

**T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**( DOKTORA TEZİ )**

**DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME  
ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

**İLKAY GÜNGÖR**

**DANIŞMAN  
PROF.DR. NEZİHE KIZILKAYA BEJİ**

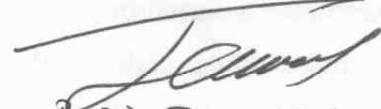
**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI  
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

**İSTANBUL-2009**

## TEZ ONAYI

Aşağıda tanıtımı yapılan tez, jüri tarafından başarılı bulunarak Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

22 / 12 / 2009

  
Prof. Dr. Tamer DEMİRALP  
Enstitü Müdürü (veklil)

Kurum : İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Program Adı : Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği  
Programın seviyesi : Yüksek Lisans  Doktora   
Anabilim Dalı : Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği  
Tez Sahibi : İlkay Güngör  
Tez Başlığı : Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi  
Sınav Yeri : Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu  
Sınav Tarihi : 14 / 12 / 2009

### Tez Sınav Jürisi

Ünvanı Adı Soyadı Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı

1. Prof. Dr. Hacer Karanisoğlu İ.Ü. Bakırköy Sağlık Yüksekokulu / Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
2. Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji (Danışman) İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
3. Prof. Dr. Alkan Yıldırım ( Tez İzleme Komite Üyesi ) İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
4. Prof. Dr. Nuran Kömürcü Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
5. Yard. Doç. Dr. Nevin Hotun Şahin ( Tez İzleme Komite Üyesi ) İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

N. Hotun

**BEYAN**

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

İLKAY GÜNGÖR

(İmza)



## TEŞEKKÜR

Tez çalışmamız sırasında bana gösterdiği yakın ilgi, duyduğu güven, kişisel ve akademik gelişimim için sağladığı imkanlar ve bilimsel desteği için danışmanım Prof.Dr. Nezihe Kızılkaya Beji'ye, araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinleri verdikleri için İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı başkanı Prof.Dr. Sinan Berkman'a, Perinatoloji Bilim Dalı Başkanı Prof.Dr. Atıl Yüksel'e ve Prof.Dr. Alkan Yıldırım'a, veri toplama sırasındaki olumlu yaklaşımları için perinatoloji servisi hemşirelerine, çalışmanın yoğun ve stresli zamanlarında desteklerini esirgemedikleri ve her zaman yanımda olduklarını hissettirdikleri için Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri ve diğer çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje No: T-1384

## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI .....	ii
BEYAN .....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
TABLolar LİSTESİ .....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ .....	xi
ÖZET .....	xii
ABSTRACT.....	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyeti .....	3
2.1.1. Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı ve hasta odaklı yaklaşım.....	3
2.1.2. Hasta memnuniyeti kavramı .....	5
2.1.3. Sağlık hizmetlerinde memnuniyetin değerlendirilmesinin önemi.....	7
2.2. Doğum Hizmetlerinde Ebeveynlerin Memnuniyeti .....	10
2.3. Doğum Hizmetlerinde Ebeveynlerin Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	12
2.3.1. Sosyo-demografik-obstetrik özellikler.....	12
2.3.2. Doğum hizmetlerinin organizasyonu .....	13
2.3.3. Beklentiler ve doğum planı .....	14
2.3.4. Doğum öncesi hazırlık .....	15
2.3.5. Sağlık personeli ile iletişim ve mahremiyete saygı.....	15
2.3.6. Tıbbi tedavi ve girişimler .....	16
2.3.7. Hemşirelik desteği ve emosyonel destek .....	17
2.3.8. Ağrı kontrolü .....	17
2.3.9. Doğuma katılan kişiler .....	18
2.3.10. Bilgilendirme ve danışmanlık.....	19
2.3.11. Seçenek sunma / kararlara katılım / kontrol duygusu .....	19
2.3.12. Bebekle iletişim ve bebek bakımı .....	20
2.3.13. Postpartum bakım .....	21

