenden oluşan bir çeviri jürisi oluşturulması gerekir (Aksayan ve Gözüm 2002). Çeviri jürisi, ölçeği orijinal dilden kullanılacağı dile çevirdikten sonra, her iki dili akıcı bir şekilde kullanabilen ve her iki kültürü yakından tanıyan bir başka çevirmen ölçeği tekrar orijinal dile çevirir. Geri çevirinin ardından, çeviri jürisi orijinal ölçekle karşılaştırma yaparak tutarsızlıkları inceler ve ölçeğe uzman görüşüne göndermeden önce son şekli verilir (Şirin 2005, Widenfelt et al 2005).

Çalışmamızda literatür tarafından önerildiği şekilde, 2 (iki) kadın doğum hekimi (bir Prof. Dr, bir Doç. Dr), 1 ebe (Yrd. Doç.Dr) ve 1 mütercim tercüman (Yrd. Doç. Dr.) olmak üzere toplam 4 kişiden oluşan bir çeviri jürisi oluşturulmuştur. Çeviri jürisi ölçeği bireysel olarak çevirdikten sonra bir toplantı yaparak maddelerde yer alan ifadeler konusunda görüş birliğine varmıştır. Ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye geri çevirisi, her iki dili ve kültürü iyi bilen, uzun yıllar yurt dışında yaşamış, doğum yapmış ve ölçeğin Türkçe metnini daha önce görmemiş olan bir öğretim üyesi (Yrd. Doç. Dr.) tarafından yapılmıştır.

Geri çeviri metni, araştırmacı ve tez danışmanı tarafından incelenerek, İngilizce orijinali ile karşılaştıma yapılmış ve ölçek ifadelerinin uygunluğuna karar verilmiştir. Ülkemizde yapılan pek çok ölçek uyarlama çalışmasında, benzer aşamalarla dil eşdeğerliğinin yapıldığı görülmektedir (Aslantekin 2006, Uçar 2013, Körükçü 2009).

Çalışmamızda hem dil hem de kültür eşdeğerliğini sağlamak için uzman görüşüne başvurulmuştur. Tavşancıl (2005), ölçek uyarlama ve geliştirme çalışmalarında başvuru uzman sayısının "en az üç" olmasının yeterli olduğunu fakat çalışmanın özelliği doğrultusunda daha fazla sayıda uzmandan görüş alınabileceğini bildirmiştir. Çalışmamızda, üniversitelerin Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği ABD ve Ebelik Bölümlerinde çalışan öğretim üyelerinden oluşan toplam 11(onbir) uzmanın görüşüne başvurulmuştur (Ek-9).Bu sayı literatürle uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde sıklıkla Content Validity Index (CVI) kullanılmaktadır. CVI değerlendirmesinde uzmanlar her bir maddeyi kavramsal açıdan değerlendirerek 1-4 arasında, “uygun değil(1 puan)”, “biraz uygun(2 puan)”, “uygun ancak minör değişiklikler gerekli (3 puan)” ve “çok uygun(4 puan)” şeklinde puanlamaktadır. Uzmanlardan gelen puanlamalar doğrultusunda ölçeğin CVI puanı hesaplanır, 1 ve 2 puan alan maddeler kabul edilemez, 3-4 puan alan maddeler kabul edilebilir olarak sınıflandırılır. Uzman görüşleri doğrultusunda her madde için, 3 veya 4 puan alma yüzdeleri hesaplanır (Madde CVI puanı). Örneğin 11 uzmanın 9’undan 3-4 (kabul edilebilir) puan alan bir maddenin CVI puanı $(100 \times 9) / 11 = 0,81$ ’dir. Ölçekteki tüm maddelerin CVI puan ortalamaları ise, tüm ölçek için CVI puanını vermektedir. Literatürde bir ölçeğin dil eşdeğerliğinin sağlanması için CVI puanının her bir madde ve ölçek toplamı için en az %70 olması ve araştırmacılar tarafından ölçek uzmanlara gönderilmeden önce hangi oranda olumlu görüşün kabul edileceğine karar verilmesi gerektiği belirtilmektedir. Çalışmamızda ölçek görüşe gönderilmeden önce uzman görüşlerinin %80 oranında olumlu olmasının uygun olduğuna karar verilmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda yapılan değerlendirmede ölçeğin tüm maddeleri 3 ve 4 puan aldığından CVI puanı %100 olarak hesaplanmıştır.

İçerik geçerliği için uzman görüşü incelemesinde “en az uyum sınırının” altında olan maddeler ölçüm aracından çıkarılmalı ya da yeniden düzenlenmelidir (Uçar 2013). Tablo 4.5. incelendiğinde 3 ve 4 puan altında puan alan madde olmadığı, CVI puanının %100 olduğu görülmektedir. Buna karşın uzmanlardan gelen minör değişiklik önerileri dikkate alınarak, ifadelerde gerekli düzenlemeler yapılmış ve ölçeğin anlaşılabilirliği artırılmıştır. Sonuç olarak, ölçek uzman görüşüne gönderilmeden önce hedeflenen %80 olumlu görüş beklentisinin gerçekleştiği, ölçeğin uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliği konusunda uzman görüşlerinin istatistiksel olarak birbiri ile uyumlu olduğu ve ölçeğin içerik geçerliğinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir.

5.2.2. DMÖ-K’ nun yapı geçerliğine ilişkin bulguların tartışılması

Literatürde ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında yapı geçerliğinin değerlendirmesinde en sık faktör analizinin kullanıldığı görülmektedir (Erdoğan,

Naheivan ve Esin 2014). “Faktör analizi, aynı yapıyı ya da niteliği ölçen değişkenleri bir araya getirerek ölçmeyi az sayıda faktör ile açıklamayı amaçlayan bir istatistiksel tekniktir” (Büyüköztürk 2006). Faktör analizi, ölçek maddelerinin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmayacağını değerlendirmek üzere yapılan bir işlemdir. Açımlayıcı ve doğrulayıcı olmak üzere iki tür faktör analizi vardır. Faktör analizi sonucunda aralarında yüksek ilişki gösteren, birbirine benzeyen maddelerin toplanması ile faktör grupları yani toplam ölçek puanını etkileyen temel boyutlar ortaya çıkar (Aksayan ve Gözüm 2003, Çoban 2006, Erdoğan, Naheivan ve Esin 2014).

Ölçekte yer alan maddelerin faktörleşme durumunu ve maddelerin faktör yüklerini belirlemek amacıyla açımlayıcı faktör analizi yapılmaktadır. Açımlayıcı faktör analizine başlamadan önce veri yapısının faktörleştirmeye uygunluğu ve toplanan verilerin evreni temsil edip etmemeye durumu için Kaiser- Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett’s küresellik testi sonuçlarına bakılması gerekir. Veri grubuna faktör analizi yapılabilmesi için, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçümünün 1 değerine yakınlığı temel alınır. Yakınlık arttıkça uygunluk artar. Buna göre elde edilen değer;

0,90-100 arasında ise	mükemmel,
0,80-0,89 arasında ise	oldukça iyi
0,70-0,79 arasında ise	iyi
0,60-0,69 arasında ise	orta
0,50-0,50 arasında ise	zayıf olarak değerlendirilir ve elde edilen değer $<0,50$ olması KMO yönteminin “ kabul edilemez” olduğunu gösterir.

KMO değerini 0.60’ dan büyük olması ve Barlett testinin anlamlı olması ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk 2006).