2.3.14. Bakımın sürekliliği.....	21
2.3.15. Erken taburculuk.....	22
2.4. Doğum Hizmetlerinde Anne Memnuniyetinin Ölçümü .....	22
2.5. Doğumda Annelerin Deneyimlerini ve Memnuniyetini Değerlendirmede Kullanılan Araçlara Örnekler.....	23
2.5.1. The Care in Obstetrics: Measure for Testing Satisfaction COMFORTS Scale	23
2.5.2. Women's Views of Birth Labour Satisfaction Questionnaire (WOMBLSQ). .	24
2.5.3. The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (WDEQ).....	24
2.5.4. The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales .....	24
2.5.5. The Attitudes About Labour and Delivery Experience (ADLE) (Perception of Birth Scale - POBS).....	25
2.5.6. The Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale.....	25
2.5.7. Bryanton Adaptation of the Nursing Support in Labor Questionnaire BANSILQ- .....	26
2.5.8. The Mason Survey “Mason Anketi” .....	26
2.5.9. The Labor Agency Scale “Doğum Duygulanım Ölçeği” .....	26
2.5.10. The Labour and Delivery Satisfaction Index (LADSI).....	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
3.1. Araştırmanın Amacı.....	28
3.2. Araştırma Soruları .....	28
3.3. Araştırmanın Türü .....	28
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	28
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi .....	29
3.6. Verilerin Toplanması ve Araçlar .....	30
3.6.1. Anne Tanıtım Formu.....	30
3.6.2. Normal ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçekleri ve Ölçek Geliştirme Sırasında Yapılan İşlemler .....	31
Literatür Tarama ve Madde Havuzunun Oluşturulması .....	31
Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerinin Yapılması.....	31
3.6.3. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği .....	34
3.7. Verilerin Analizi.....	35
3.8. Araştırmanın Yapılması Sırasında Karşılaşılan Durumlar.....	35

4. BULGULAR.....	36
4.1. Anne ve eşlerinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular.....	36
4.2. Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması ile ilgili bulgular.....	43
4.2.1. İçerik ve Kapsam Geçerliliği İle İlgili Bulgular.....	43
4.2.2. Taslak Ölçeğin Madde Analizi İle İlgili Bulgular.....	44
4.2.3. Yapı Geçerliliği (Faktör Analizi) İle İlgili Bulgular.....	46
4.2.4. Alt Boyutların Madde Analizi.....	51
4.2.5. İç Tutarlılık Analizi İle İlgili Bulgular.....	54
4.2.6. Birleşen Geçerlik İle İlgili Bulgular.....	55
4.2.7. Kesme (cut-off) Puanının Hesaplanması ile İlgili Bulgular.....	56
4.3. Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması ile ilgili bulgular.....	57
4.3.1. İçerik ve Kapsam Geçerliliği İle İlgili Bulgular.....	57
4.3.2. Taslak Ölçeğin Madde Analizi İle İlgili Bulgular.....	57
4.3.3. Yapı Geçerliliği (Faktör Analizi) İle İlgili Bulgular.....	59
4.3.4. Alt Boyutların Madde Analizi.....	63
4.3.5. İç Tutarlılık Analizi İle İlgili Bulgular.....	66
4.3.6. Birleşen Geçerlik İle İlgili Bulgular.....	67
4.3.7. Kesme (cut-off) Puanının Hesaplanması ile İlgili Bulgular.....	68
5. TARTIŞMA.....	69
5.1. Anne ve Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	69
5.2. İçerik ve Kapsam Geçerliliği İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	71
5.3. Taslak Ölçeğin Madde Analizi İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	75
5.4. Yapı Geçerliliği (Faktör Analizi) İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	76
5.5. Alt Boyutların Madde Analizi İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	79
5.6. İç Tutarlılık Analizi İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	79
5.7. Birleşen Geçerlik İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	80
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	82
6.1. Sonuçlar.....	82
6.1.1. İçerik ve kapsam geçerliliği ile ilgili sonuçlar.....	82
6.1.2. Madde analizi ile ilgili sonuçlar.....	82
6.1.3. Yapı geçerliliği (faktör analizi) ile ilgili sonuçlar.....	83

6.1.4. Alt boyutların madde analizi ile ilgili sonuçlar .....	84
6.1.5. İç tutarlılık analizi ile ilgili sonuçlar .....	84
6.1.6. Birleşen geçerlik ile ilgili sonuçlar .....	84
6.2. Öneriler .....	85
KAYNAKLAR .....	86
FORMLAR .....	100
EK-1 ETİK KURUL KARARI.....	101
EK-2 GÖNÜLLÜ OLUR FORMU .....	103
EK-3 TANITIM FORMU.....	104
EK-4 DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ MADDE HAVUZU (NORMAL DOĞUM).....	106
EK-5 DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ MADDE HAVUZU (SEZARYEN DOĞUM) .....	109
EK-6 DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ TASLAĞI (NORMAL DOĞUM).....	112
EK-7 DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ TASLAĞI (SEZARYEN DOĞUM) .....	114
EK- 8 DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (NORMAL DOĞUM).....	116
EK- 9 DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (SEZARYEN DOĞUM).....	118
EK- 10 NEWCASTLE HEMŞİRELİK BAKIMI MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ.....	120
EK- 11 NEWCASTLE HEMŞİRELİK BAKIMI MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ.....	121
ÖZGEÇMİŞ .....	122



## TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4-1: Anne ve babaların yaş ve evlilik yaşı ortalamaları .....	36
Tablo 4-2: Anne ve babaların eğitim durumları.....	37
Tablo 4-3: Ailenin çalışma ve ekonomik durumu .....	37
Tablo 4-4: Annelerin obstetrik öyküsü.....	38
Tablo 4-5: Doğum öncesi hazırlık ile ilgili özellikler .....	39
Tablo 4-6: Önceki doğumların yapıldığı yer .....	40
Tablo 4-7: Doğum ve yenidoğan ile ilgili özellikler .....	40
Tablo 4-8: Normal doğumda uygulanan girişimler.....	41
Tablo 4-9: Sezaryen doğum ile ilgili özellikler .....	42
Tablo 4-10: Özel doktor ve özel odaya sahip olma.....	42
Tablo 4-11: Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağı'nın madde-toplam puan korelasyonları .....	44
Tablo 4-12: Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağının Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	46
Tablo 4-13: Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağı'nın Madde- Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları .....	51
Tablo 4-14: Toplam Ölçek ve Alt Boyutların Korelasyonları .....	54
Tablo 4-15: Toplam Ölçek ve Alt Boyutların İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayısı .....	54
Tablo 4-16: Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği İle Korelasyonu.....	55
Tablo 4-17: Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağı'nın madde-toplam puan korelasyonları.....	57
Tablo 4-18: Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağının Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	59
Tablo 4-19: Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağı'nın Madde- Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları.....	63
Tablo 4-20: Toplam Ölçek ve Alt Boyutların Korelasyonları .....	66
Tablo 4-21: Toplam Ölçek ve Alt Boyutların İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayısı .....	66
Tablo 4-22: Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği İle Korelasyonu.....	67

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi .....	49
Şekil 2: Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Puanı ile Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanı Arasındaki İlişki .....	55
Şekil 3: Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nde ROC Curve (ROC Eğrisi) .....	56
Şekil 4: Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi .....	62
Şekil 5: Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Puanı ile Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanı Arasındaki İlişki .....	67
Şekil 6: Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nde ROC Curve (ROC eğrisi) .....	68

**SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ**

NDAMDÖ: Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği  
SDAMDÖ: Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği  
KGİ: Kapsam Geçerlik İndeksi (Content Validity Index-CVI)  
TKY: Toplam Kalite Yönetimi

Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İstatistiği Testlerinin kısaltmaları;  
RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation  
SRMR: Standardized Root-mean-Square Residual  
CFI: Comparative Fit Index  
NNFI: Non-Normed Fit Index  
GFI: Goodness of Fit Index  
AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index

## ÖZET

Güngör, İ. (2009). Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Bu metodolojik çalışmanın amacı, annelerin doğumda ve hastaneden taburcu olmadan önce erken postpartum dönemdeki deneyimlerini değerlendirmek üzere kullanılacak 'Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nin geliştirilmesidir.

Çalışmanın örnekleme doğum yapan 500 sağlıklı loğusa alınmıştır. Verilerin toplanmasında, kadınların demografik özellikleri, gebelik ve doğum ile ilgili tanıtıcı özelliklere ait soruların yer aldığı bir Tanıtım Formu ve araştırma sırasında geliştirilen "Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağı" kullanılmıştır. Kadınların bilgilendirilmiş onamları alınarak taburcu olmadan önce yukarıda belirtilen anketler uygulanmıştır. Ölçek geliştirme sürecinde literatür tarama, madde havuzunun oluşturulması, içerik ve kapsam geçerliliği çalışması, ölçek taslağının uygulanması ve geçerlik güvenirlik analizleri olmak üzere beş aşama izlenmiştir.