Çalışmamızda Doğum Memnuniyet Ölçeği açımlayıcı faktör analizine başlamadan önce yapılan değerlendirmelerde, KMO örneklem yeterlilik ölçümü 0,691 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.6.) Bu değer KMO için orta düzeyde bir değer olup, ilgili veri grubuna analiz yapılmasının uygun olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda Bartlet Küresellik Testi değeri 278,737 ve anlamlılık düzeyi $p=0,001$ olarak belirlenmiş ve korelasyon matrisinin benzer olmadığı hipotezi

$p < 0,001$ seviyesinde reddedilmiştir. Bu durum maddeler arasında ilişkinin varlığını ortaya koyarak faktör analizi için verilerin uygunluğunu göstermektedir (Büyüköztürk 2008)

Ölçeğin alt boyutlarını, açıklayıcı faktör analizi açısından değerlendirmek için ve daha uygun bir yapı bulmak için rotasyon yöntemi uygulanır. Analiz sonucunda 1’den büyük olan değerler ölçeğin alt boyutları vermektedir. Elde edilen varyans oranı yükseldikçe, ölçeğin faktör yapısının gücü artmakta, varyans değerinin %40-60 arasında olması ise “yeterli” olarak kabul edilmektedir. Tavşancıl (2010)’e göre, faktör analizi sonucunda elde edilen varyans oranları ne kadar yüksekse, ölçeğin faktör yapısı da o kadar kuvvetlidir.

Çalışmada faktörlerin yüksek ilişki veren maddelerle bir araya gelebilmesi için Quartimax analizi kullanılmıştır. Quartimax analizi sonunda, ölçekte özdeğeri (eigenvalue) 1’ den büyük 2 faktör bulunmuştur. Yapılan bu işlemle iki faktörlü bir yapının ortaya çıktığı ve bu yapının toplam varyansın %47,83’ini açıkladığı görülmüştür. Bu oran “kabul edilebilir” miktar olan % 41 ‘in oldukça üstünde ve “yeterli” olarak düşünülmüştür. Bu veriler ışığında, orijinal ölçek 3(üç) alt boyuttan oluşmaktayken, çalışmamızda ölçek maddelerinin 2(iki) alt boyutta toplanmasının daha uygun olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Çalışmamızda ölçeğin alt boyutları, faktör analizi ile belirlenen 2 faktörlü yapıya ve teorik bütünlüğe uygun olarak uzman görüşüyle yeniden adlandırılmıştır. Birinci alt boyut “**Bakımın Kalitesi**” şeklinde değiştirilmeden kullanılmış, ikinci alt boyut ise ‘**Kişisel Özellikler ve Stres**’ olarak isimlendirilmiştir.

1. “Bakımın Kalitesi” Alt Boyutu: Ölçeğin 3, 5, 6, 10. maddeleri olmak üzere 4 maddeden oluşmaktadır.

2. “Kişisel özellikler ve Stres” Alt Boyutu: Ölçeğin 1, 2, 4, 7, 8, 9. maddeleri olmak üzere 6 maddeden oluşmaktadır.

Ölçeklerin yapı geçerliğinde, açıklayıcı faktör analizi ile oluşan alt boyutların uyumunu doğrulamak için “doğrulamalı faktör analizi” yapılması gerekir. Çalışmamızda uyarlanan ölçeğin alt boyutlarına ilişkin faktör ağırlıkları incelendiğinde; bakımın kalitesi alt boyutunda en düşük değer 0,567 ve en yüksek

değerin 0,849 olduğu, kişisel özellikler ve stres alt boyutunda en düşük değer 0,250 ve en yüksek değer 0,789 olduğu saptanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizine ait uyum ölçüleri incelendiğinde ise; RMSEA uyum ölçümü değerinin 0,053 olduğu ve “kabul edilebilir” uyum gösterdiği, CFI, IFI, SRMR, GFI ve AGFI ölçümlerinin de “kabul edilebilir” uyumu işaret ettiği, ayrıca düzeltilmeli ki-kare değerinin 1,33 olduğu ve iyi derecede uyuma işaret ettiği saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar verilerimizin kabul edilebilir uyuma sahip olduğunu ve 2 alt boyuttan oluşan modelimizin istatistiksel olarak anlamlı ve geçerli olduğunu göstermektedir ($p=0.050$; $p\leq 0.05$) (Tablo 4.9)

5.2.3. DMÖ-K’ nun ölçüt geçerliğine ilişkin bulguların tartışılması

Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında ölçüt geçerliği, yordama-kestirim geçerliği ve eş zamanlı ölçek geçerliği olmak üzere 2 yöntemle değerlendirilir. Literatür incelendiğinde en sık başvurulan yöntemin, eş zamanlı ölçek geçerliği olduğu görülmektedir. Bu yöntemde daha önceden geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış bir ölçek kullanılır ve her iki ölçekten alınan puanların korelasyonuna bakılır (Aksayan ve Gözüm 2003; Büyüköztürk ve ark 2008; Şirin 2011; Erdoğan, Nahcivan ve Esin 2014). Eşdeğer formların uygulanışında, aradaki zaman aralığının artması kararlılığı olumsuz yönde etkileyecekse, formlar deneklerin sıkılmalarını ve yorulmalarını engelleyecek kadar ara süre verilerek ard arda uygulanmalıdır (Ercan ve Kan 2014)

Çalışmamızda uyarlanan ölçeğin eş zaman geçerliğini belirlenmesi için Güngör ve Beji (2009) tarafından geliştirilen DAMDÖ ve Visüel Analog skala ile belirlenen memnuniyet skoru ard arda uygulanarak kullanılmış ve her iki ölçüm aracı ile karşılıklı korelasyonlar incelenmiştir. DMÖ-K ile DAMDÖ ($r:0.367$) puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde ilişki olduğu ($p<0.05$) ve DMÖ-K ile doğum memnuniyet skoru arasında pozitif yönlü %36.0 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($r: 0.360$; $p<0.01$) (Tablo 4.11) (Tablo 4.13)

Bu sonuçlar, ölçeğin Türk kadınları için geçerli olduğunu destekler niteliktedir.

5.3. DMÖ-K' nun Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bir ölçme aracının duyarlı, birbiriyle tutarlı ve kararlı ölçme sonuçları verebilmesi; bir başka deyişle aynı değişkenin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılığı güvenirlilik olarak adlandırılır (Aksayan ve Gözüm 2003, Büyüköztürk ve ark 2008, Aslantekin 2009, Çoban 2006). Güvenirlilik hesaplaması, bir ölçeğin içerdiği maddelerin birbiriyle olan ilişkisidir. Bir ölçme aracının güvenirliliğini sınamak için üç tür yöntem (Aksayan ve Gözüm 2003, Çoban 2006, Erdoğan, Nahcivan ve Esin 2014).

- Değişmezlik (Stability)
- Bağımsız gözlemciler arası ve içindeki uyum (Inter-rater and intra-rate consistency)
- İç Tutarlılık (Internal consistency) / Tutarlılık (Homogeneity) kullanılmaktadır.

Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında güvenirliliğin değerlendirilmesinde çoğunlukla iç tutarlılığın (internal consistency) hesaplanması yöntemi kullanılır. Maddeler arası ilişkinin yüksek olması iç tutarlılığın göstergesidir ve ölçeğin tüm alt bölümlerinin aynı özelliği ölçtüğünü gösterir(Aksayan ve Gözüm 2003, Aslantekin 2009, Şirin 2011, Erdoğan, Nahcivan ve Esin 2014). Likert tipi ölçeklerde iç tutarlılık tahmininde en uygun yöntem Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısının hesaplanmasıdır. Cronbach Alfa katsayısı arttıkça, tutarlılık artmaktadır.

Çalışmamızda Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu cronbach's alfa katsayıları, ölçek toplamı için 0.71, Kişisel özellikler ve Stres (DMÖ-KS) alt boyutu için 0,66 ve Bakımın Kalitesi (DMÖ-BK) alt boyutu için 0.74 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.14).

Literatürde Cronbach Alfa katsayısının 0.60-0.80 arasında olmasının “oldukça güvenilir” olarak tanımlandığı ve ölçeğin kullanılmak için uygun olduğunu bildiren çalışmalar vardır (Aksayan ve Gözüm 2003, Aslantekin 2009, Şirin 2011, Erdoğan, Nahcivan ve Esin 2014).