Doğum şekline özgü olarak normal ve sezaryen doğum versiyonlarını içeren iki ayrı ölçek geliştirilmiştir. Kapsam geçerliliği uzman görüşü ile değerlendirilmiş ve kapsam geçerlik indeksi puanları normal ve sezaryen doğum versiyonları için sırasıyla 0,91 ve 0,89 bulunmuştur. Madde-toplam puan ve alt boyut-toplam puan skorları her iki ölçekte anlamlı korelasyon göstermiştir. Ölçeklerde yapı geçerliliği faktör analizi ile değerlendirilmiş ve yapının on alt boyutta toplandığı belirlenmiştir. Bunlar; Sağlık Ekibini Algılayışı, Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı (bu faktörün yerine sezaryen doğumda 'Sezaryene Hazırlık' yer almaktadır), Rahatlatma, Kararlara Katılım ve Bilgilendirme, Bebekle Tanışma, Postpartum Bakım, Hastane Odası, Hastane Olanakları, Mahremiyete Saygı ve Beklentilerin Karşılansısıdır. Her iki ölçekte iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısı (0,91) oldukça iyi bulunmuştur. Ölçeklerin Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği ile arasında gösterdiği anlamlı korelasyon ile birleşen geçerliği gösterilmiştir.

Sonuç olarak, Normal ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçekleri annelerin doğumda ve hastanede erken postpartum dönemde yaşadığı deneyimleri değerlendirmede kullanılacak geçerli ve güvenilir bir araçtır.

Anahtar Kelimeler: Doğum, postnatal bakım, anneler, hasta memnuniyeti, ölçekler

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje No: T-1384

## ABSTRACT

Güngör, İ. (2009). Development of a Scale for Measuring Maternal Satisfaction in Birth. İstanbul University, Institute of Health Science, Department of Obstetric and Gynecologic Nursing. Doctoral Dissertation. İstanbul.

The aim of this methodological study was to develop a scale for measuring maternal satisfaction with birth in order to evaluate women's experiences in labor and early postpartum period before their discharge from the hospital.

The sample included 500 healthy postpartum women who gave birth to a single healthy fetus. Together with draft forms of "The Scale for Measuring Maternal Satisfaction in Birth", an interview form was used to obtain data about demographic and obstetric characteristics. Following the informed consent, questionnaires were administered before women's discharge. Scale development followed five steps including; literature review, generating item pool, content validity testing, administration of draft scale and psychometric testing.

Scale was developed as two separate versions (vaginal/cesarean birth) which are specific to mode of delivery. Content validity was evaluated by experts and their content validity index scores for vaginal and cesarean birth versions were found 0.91 and 0.89 respectively. Item-total and subscale-total scores significantly correlated for each scale. Evaluation of construct validity through factor analysis yielded ten subscales: "Perception of Health Professionals", "Nursing Care in Labor (in cesarean version: Preparation for Cesarean)", "Comforting", "Information and Involvement in Decision Making", "Meeting Baby", "Postpartum Care", "Hospital Room", "Hospital Facilities", "Respect for Privacy" and "Meeting Expectations". Both scales had good internal reliability with Cronbach's Alpha coefficients of 0.91. Scales established their convergent validity with significant correlations with Newcastle Satisfaction with Nursing Scale.

The Scales for Measuring Maternal Satisfaction in Vaginal and Cesarean Birth are valid and reliable tools, which can be used for evaluating women's experiences in labor and early postpartum period in Turkish women.

Key Words: Birth, postnatal care, mothers, patient satisfaction, scales,

The present work was supported by the Research Fund of İstanbul University. Project No. T-1384

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde en önemli ve en sık kullanılan ölçütlerden biri hizmet alan bireylerin memnuniyetidir. Sağlık çalışanları, yöneticiler ve politikacılar bakımın kalitesini değerlendirmek, sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve sunumu konusunda kararlar almak, malpraktis suçlamalarını önlemek ve rekabeti sağlayacak ilerlemeleri sürdürebilmek için hizmet alan sağlıklı/hasta bireylerin memnuniyeti ile ilgili verilerden yararlanmaktadırlar (Sitzia ve Wood 1997; Merkouris ve ark. 1999; Crow ve ark. 2002; Hodnett 2002; Goodman ve ark. 2004; González ve ark. 2005).