L.F.P. (2001) tarafından doğum memnuniyet ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirildiği çalışmada Cronbach alfa değeri 0.82, Duff, Lamping ve Ahmed (2001) tarafından kadınların aldıkları bakımı değerlendirdikleri çalışmada kullanılan ölçeğinin Cronbach's alpha katsayısı 0.76 ve Janssen, Dennis ve Reime tarafından geliştirilen memnuniyet ölçeğinin Cronbach alfa katsayı değeri 0,95 olarak bulunmuştur. Uyarlaması yapılan orijinal ölçeğin cronbach alfa katsayısı ise 0,79'dur.

Çalışma bulgumuz Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu'nun güvenilirlik düzeyinin yeterli olduğunu ve maddelerin her birinin homojen olduğunu düşündürmektedir.

Güvenirliğin değerlendirilmesinde kullanılan diğer yöntem ise madde-toplam puan korelasyonlarının hesaplanmasıdır. Bu yöntemde bir ölçek maddesinin varyansı ile toplam ölçek puanının varyansı karşılaştırılarak aralarındaki korelasyon incelenir (Değişken Silindiği Takdirde Ölçeğin Alfa Katsayısı (Alpha If Item Deleted)) ve korelasyon katsayısının yüksek olması beklenir. Madde-toplam korelasyonun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir (Büyüköztürk 2008). Düşük korelasyona sahip maddelerin diğer analiz sonuçlarına bakılmaksızın ölçme aracından çıkarılması önerilmektedir.

Çalışmamızda yapılan madde analizi sonucunda "Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu'nda yer alan maddeler arasında en yüksek korelasyonun ($r=0,458$), 6. madde ve en düşük korelasyonun ise ($r=0,204$) 2. maddede olduğu ve tüm madde korelasyonlarının pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.15).

Büyüköztürk (2005), madde-toplam korelasyonu 0,30 ve daha yüksek olan maddelerin iyi olduğunu, 0,20 - 0,30 değerleri arasında kalan maddelerin zorunlu görülmesi durumunda teste alınabileceğini ve 0,20'den daha düşük maddelerin ise teste alınmaması gerektiğini bildirmiştir (Aksayan ve Gözüm 2002). Bu durumda bir maddenin kabul edilebilir olması için madde toplam korelasyon katsayısı pozitif ve en az 0.20 değerinde olmalıdır (Aksayan ve Gözüm 2003; Şirin 2011). Çalışma

bulgumuza göre korelasyon değeri 0.20'nin altında olan madde bulunmadığından, uyarlanan ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu düşünölmektedir.

Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu'nun güvenilirliğini değerlendirmeye yönelik incelemeler, ölçeğin Türk kadınları için güvenilir olduğunu destekler niteliktedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Araştırma, lohusaların doğum memnuniyetlerini ölçmek için 2013 yılında Martin ve Martin R. tarafından revize edilen ‘Doğum Memnuniyet Ölçeği-Kısa Formu (DMÖ-K)’nun Türkçe’ ye uyarlanarak, geçerlik güvenirliğini belirlemek amacıyla yapılmış olup, aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Uyarlanan ölçeğin içerik geçerliği için ilk adım olarak dil eşdeğerliği sağlandı. İkinci adım olarak da uzman görüşüne başvurulmuş olup, bu görüşler doğrultusunda Content Validity Index (CVI) puanları hesaplanarak ölçeğin içerik geçerliği incelendi. Uzmanların ölçek maddelerine verdikleri puanlar doğrultusunda ölçeğin tüm maddeleri 3 ve 4 puan aldığından CVI puanı %100 olarak hesaplandı. Bu bulgu ölçeğin içerik geçerliğinin sağlandığını göstermektedir (Tablo 4.5).
- Ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmek için yapılan, açımlayıcı faktör analizi sonucunda orijinal ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktayken, çalışmada ölçek maddelerinin öz değeri 1’i aşan 2 alt boyutta toplandığı ve bu yapının toplam varyansın %47,83’ ünü açıkladığı saptandı. Çalışmamız sonucunda ortaya çıkan alt boyutlar; Kişisel Özellikler & Stres (6 madde) ve Bakımın Kalitesi (4 madde) olarak belirlendi (Tablo 4.7).
- Açımlayıcı faktör analizi ile oluşan alt boyutların uyumunu doğrulamak için yapılan doğrulayıcı faktör analizi uyum ölçüleri incelendiğinde; verilerimizin kabul edilebilir uyuma sahip olduğu ve 2 alt boyuttan oluşan modelimizin istatistiksel olarak anlamlı ve geçerli olduğu saptandı (Tablo 4.9).
- Ölçüt geçerliğini belirlemek için, eş zaman geçerliği yöntemi kullanılarak, DMÖ-K ile DAMDÖ ve Visüel Analog Skala’dan elde edilen memnuniyet puanı arasındaki karşılıklı korelasyonlar incelendi. DMÖ-K ile DAMDÖ (r:0.367) puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak %36.0 anlamlı ilişki (p<0.01) ve DMÖ-K ile doğum memnuniyet skoru arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı (r: 0.360; p<0.01). Çalışma bulgumuz, uyarlanan ölçeğin eş zaman geçerliğinin sağlandığını göstermektedir (Tablo 4.11) (Tablo 4.12).

- DMÖ-K' nun güvenilirliğinin değerlendirilmesinde iç tutarlılık düzeyi Cronbach alfa sayısı ile belirlendi. Ölçeğin Cronbach alfa katsayıları ölçek toplamı için 0.71, Kişisel Özellikler ve Stres alt boyutu için 0,66 ve Bakımın Kalitesi alt boyutu için 0.74 olarak hesaplandığından, güvenilirlik düzeyinin yeterli olduğu ve maddelerin her birinin homojen olduğu düşünüldü (Tablo 4.14)
- Ölçeğin, madde toplam korelasyonları değerlendirildiğinde en yüksek korelasyonun ($r=0,458$), 6. madde ve en düşük korelasyonun ise ($r=0,204$) 2. maddede olduğu saptandı. Bu bulgu ölçeği oluşturan maddelerin ölçeğin bütünüyle ilişkili olduğunu, ölçekteki her bir maddenin ölçme aracı olarak kullanılabilmesini ve ölçeğin iç tutarlığının yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 4.15).
- Sonuç olarak DMÖ-K' nun Türk kadınları için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu kabul edildi.
- DMÖ-K' nun uzman görüşleri ve istatistiksel analizleri sonucunda geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğu ve Türk toplumunda doğum memnuniyetini ölçmek amacıyla kullanılabilir bir ölçek olduğu saptandı. Bu sonuca göre, ölçeğin ebellek ve doğum ile ilgili çalışmalarda kullanılabilmesi düşünülmektedir.

6.2. Öneriler

Bu çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda;

- Ölçeğin doğum memnuniyetini ve etkileyen faktörleri saptamak, doğum hizmetlerine ilişkin sonuçları izlemek ve ebellek hizmetleri ile bakımın kalitesini değerlendirmek amacıyla araştırmalarda kullanılması
- Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik güvenilirliği değerlendirilen DMÖ-K' nun daha büyük ve doğum memnuniyetini etkileyebilecek farklı özelliklere sahip (yaş, eğitim durumu, sosyo-ekonomik durumu, daha önceki doğum deneyimleri vb.) örneklem gruplarına uygulanarak geçerlik ve güvenilirliğinin yeniden sınanması
- İngiltere'de geliştirilen ve araştırmalarda sıklıkla kullanılan bu ölçeğin Türkçe formu aracılığıyla, doğum memnuniyetini etkileyen faktörlerle ilgili kültürler arası çalışmalar yapılması

- Doğum memnuniyeti ve değeriendirilmesi konusunda doğum hizmetlerinde görev alan tüm sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitimler yapılması ve memnuniyet sonuçlarının paylaşılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Adams E.D., Bianchi A.L. (2008). A practical approach to labor support, *JOGNN*, 37, 106–115.
- Aksakal T., Bilgili N. (2008). Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin değerlendirilmesi; Jinekoloji servisi örneği, *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)*; 30(4):242-249
- Aksaraylı M., Kıdak B.L. (2008). Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10,87-122.
- Aksayan S. Gözüm S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I, *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*, 4(1):9-14.
- Aksayan S., Gözüm S. (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma, *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*, 1.
- Altıparmak S. (2014). Doğum Öncesi Verilen Eğitimin Gebenin Bilgi Düzeyi İle Memnuniyet Durumuna Etkisi, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. A Coşkun).
- Apay S.E. Kanbur A. Aksakallı M. Pasinlioğlu T. (2011). Doğum şekline göre lohusaların doğumda memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması. I. Uluslararası & II. Ulusal Ebelik Kongresi Bildiri Kitabı; Syf: 113. Safranbolu.
- Apay S.E., Arslan S. (2009). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri. *TAF Prev Med Bull*, 8(3):239-44.
- Arslan Ç. (2009). Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri Ve İlişkili Bazı Faktörlerin İncelenmesi, C.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. M Kelleci).
- Arslan Ç., Kelleci M. (2011). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14: 1.
- Aslan Ş., Özata M. (2005). Poliklinik Hastalarının Müşteri Memnuniyetini Belirlemeye Yönelik Ampirik Bir Çalışma: Konya Kamu Hastaneleri Örneği. *Sağlık ve hastane yönetimi*, 2, 28-30.
- Aslantekin F., Gökteş B., Uluşen M., Erdem R. Sağlık hizmetlerinde kalite deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi örneği. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6):55-71.
- Avortri S.G., Beke A., Abekah-Nkrumah G. (2011). Predictors of satisfaction with child birth services in public hospitals in Ghana, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(3).
- Ayaz H., Soykan A. (2002). Toplam kalite yönetimi ve sağlık sektörü, *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*; 3:19-26.
- Barrett S.J., Stark M.A. (2010). Factors associated with labor support behaviors of nurses. *J Perinat Educ*. Winter, 19(1): 12–18.

- Bekmezci H., Özkan H. (2015). Ebelik Uygulamalarında Mahremiyetin Önemi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 113-124.
- Berghella V., Baxter J.K., Chauhan S.P. (2008). Evidence-based labor and delivery management. *American Journal of Obstetrics ve Gynecology*, 199(5): 445-454.
- Bostan S. (2006). Hasta odaklı sağlık hizmeti sunumu, *Sağlık Hakkı Dergisi*, 1(1).
- Bozkurt Ş. (2013). Normal Doğumda ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. E Aslan).
- Büyüköztürk Ş. (2002). Faktör analizi: temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Eğitim Yönetimi Dergisi*, Güz, 470-433.
- Büyüköztürk Ş., Çakmak K.E., Akgün Ö.E., Karadeniz Ş., Demirel F. (2008). Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Pegem akademi, 15. Baskı.
- Carlgren I., Berg M. (2008). Postpartum consultation: Occurrence, requirements and expectations, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8:29.
- Charalambous A., Adamakido T. (2012). Risser patient satisfaction scale: a validation study of Greek cancer, *BMC Nurs.*, 11: 27.
- Christiaens W., Gouwy A., Bracke P. (2007). Does a referral from home to hospital affect satisfaction with childbirth? A cross-national comparison. *BMC Health Serv Res.*, 12;7:109.
- Coşar F., Demirci N. (2012), Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi*, 3(1).
- Crichton N. (2001). Information point: Visual Analogue Scale (VAS) Blackwell Science Ltd, *Journal of Clinical Nursing*, 10, 697-706.
- Cunningham G.F, Leveno J.K., Bloom S.L., Hauth C.J., Rouse J.D., Spong Y.C. (2014). Williams Obstetrik, 23th ed, Nobel Tıp Kitapevleri Tic. Ltd .Şti. İstanbul
- Çankaya S., Ak A., Polat Y., Filiz F., Künduro F., Mızrak F., Yurday H., Gülbahar B., Han E. (2014). Doğum için başvuran gebelerin empatik iletişim beklentilerinin ebeler tarafından karşılanma durumu, *Genel Tıp Derg.*, 24:7-14.
- Çapık C. (2014). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*; 17:3.
- Çimen M., Soydan F., Çetin M. (2009). An investigation on the satisfaction of the residents from services given in a special care center. *Gulhane Med J*; 52(2): 104-111.
- Çoban G. (2006). Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği'nin Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, (Danışman: Doç Dr. M Kaşıkçı).
- Çoşkun A. (2013). Anne Dostu Hastane Uygulamaları, 1 Ulusal Doğal Doğum Kongresi Kongre Kitabı, İstanbul.

- Dağlar G., Güler H. (2004). Ebelerin doğum anında annelere verdiği bakım hizmeti: annelerin değerlendirmeleri ve beklentileri, *Artemis*, 5 (1): 42-7.
- Demir Y., Eşer İ. (2007). Hastane memnuniyetini etkileyen etmenler. *Hastane Forumu*, 2(4):50-57.
- Demir Y., Korhan E.A., Eşer İ., Khorshid L. (2009). Yoğun bakım deneyim ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*; 1(2), 1- 11.
- Dencker A., Taft C., Bergqvist L. H., Lilja H., Berg M. (2010). Childbirth experience questionnaire (CEQ): development and evaluation of multidimensional instrument, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10:81.
- Deniz K.Z. (2007). Psikolojik ölçme aracı uyarlama, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 40(1), 1-16.
- Derin N., Demirel E.T. (2013). Sağlık hizmetlerinde kalitenin göstergesi olan hasta memnuniyetine yönelik ölçek geliştirme çalışması, *International Journal of Social Science*.
- Dinç H., Yazıcı S., Yılmaz T., Günaydın S. (2014). Gebe Eğitimi, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi,HSP*, 1(1):68-76.
- Ekici D. (2013). Sağlık Bakım Hizmetinin Yönetimi, Sim Matbaacılık, Ankara,185.
- Elçioğlu Ö., Duman S., Kırımlıoğlu N. (2007). Bir kurumu temsil eden hekimin kullandığı dildeki güç unsurları, *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 15.
- Ercan İ., Ediz B., Kan İ. (2004). Hastaların sosyo-ekonomik durumlarına göre sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin incelenmesi, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 11(3) 161-167.
- Ercan İ., Kan İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (3), 211-216.
- Erdoğan S., Nahcivan N., Esin N.M. (2014). Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik. Nobel Tıp Kitapevleri.
- Erem G.N. (2003). Toplam Kalite Yönetiminin Hizmet İşletmelerinde Uygulanması Ve Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesinde Bir Örnek Uygulama, SDÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Doç. Dr. H Akyıldız).
- Ersoy Y. (2001). Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği' nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Antalya. (Danışman: Doç. Dr. K Kukulcu).
- Evcili F., Abak G., Tali B., Yurtsal Z.B. (2014). Erken doğum sonrası dönemdeki loğusaların anne-bebek bağlanmasına ilişkin görüşleri. *Sted.*, 23(4), 138 138.
- Fair C. D., Morrison T. E. (2012). The relationship between prenatal control, expectations, experienced control, and birth satisfaction among primiparous women. *Midwifery*, 28(1), 39-44.
- Fraser M.D., Cooper M.A. (2009). Myles Textbook Midwifery. 15th ed.