Doğum hizmetlerinde kalite göstergeleri olarak kabul edilen maternal/perinatal ölüm, doğum travmaları, sezeryan oranları gibi geleneksel göstergeler son yıllarda yeniden gözden geçirilmeye başlanmıştır. Mortalite/morbidite oranlarının hızla azalması ve gelişen teknoloji bu geleneksel göstergelerin önemini giderek azaltmış ve kalite değerlendirmelerinin değişen koşullara uygun olarak çok boyutlu yapılması gerektiği ortaya çıkmıştır. Bu nedenle kadınların doğum ve postnatal dönemdeki deneyimleri ve aldığı bakımdan memnuniyetinin değerlendirilmesine verilen önem giderek artmıştır (McCrea ve Wright 1999; Smith 2001; Johnson ve ark. 2002; Main ve ark. 2004; Janssen ve ark. 2006).

Kadınların doğum hizmetlerindeki memnuniyetinin değerlendirilmesini gerektiren diğer bir neden doğum hizmetlerinde değişen politikalarlardır. Devletin ve sağlık kurumlarının topluma karşı sorumluluklarının artması, bireylerin kendi bakımına katılmasının öneminin anlaşılması ve bireylerin memnuniyetinin birey ve aile üzerindeki olumlu etkileri ile ilgili bilimsel kanıtların artması, hizmet alanların görüşlerine daha fazla önem verilmesine neden olmuştur (Peterson ve ark. 2005). Aynı zamanda kadının hizmetin merkezinde olması ve sağlık profesyonellerinin kadın ile işbirliği yapması gerektiği kabul edilmiştir (Proctor 1998).

Kadınların yaşamında çok önemli bir deneyim olarak görülen çocuğunun doğumu ve kadının bu dönemdeki memnuniyeti, kadının kendi sağlığı, bebeğinin sağlığı ve olumlu aile ilişkileri açısından da son derece önemlidir. Olumsuz bir doğum deneyimi kadında postpartum depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, istenmeyen

gebeliklerde kürtaj, sonraki doğumlarda sezeryan isteği, cinsel disfonksiyon, anne-bebek bağlanmasında yetersizlik, emzirme sorunları, bebeği ihmal gibi durumlara neden olabilmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanları kadının doğum ile ilgili görüşlerini ve olası riskleri değerlendirmelidir (Goodman ve ark. 2004; Waldenström ve ark. 2004).

Kadınların doğum deneyimlerinin ve memnuniyetinin değerlendirilmesi önemli bir araştırma konusu olarak güncelliğini sürdürmektedir. Ancak, memnuniyet objektif olarak değerlendirilmesi güç ve çok boyutlu bir kavramdır (Smith 2001; Hodnett 2002; Peterson ve ark. 2005; Waldenström ve ark. 2006). Bu nedenle kadınların doğumdaki memnuniyetini geniş bir bakış açısıyla değerlendiren, Türk kültürüne ve günümüz uygulamalarına uygun, geçerli ve güvenilir ölçme araçlarının geliştirilmesine ve kullanılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı annelerin doğumda ve hastaneden taburcu olmadan önce erken postpartum dönemdeki deneyimlerini değerlendirmek üzere kullanılacak 'Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nin geliştirilmesidir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyeti

#### 2.1.1. Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı ve hasta odaklı yaklaşım

Günümüzde sağlık hizmet kalitesi konusunda henüz kesin bir tanımlamaya ulaşılamamasına rağmen, tartışmalarda hizmeti alanların sosyal kültürel ve ekonomik açıdan tatmini konularında odaklandığı belirtilmektedir (Aslantekin ve ark. 2007).