- Gagnon A.J., Sandall J. (2007). Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database Syst Rev.*, 3.
- Gençalp N.S. (2001). Doğum eyleminde anneye verilen destekleyici hemşirelik bakımının doğum sürecine etkisi. 1. Uluslararası 8. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, Antalya, 276-279.
- Goberna-Tricas J., s-Gime' nez R. (2011). Satisfaction with pregnancy and birth services: The quality of maternity care services as experienced by women, *Midwifery* 27, e231–e237.
- Goodman P., Mackey M.C., Tavakoli A.S. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *J Adv Nurs.* 46(2):212-9.
- Güden E, Öksüzkaya A, Çetinkara K. (2010). Kayseri ili kamu hastanelerinde sağlıkta kalite standartlarının değerlendirilmesi, *Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi*, ISSN 1309-1972, Sayı:2: 144-165.
- Güleşen A., Yıldız D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi, *TAF Prev Med Bull.*,12(2): 177-182.
- Güner Ş.İ. (2009). Bir Eğitim Hastanesine Başvuru Sıklığı ve Memnuniyet Düzeyinden İncelenmesi, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı, İstanbul,(Danışman: Prof. Dr. A Akdaş).
- Güngör İ., Beji N.K. (2007). Effects of fathers' attendance to labour and delivery on the experience of childbirth in Turkey. *Western Journal of Nursing Research*, 29;2: 213-231.
- Güngör İ. (2009). Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD. Doktora Tezi. İstanbul. (Danışman: Prof. Dr. N Beji Kızılkaya).
- Güngör İ., Beji N.K. (2012). Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery*; 28: 348-357.
- Güvendir Acar M., Özkan Özer Y. (2015). Türkiye' deki eğitim alanında yayımlanan bilimsel dergilerde ölçek geliştirme ve uyarlama konulu makalelerin incelenmesi, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(52).
- Güzeldemir M.E. (1995). Pain Assessment Methods, Gülhane Military Medical Faculty, Department of Anesthesiology and Reanimation: Ankara.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, (2008). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Hankins M., Fraser A., Hodson A., Hooley C., Smith H. (2007). Measuring patient satisfaction for the Quality and Outcomes Framework, *British Journal of General Practice*, September.
- Harvey S., Rach D., Stainton M.C., Jarrell J., Brant R. (2002). Evaluation of satisfaction with midwifery care, *Midwifery*, 18(4), 260-267.

- Hodnett E.D. (2002a). Review: continuous care giver support during labour has beneficial maternal and infant outcomes. *Evid. Based Nurs.*, 105.
- Hodnett E.D. (2002b). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol.*, 186(5), 160-72.
- Hodnett E.D., Gates S., Hofmeyr G.J., Sakala C. (2007). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Online : Update Software);(Issue 3):CD003766.10.1002/14651858.CD003766.pub2.
- Huang J., Lai C., Tsai, W., Weng R., Hu W., Yang D. (2004). Determining Factors Of Patient Satisfaction For Frequent Users Of Emergency Services in a Medical Center. *Journal of Chinical Medical Association*; 67:403-10.
- Humenick S.S. (1981). Mastery: The Key to Childbirth Satisfaction? A Review, *Birth and Family Journal*, (8),2.
- İnceboz T. (2009). Sağlıkta Kalite Uygulamaları ve ISO 15189:2007 (Tıbbi laboratuvarların Akreditasyonu) akreditasyon uygulamalarının öncesi ve sonrası karşılaştırılması, D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Geliştirme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir (Danışmanlar: Doç. Dr. Tütüncü Ö., Doç. Dr. Doğan Ö).
- Janssen B.M., Wiegers T.A. (2006). Strengths and weaknesses of midwifery care from the perspective of women, *Evidence Based Midwifery*: 4(2), 53-59.
- Johnson M., Langdon R., Yong L., Stewart H., Kelly P. (2002). Comprehensive measurement of maternal satisfaction. The modified Mason Survey. *International Journal of Nursing Practice*, 8, 127-136.
- Kalemoğlu-Varol Y. (2014) .Beden eğitimi sürekli kaygı ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *International Journal of Human Sciences*, 221-235.
- Karaçam Z., Akyüz E.Ö. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve Ebe / Hemşirenin Rolü, *İ.U.F.N. Hem. Derg.*, 19(1), 45-53.
- Kaya A. (2011). Sezaryen Doğum Sonu Serviste Yatan Annelerin Aldıkları Hemşirelik Bakımı İle İlgili Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi, S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya (Danışman: Prof. Dr. G Vural).
- Kayrakçı F., Özşaker E. (2014). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, *F.N. Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 105-113.
- Khitam M., Insaf H., Debra C. (2014). Women's satisfaction with hospital-based intrapartum care: A jordanian study, *Internatiol journal of nursing and midwifery*, 6(3), 32-39.
- Kırılmaz H. (2013). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi: poliklinik hastaları üzerine bir alan araştırması, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1).
- Kızılkaya N. (1997). Kadınların Doğum Eylemindeki Destekleyici Hemşirelik Davranışlarına İlişkin Görüşleri, *Perinatoloji Dergisi*; 5(3),55-113.
- Kibar E.(2014) Kalite Ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartları Uygulamaları (Kocaeli Seka Devlet Hastanesi Örneği),B.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü,

- Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. (Danışman: Gezgin MF).
- Körükçü H.Ö., (2009). Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonunun Geçerlik Güvenirlik Çalışması, A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Antalya. (Danışman: Doç. Dr. K Kukulcu).
- Larkin P., Begley C.M., Devane D. (2012). ‘Not enough people to look after you’: An exploration of women’s experiences of childbirth in the Republic of Ireland, *Midwifery* 28, 98–105.
- Lavender T., Walkinshaw S.A., Walton I. (1999). A prospective study of women’s views of factors contributing to a positive birth experience. *Midwifery*, 15;1: 41-46 : 51. İçinde: Güngör İ. (2009). Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD. Doktora Tezi. İstanbul. (Danışman: Prof. Dr. N Kızılkaya Beji).
- Lemos P., Pinto A., Morais G., Pereira J., Loureiro R., Teixeira S., Nunes C.S. (2009). Patient satisfaction following day surgery. *Journal of Clinical Anesthesia*, 21(3), 200-5.
- Manav G., Yıldırım F. (2010). Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları, *Cumhuriyet Tıp Derg.* (32), 149-157.
- Martin H.J.C. and Fleming V. (2011). The birth satisfaction scale, *International Journal of Health Care Quality Assurance* Vol. 24 No. 2, pp. 124-135
- Martin H.J.C., Snowden A., Martin R.C. (2012). Concurrent analysis: validation of the domains within the Birth Satisfaction Scale, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(3), 247–260.
- Martin H.C.J., Martin R.C. (2013). Development and psychometric properties of the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R), *Midwifery*, 30, 610–619.
- McCrea B.H., Wright M.E. (1999). Satisfaction in childbirth and perceptions of personal control in pain relief during labour. *J Adv Nurs*. 29(4), 877-84.
- McLachlan H., Waldenström U. (2005). Childbirth experiences in Australia of women born in Turkey, Vietnam, and Australia, *Birth*. 32(4), 272-82.
- Merkouris A., Ifantopoulos J., Lanara V., Lemonidou C. (1999). Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nurses services. *J Nurs Manag.*, (7),19–28.
- Mohammad K., Alafi, K.K., Mohammad J., Gamble D., Creedy. (2014). Jordanian women's dissatisfaction with the childbirth care, *International Nursing Review*, 61 (2).
- Morgan J., Halpern S. (1999). The development of a maternal satisfaction scale for caesarean section, *International Journal of Obstetric Anesthesia* 8, 165 170
- Naghizadeh S., Kazemi A.F., Ebrahimpour M., Eghdampour F. (2013). Assessing the factors of mother’s dissatisfaction with labor and delivery care procedure in educational and non-educational hospitals in Tabriz, *European Journal of Experimental Biology*, 3(6),132-139.

- Naghizadeh S., Sehhati F., Barjange S., Ebrahimi H. (2011). Comparing mothers' satisfaction from ethical dimension of care provided in labor, delivery, and postpartum phases in Tabriz's educational and noneducational hospitals in 2009. *Journal of Research & Health*, 1(1).
- Newton N., Foshee D., Newton M. (1966). Experimental inhibition of labor through environmental disturbance. *Obstetrics & Gynecology*, 27(3).
- Nichols H.F., Humenick S.S. (2000). Childbirth Education: practise, research and theory, 2nd ed, The United States of America.
- Nuutila M., Halmesmaki E., Hiilesmaa V., Ylikorkala. (1999). Women's anticipations of and experiences with induction of labor. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 78:704-709. 51. İçinde: Güngör İ. (2009). Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD. Doktora Tezi. İstanbul. (Danışman: Prof. Dr. N Kızılkaya Beji).
- Öksüz A.S. (2010). Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi Ve Bir Uygulama Araştırması, A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Ankara (Danışman: Doç. Dr. İ Ağırbaş).
- Ömür S., Selvi H. (2010). Angoff, Ebel ve Nedelsky yöntemleriyle belirlenen kesme puanlarının sınıflama tutarlılıklarının karşılaştırılması, *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 1(2), 109-113.
- Özer A., Çakıl E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5:140-143.
- Peker O., Kavak H., Demirel M., Daham E., Dericioğulları A., Okutan H. (2012). Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde yatarak tedavi gören hastalarda memnuniyet oranları, *S.D.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(2).
- Phipps H., Charlton S., Dietz H.P. (2009). Can antenatal education influence how women push in labour? A pilot randomised controlled trial on maternal antenatal teaching for pushing in second stage of labour. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 49, 274-278.
- Pınar G., Pınar T. (2009). Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7, 132- 140.
- Rathfisch G., Güngör İ. (2009). Doğum eyleminin birinci evresinin yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3.
- Rathfisch G. (2011). Doğal Doğum Felsefesi Milyonlarca Yıldır Gerçekleşen Serüven, Nobel Tıp Kitapevleri. Hadımköy-İstanbul, 163-177.
- Risser, N. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research*, 24, 45-52.
- Ross A. (1998). Maternal satisfaction with labour analgesia. *Baillieres Clin Obstet Gynaecol*, 12(3), 499-512.

- Rudman A., Michel B.A., Waldenström U. (2007). Women's satisfaction with intrapartum care - a pattern approach. *Journal of Advanced Nursing* (Impact Factor: 1.69). 59 (5): 474-87.
- Savaş E., Bahar A. (2011). Gaziantep üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Gaziantep Tıp Derg.*, 17(1), 24-28.
- Sawyer A., Ayers S., Abbott J., Gyte G., Rabe H., Duley L. (2013). Measures of satisfaction with care during labour and birth: a comparative review. *Pregnancy and Childbirth*, 13:108.
- Smith L.F.P. (2001). Development of a multidimensional labour satisfaction questionnaire: dimensions, validity, and internal reliability, *Quality in Health Care* , 10:17–22.
- Soysal A.Ş., Bodur Ş., Eşeri E., Şenol S. (2005). Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış, *Klinik Psikiyatri*, (8),88-99.
- Söyleyici T. (2010).Aile Hekimliği Uygulamasında Hasta Memnuniyet Düzeyi: Denizli Uygulaması, P.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü ,Yüksek Lisans Tezi ,Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Denizli (Danışman: Yrd. Doç. Dr. N Karkın, Yrd. Doç. Dr. S Yaman Koçak).
- Şirin M. (2011). Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği' nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması, A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Şişe Ş., Altınel E. (2012). Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti, *Selçuk Tıp Derg.*, 28(4), 213-218.
- Şişe Ş., Altınel E.C., Toksal M. (2013). Üniversite hastanesinde bulunan hastaların hastane hizmetleri hakkındaki memnuniyet düzeyleri, *Kocatepe Tıp Dergisi Kocatepe Medical Journal*, 14.
- Taşcı D.K. (2007). Doğum yapan hastaların aldıkları bakımı hasta hakları açısından değerlendirmeleri, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10, 3.
- Taşkın L. (2003). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 6. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 413-427.
- Taşlıyan M., Akyüz M. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Araştırması: Malatya Devlet Hastanesi'nde Bir Alan Çalışması, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 12 (19), 61-66.
- Tavsancıl E. (2005). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. İkinci baskı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 128-143.
- Tezcan D., Yücel M.H., Ünal U.B., Edirne T. (2014). Üçüncü basamak sağlık kuruluşunda hasta memnuniyeti, Patients' satisfaction at tertiary care, *Pamukkale Tıp Dergisi*, 7(1), 57-62.
- Tingstig C., Gottvall K., Grunewald C., Waldenstroom U. (2012). Satisfaction with a Modified Form of In-Hospital Birth Center Care Compared with Standard Maternity Care, *Birth*, 39:2.
- Turgu S. (2012). Edirne İl Merkezinde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyeti Ve Hekim İş Doyumu İle İlişkisinin Araştırılması, T.Ü. Tıp

- Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S Öztora).
- Tükel B., Acuner A.M., Önder Ö.R., Üzgül A. (2004). Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde yatan hasta memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı örneği). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası; 57(4):201-14.
- Uçar E. (2013). Wijma Doğum Beklentisi /Deneyimi Ölçeği B Versiyonu'nun Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Prof. Dr. N Kızılkaya Beji).
- Ulusoy Y. (2010). Kişiler arası Bağımlılık Ölçeği'nin Uyarlama çalışması, Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana (Danışman: Doç. Dr. M Atıcı).
- Uzun E., Güney M., Oral B., Özsoy M., Mungan T. (2006). Kadın hastalıkları ve doğum servisi: verilen hizmetlerle ilgili hasta memnuniyeti ve etki eden faktörler. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*; 3(3):167-71.
- Vural F., Çiftçi S., Çakıroğlu Y., Vural B. (2014). Patient satisfaction with outpatient health care services: evaluation of the components of this service using regression analysis, *North Clin Istanbul*, 1(2):71-77.
- Waldenström U. (1999). Experience of labor and birth in 1111 women. *Journal of Psychosomatic Research*, 47;5:471-82.
- Widenfelt B.M., Treffers P.D.A., Beurs E., Siebelink B.M., Koudijs E. (2005). Translation and cross-cultural adaptation of assesment instruments used in psychological research with children and families. *Clinical Child and Family Psychology Rewiew*, 8.
- Yağcı İ.M., Duman T. (2006). Hizmet kalitesi-müşteri memnuniyeti ilişkisinin hastane türlerine göre karşılaştırılması: devlet, özel ve üniversite hastaneleri uygulaması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*;7(2):218-38.
- Yanikkerem-Uçum E., Kitapçioğlu G., Karadeniz G. (2010). Kadınların doğum yöntemlerine bakış açısı, deneyim ve memnuniyetleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5, 108-123.
- Yaşa E. (2012). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti Ve Bağlılık İlişkisi: Devlet, Özel Ve Üniversite Hastaneleri Karşılaştırması, Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Adana (Danışman: Prof.Dr. Demirci Orel F).
- Yıldırım G., Gökyıldız Ş. (2004). Sağlıklı bebeğe sahip olamayan ailelerin yaşadığı psikososyal sorunlar, *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7.
- Yıldırım-Rathfisch G., Güngör İ., (2009). doğum eyleminin birinci evresinin yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3.
- Yılmaz M. (2001). Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2):69-74.

8. EKLER

EK-1. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçeye Uyarlanması Ve Geçerlik Güvenirliğinin Değerlendirilmesi

Değerli katılımcı;

Ben 2011 yılı Marmara Üniversitesi Zeynep Kamil Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü mezunu olup, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans öğrencisiyim. Doğum olayı, yaşamın önemli bir parçası, kadın ve ailesi için ise önemli bir yaşam deneyimidir. Kadınların bu döneme ilişkin memnuniyet düzeylerini ölçmek için 'Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu' nun Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi' başlıklı tez çalışmasını yürütmekteyim. Çalışma verilerinden elde edilen sonuçlar gizli kalacak ve bu araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Zaman ayırarak katıldığınız ve araştırma sorularına hassasiyetle cevap verdiğiniz için teşekkür ederim.

Arş. Gör. Seda GÖNCÜ (Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü)

Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN (Karabük Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı Başkanı)

A-SOSYO DEMOGRAFİK BİLGİLER

1-Yaşınız:.....

2-Boyunuz:.....

3-Kilonuz:.....