Çağımızda tüm sektörlerde artan rekabet, teknoloji, eğitim düzeyi, lojistik ve iletişim imkanları işletmelerin müşteri beklenti ve isteklerini faaliyetlerin odağına almayı zorunlu kılmıştır (Bostan 2006). Benzer şekilde sağlık hizmetlerinde gelişen teknoloji, insan hakları, kişilerin hak ve sorumluluklarına karşı bilinçlenmesi, sağlık hizmeti sektöründeki maliyet artışları ve bunu önlemek için başlatılan arayışlar, kaliteli hizmet sunumu anlayışının önem kazanmasına neden olmuştur (Aslantekin ve ark. 2007; Sarp 2008). Diğer sektörlerden farklı olarak, sağlık hizmetlerinde kalite için insancıl nedenlerin de eklenmesiyle hasta odaklı olma zorunluluğu daha da kuvvetlenmiştir. Günümüzde hasta merkezli sağlık hizmeti sunumu, kabul edilen çağdaş yaklaşımdır (Bostan 2006).

Hasta odaklı sağlık hizmeti sunma yaklaşımlarının başında Toplam Kalite Yönetimi (TKY) yaklaşımının sağlık kurumlarında uygulanması gelmektedir. Toplam kalite yönetiminin ilkeleri olarak sayılan dört ilkesi; müşteri odaklılık, süreçlerin yönetimi, tam katılım ve insan kaynakları yönetimidir (Bostan 2006). Sağlık hizmetleri açısından toplam kalite yönetimi; sağlık alanında yürütülen bütün faaliyetlerin, kalite, güven, yüksek verim, motivasyon, süreklilik, rekabet, ekip anlayışı ve kalite kültürü içinde gerçekleştirilmesi için tüm kaynakların etkin bir şekilde yönlendirilmesi ve çalışan memnuniyeti ile hasta beklentilerinin karşılanmasıdır (Gökmen 2008).

Sağlık hizmetlerinde; hasta hakları, etik, sağlık hizmetlerinin planlanarak uygulanması, çalışanların motivasyonu, hizmet alanların ve paydaşların tam memnuniyetinin izlenmesi ve ölçülmesi, sonuçların dikkate alınması ve kalite yönünden sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi, kalite yönetimi anlayışı ile mümkün olabilecek beklentiler olarak ön plana çıkmaktadır. Sağlık alanında hastaların bilgi düzeyinin ve



beklentilerinin artması TKY konusunun önemini arttırmaktadır (Asunakutlu 2005; Gökmen 2008).

Sağlık hizmetlerinde TKY'Ne veya diğer adıyla Sürekli Kalite İyileştirmeye olan ilginin artması, ABD öncülüğünde, daha çok ekonomik koşulların –özellikle de maliyetleri azaltma gereksinimi– ve 1970'lerden itibaren hatalı tedavilere (malpractice) ilişkin şikayetlerin artan şekilde adli davalara dönüşmesi sonucu olmuştur. 1990'ların ilk yarısından başlayarak hız kazanan eğilim, sağlık kuruluşları açısından bir meşruiyet konusu hâline gelmiştir (Bekaroğlu 2005). Bu gelişmelerle birlikte hastanelerin akreditasyonuna gittikçe artan bir ilgi oluşmuştur (Aslantekin ve ark. 2007).

Türkiye'de sağlık hizmeti sunum kalitesini belgelemek amacıyla hastane yönetimleri, Türk Standartları Enstitüsü'ne TS-EN ISO 9000 belgesi almak için başvuruda bulunmaktadır. ISO 9000 serisinde yer alan standartlar ülkemizde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu standartlar üretim ve hizmet sunumu faaliyetleri sırasında beklenmedik veya kabul edilemeyecek aksamalar ortaya çıktığı zaman düzeltici önlemlerin alınması ve kalite ile ilgili problemlerin en aza indirilmesi için önleyici ve düzenleyici önlemleri içermektedir (Bostan 2006). Sağlık hizmetlerinde ISO 9000 dışında kalite güvencesi sistemi olarak, ABD'de 1953'den beri sağlık kuruluşlarına yönelik standartlar belirleyen ve kökeni 1910'a kadar uzanan Sağlık Kuruluşlarının Birleşik Akreditasyon Komisyonu (JCAHO-Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) bulunmaktadır. Komisyon, 1998'de "Joint Commission International" adı altında, uluslararası alanda da akreditasyon hizmeti vermeye başlamıştır (Bekaroğlu 2005). Son birkaç yıldır SSK, Sağlık Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı, üniversite, vakıf ve özel sektör sağlık kuruluşlarında kalite çalışmalarını başlatılmıştır. Kamuda çok sayıda hastanede ISO 9001 belgesi almak için çalışmalar yürütülmektedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı hastanelerinde hasta odaklı, hasta ve çalışanın memnuniyetini arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmaktadır (Asunakutlu 2005). Sağlık Bakanlığının başlatmış olduğu Sağlık Kurumlarında Hasta Hakları Uygulamaları yaklaşımının sonuçları da sağlık kurumlarını hasta odaklılığa doğru götürmektedir (Bostan 2006).