4-Eğitim durumunuz:

1) Okur-yazar değil 2)İlkokul 3)Ortaokul 4)Lise 5)Üniversite

6)Lisans üstü

5- Mesleğiniz: 1)Çalışmıyor 2)Çalışıyor(Belirtiniz).....

6- Yaşamınızın büyük bölümünün geçtiği yerleşim yeri:

1)İl 2)İlçe 3)Kasaba 4)Köy

7-Size göre gelir durumunuz:

1)Çok kötü 2) Kötü 3) Orta 4) İyi 5)Çok iyi

B) OBSTETRİK BİLGİLER

8-Toplam gebelik sayınız:.....

9-Toplam doğum sayınız:.....

10-Son doğumunuz ile şimdiki gebeliğiniz arasında geçen süre ne kadar
:.....

11- Bu gebeliğiniz istediğiniz bir gebelik miydi?

1-Evet 2-Hayır

12-Hastaneye yatıştan doğumunuza kadar geçen süre:.....(saat)

13-Ağrılarınız başladıktan sonra doğuma kadar geçen
süre:.....(gün/saat)

14- Doğumunuzda herhangi bir problem yaşadınız mı?

1) Yaşamadım

2) Suyun erken gelmesi

3) Zor doğum

4) Kanama

5) Kordon dolanması

6) Diğer (belirtiniz)

15-Doğum öncesinde bağırsakların temizlenmesi amacıyla size lavman uygulandı
mı?

1)Evet

2)Hayır

3)Hatırlamıyorum

16-Doğumda su kesesinin açılması için herhangi bir müdahale yapıldı mı?

1)Evet

2)Kendiliğinden açıldı

3)Hatırlamıyorum

17-Doğum sürecinde size suni sancı verildi mi?

1)Evet

2)Hayır

3)Hatırlamıyorum

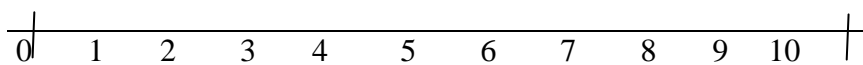
18-Doğumda bebeğin çıkışına yardımcı olmak için karından bastırıldı mı?

1)Evet

2)Hayır

3)Hatırlamıyorum

19-Bu doğumunuzdan memnuniyetinizi aşağıdaki çizgi üzerinde 0 dan 10 kadar
işaretleyiniz.



20-Aşağıdaki tablo araştırmacılar tarafından doldurulacaktır.

Lavman	Uygulandı	<input type="checkbox"/>	Uygulanmadı	<input type="checkbox"/>
Amniyotomi	Uygulandı	<input type="checkbox"/>	Uygulanmadı	<input type="checkbox"/>
İndüksiyon	Uygulandı	<input type="checkbox"/>	Uygulanmadı	<input type="checkbox"/>
Epizyotomi	Uygulandı	<input type="checkbox"/>	Uygulanmadı	<input type="checkbox"/>
Uygulanan ilaçlar	-			
Bebeğin cinsiyeti				
Bebeğin kilosu				
Baş çevresi				

EK-2. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K)

DOĞUM MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Görüşleriniz
1.Doğumu neredeyse hiç zarar görmeden geçirdim						
2.Doğum sancılarımın aşırı uzun olduğunu düşündüm						
3.Doğumhane personeli doğum sürecinde kararlara katılmam konusunda beni cesaretlendirdi						
4.Doğum sancuları sırasında ve doğum anında çok endişelendim						
5.Doğum sancuları sırasında ve doğum anında, doğumhane personeli tarafından iyi desteklendiğimi hissettim						
6.Doğum sancuları sırasında doğumhane personeli benimle iyi iletişim kurdu						
7.Doğum yapmanın sıkıntı verici bir deneyim olduğunu düşündüm						
8.Doğum sırasında kontrolü kaybettiğimi hissettim						
9.Doğum sancuları sırasında, hiç sıkıntıya girmedim						
10.Doğum odası temiz ve hijyenikti.						

EK-3. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu Orijinal Formu (İngilizce)
BBS-R

THE BIRTH SATISFACTION SCALE (BBS-R)	Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree	Comments
1.I came through childbirth virtually unscathed						
2.I thought my labour was excessively long						
3.The delivery room staff encouraged me to make decisions about how I wanted my birth to progress.						
4.I felt very anxious during my labour and birth						
5.I felt well supported by staff during my labour and birth						
6.The staff communicated well with me during labour						
7.I found giving birth a distressing experience						
8.I felt out of control during my birth experience						
9.I was not distressed at all during labour						
10.The delivery room was clean and hygienic						

EK-4. Normal Doğumda Anne Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği (DAMDÖ)

	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen doktor ve hemşirelerin sayısı yeterliydi.					
2. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler bana iyi davrandılar.					
3. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler aileme iyi davrandılar.					
4. Doktorların doğumum sırasında gerekli olan tüm tıbbi müdahaleleri yaptığına inanıyorum.					
5. Sancılarla baş etmeme yardımcı olmak için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.					
6. Hemşireler doğumdaki ihtiyaçlarımı karşılamak için bana yeterince zaman ayırdı.					
7. Doğumda herkes bana sadece ne yapmam gerektiğini söylüyordu.					
8. Doğum sancularımı azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, masaj vb) yapılmasını isterdim.					
9. Doğumdaki stresimi azaltmak için benimle daha fazla ilgilenilmesini isterdim.					
10. Doğumda ailemin yaşadığı stresi azaltmak için onlarla daha fazla ilgilenilmesini isterdim.					
11. Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında bana bilgi verildi.					

	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
12. Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında eşime / aileme bilgi verildi.					
13. Doğumda doktorlar ve ebe/hemşireler onlara söylediğim her şeyi dikkate aldılar.					
14. Doğumda hangi doktor ve ebe/hemsirenin benimle ilgileneceğini biliyordum.					
15. Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu bana açıkladılar.					
16. Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu aileme açıkladılar.					
17. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde benim onayım alındı.					
18. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde eşimin/ailemin onayı alındı.					
19. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken kucağıma alabilmeyi istedim.					
20. Doğumdan sonra ailemin bebeğimizi daha erken görebilmesini istedim.					
21. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken emzirmeyi istedim.					
22. Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, soğuk uygulama vb) yapılabilirdi					
23. Doğumdan sonraki dönemde hemşireler ihtiyaçlarımı yeterince karşıladı.					

	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
4. Hemşireler bana loğusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.					
25. Hemşireler bana bebek bakımı konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.					
26. Hemşireler bebeği emzirmeme / beslememe yardım etmek için yeterli zaman ayırdı.					
27. Loğusalık ve bebek bakımı ile ilgili konularda farklı doktor/hemşirelerin verdikleri bilgiler tutarlıydı.					
28. Doğum sancuları sırasında kaldığım oda ihtiyaçlarımın karşılanması için uygun ve temiz bir yerdi.					
29. Doğum yaptığım oda doğum için uygun ve temiz bir yerdi.					
30. Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerdi.					
31. Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımla ziyaret için uygun ve rahat bir yerdi.					
32. Ben doğumdayken ailemin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun bir yer vardı.					
33. Hastanede ihtiyacımız olan her şeyi kolaylıkla bulabildik.					
34. Hastanede verilen yemek hizmeti iyiydi.					
35. Doğum sancularımla sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.					
36. Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.					

	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
37. Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi.					
38. Doğumda ve doğumdan sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin ertelenebilir müdahaleleri ile engellendi.					
39. Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı.					
40. Doğum tamamen beklediğim gibi geçti					
41. Doğumun süresi beklediğimden daha uzun sürdü.					
42. Doğumda hiç beklemediğim tıbbi müdahaleler yapıldı.					
43. Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden biri oldu.					

EK-5. Ölçek Kullanım İzinleri



seda göncü <sedagoncu07@gmail.com>

'The Birth satisfaction scale'

seda göncü <sedagoncu07@gmail.com>
Alıcı: c.j.hollins-martin@salford.ac.uk

9 Aralık 2014 15:05

Dear Mrs. Martin,

I am a research assistant and graduate student at Karabuk University-department of midwifery,Turkey.My thesis advisor is Assistant Prof. Nazan KARAHAN who is the head of Turkish midwifery association.I want to apply the Turkish version of your questionnaire 'The Birth satisfaction scale' in my thesis.I would like to use this questionnaire with your permission.If your answer is positive,I would like to get the original scale and evaluation format.

I'm looking forward to hearing you.

Best regards.

Research Assistant

Seda GÖNCÜ
Karabuk University
School of Health Demircelik Campus,Karabuk



seda göncü <sedagoncu07@gmail.com>

'The Birth satisfaction scale'

Hollins-Martin Caroline Joy <C.J.Hollins-Martin@salford.ac.uk>
Alıcı: seda göncü <sedagoncu07@gmail.com>

10 Aralık 2014 11:19

Dear Seda,

I have attached both scales and scoring grids for 2 versions of the BSS scale. I have attached 2 papers that have already been published. Please use the scale. If you have the scale translated, can you send me the versions please for further use. I would also be interested to hear how things progress. If you would like to write a paper together please contact me.

Good luck and thank you for your interest.

Best CJ

Prof Caroline J Hollins Martin

PhD MPhil BSc ADM PGCE PGCC RMT RM RGN MBPsS

Professor in Midwifery

Mary Seacole (Room 2.78)

School of Nursing, Midwifery, Social Work & Social Sciences

College of Health and Social Care

University of Salford

Frederick Road

Salford

Greater Manchester

M6 6PU

Email: C.J.Hollins-Martin@salford.ac.uk

Telephone: 0161 2952 522

SEEK PROFILE: <http://www.seek.salford.ac.uk/profiles/CHollinsMartin.jsp>

BLOG: <http://carolinejoyhollinsmartin.blogspot.co.uk/>

EK-6. Kurumdan Alınan İzin

Evrak Tarih ve Sayısı: 18.03.2015-139



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 11391090-900-
Konu : Bilgilendirme

Yard. Doç. Dr. Nazan Karahan

İlgi : 02/03/2015 tarih ve 2110 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazıya istinaden yüksek lisans öğrencisi Arş. Gör. Seda GÖNCÜ ile Hastanemizde 'Doğum Memnuniyet Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması ve Geçerlilik Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi' başlıklı tez çalışması Hastane Yönetimince uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Ateş KARATEKE
Başhekim

Zeynep Kamil Mah. Op. Dr. Burhanettin Üstünel Cad. No:10 34668
Üsküdar-İSTANBUL
Telefon: 2163910680/1523
e-Posta: martdilek@gmail.com
Evrak Doğrulama İçin : <http://212.156.51.42:805/en/Vision/Dogrula/LM3YZRF>

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Dilek MART



EK-7. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM

FORMU

Araştırmanın Adı / Protokol Numarası: Doğum Memnuniyet Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması ve Geçerlik Güvenirliğinin Değerlendirilmesi

Araştırmanın Amacı: Doğum Memnuniyet Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliğinin değerlendirilmesi ve Türkçe yazına 'Doğum Memnuniyet Ölçeği'nin kazandırılması

Araştırmanın Süresi: 4 ay

Araştırmaya Katılan Gönüllü Sayısı: 120

Araştırmada İzlenecek Yöntem: Araştırmada doğum memnuniyetini ölçmeye yönelik bir anket formu uygulanacaktır. Bunun dışında herhangi bir girişim yapılmayacaktır.

Alternatif Tedavi veya Girişimler: Yok

Araştırma Sırasında Karşılaşılabilecek Riskler: Araştırmanın herhangi bir riski yoktur.

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişi Adı / Soyadı / Telefonu:

Seda GÖNCÜ

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. Araştırmaya dahil olduğumda herhangi bir ücret almayacağımı biliyorum.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

EK-8. Etik Kurul İzni

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Doğum Memnuniyet Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması ve Geçerlik Güvenirliğinin Değerlendirilmesi"				
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU						
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
DİĞER:	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 18	Tarih: 20.02.2015				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.					
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç.Dr. Murat MUHCU					

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Başkan Doç.Dr. Murat MUIICU	Kad. Hast. ve Doğum	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Murat API	Kad. Hast. ve Doğum	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ayşenur CELAYIR	Çocuk Cerrahisi	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Arif Aktuğ ERTEKİN	Kad. Hast. ve Doğum	Üsküdar Üniversitesi	E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gönec KARATEKİN	Neonatoloji	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Çetin ÇAM	Kad. Hast. ve Doğum	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Handan ÇETİNER	Patoloji	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Meral İNALHAN	Çoc. Sağ. ve Hast.	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Sağ. Bak. Hizm. Müdürü Dr. Yeliz DOĞAN MERİH	Doğum ve Kadın Hastalıkları	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Hülya CABADAK	Biyofizik	Marmara Üniversitesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Fulya İçin GÖNENÇ	Hukuk	Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Günay CAN	Halk Sağlığı	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yard. Doç.Dr. Ahmet Özer ŞEHİRLİ	Farmakoloji	Marmara Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yard.Doç.Dr. Ayten ARIKAN	Tıp Tarihi ve Tıp Etiği	Yeni Yüzyıl Üniversitesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Huriye ÖLGE	Finekli	Emekli	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr. Murat MUHCU
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmaktadır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Doğum Memnuniyet Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması ve Geçerlik Güvenirliğinin Değerlendirilmesi"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	Zeynep Kamil Mah. Op.Dr.Burhanettin Üstünel Sok. No:4/3 Üsküdar 34668
	TELEFON	0216 391 06 80
	FAKS	0216 343 92 51
	E-POSTA	www.etikkurulsekretarya@zeynepkamil.gov.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yard. Doç. Dr. Nazan KARAHAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Karabük Üniversitesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>				
DİĞER İSE BELİRTİNİZ					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr. Murat MUHCU
İmza:

Not: Etik Kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmamalıdır.

EK-9. Görüşü Alınan Uzmanlar

No	Uzman Adı-Soyadı	Çalıştığı kurum
1	Prof.Dr. Esin ÇEBER TURFAN	Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü(Bölüm Başkanı)
2	Prof. Dr. Hacer KARANİSAOĞLU	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü (Bölüm Başkanı)
3	Prof. Dr. Hediye ARSLAN	Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (Bölüm Başkanı)
4	Prof. Dr. Nuran KÖMÜRCÜ	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü_Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
5	Doç.Dr. Deniz SAYINER	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü
6	Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü_Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
7	Doç.Dr. Nurdan DEMİRCİ	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü_Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
8	Doç. Dr. Sema YILMAZ	Konya Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü(Bölüm Başkanı)
9	Doç. Dr. Serap EJDER APAY	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
10	Yrd. Doç Dr. Asiye KOCATÜRK	Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü(Bölüm Başkanı)
11	Yrd. Doç. Dr. Nimet Sevgi GENÇALP	Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

*İsimler ünvan ve alfabetik sıra dikkate alınarak hazırlanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Seda GÖNCÜ 1989 yılında Antalya'nın Elmalı ilçesinde doğdu. İlköğretim öğrenimini Yuva İlköğretim Okulu'nda ve liseyi Elmalı Anadolu Lisesi'nde tamamladı. 2007 yılında Marmara Üniversitesi İstanbul Zeynep Kamil Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü'nü kazandı ve 2011 yılında birincilikle mezun oldu. 2011-2013 yılları arasında Antalya Kaş Toplum Sağlığı Merkezi Çukurbağ Sağlık Evi' nde çalıştı. 2013 yılında Karabük Üniversitesi'nde Araştırma Görevlisi olarak çalışmaya başladı.

ADRES BİLGİLERİ

Adres: Karabük Üniversitesi

Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü

3.Kat Oda no:327

KARABÜK

Tel: (370) 433 02 02-1524

E-posta: sedagoncu@karabuk.edu.tr