Toplam Kalite Yönetimi ve kalite ile ilgili tüm yaklaşımların temel elementlerinden birisi de müşterinin tam memnuniyetidir (Hayran ve Uz 2008; Sarp

2008). Sağlık kurumlarının en önemli müşterisi olarak hastaların tatmini ise sağlık kurumlarının temel çıktılarında biridir. Sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin dört nedenden dolayı önem taşıdığı ileri sürülmektedir. Bunlar; İnsancıl nedenler, Ekonomik nedenler, Pazarlama ve Etkililiktir (Bostan 2006). Hasta memnuniyetinin önemini vurgulayan nedenlerin başında insancıl nedenler gelmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği, hasta haklarını sırf insan oldukları için insanların sağlık hizmeti ihtiyacını duyduklarında elde ettikleri haklar olarak tanımlamaktadır. Hastaların temel haklarının başında, tıbbi gereklere ve çağdaş bilim ışığında insan onuruna yakışır bir şekilde sağlık hizmeti alması gerektiğini ifade etmektedir (Bostan 2006).

### 2.1.2. Hasta memnuniyeti kavramı

Sözlük anlamına göre “memnuniyet” (satisfaction) Latince “yeterli” anlamına gelen *satis* kökünden türemiştir. Memnuniyet gereken her şeyin sağlanması yoluyla bütün beklentilerin, gereksinimlerin ve isteklerin karşılanmasını ifade eder (Crow ve ark. 2002).

“Hasta memnuniyeti” sağlık profesyonelleri ve araştırmacılar arasında çok sık kullanılan bir kavram olmasına rağmen tanımı üzerinde net bir fikir birliğine varılamamıştır. Memnuniyetin bir tutum, algılama ya da basit bir düşünce olup olmadığı hala tartışılmaktadır. Hasta memnuniyeti kavramının yapısını oluşturan anlamı açıklamada yaşanan bu eksiklik, memnuniyet araştırmalarındaki en büyük eksikliği oluşturmaktadır (Sitzia ve Wood 1997; Merkouris ve ark. 1999).

Hasta memnuniyetini açıklamak için birçok farklı tanımlar ve teoriler ileri sürülmüştür (Merkouris ve ark. 1999). Bu teoriler genellikle sağlık hizmetinin niteliğine, örneğin hizmet sunanlara ait faktörler, hasta – sağlık profesyonelleri arasındaki ilişkiler, hizmet sunumunun yapısı ve çevresel faktörler, beklentiler, ekonomi ve holistik yaklaşıma temellendirilmiştir (Sitzia ve Wood 1997; Merkouris ve ark. 1999; Crow ve ark. 2002; Janssen ve ark. 2006; Rudman ve ark. 2007).

Sağlık hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyeti Abdellah & Levine’in 1956 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde yaptığı çalışma ile ilk kez hemşirelik alanında değerlendirilmiştir. Bu çalışmada hasta memnuniyeti verilen bakımla ilgili hastanın algıladığı eksiklikler olarak tanımlanmıştır (Abdellah ve Levine 1957).

Linder-Pelz'e (1982) göre hasta memnuniyeti bireyin aldığı bakımla ilgili pozitif bir tutum içinde olmasıdır. Bu tutumu belirleyen en önemli faktörlerden biri olarak beklentiler üzerinde durmuştur.

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 bakımı ile ilgili olarak hemşirelik alanında en yaygın kullanılan memnuniyet tanımı ise 1975 yılında Risser tarafından yapılan "ideal hemşirelik bakımı ile hastanın gerçekte almış olduğu hemşirelik bakımının birbiri ile uyumu" şeklinde açıklanan tanımıdır (Risser 1975).

Sağlık kurumlarının temel çıktılarında biri olan hasta memnuniyeti, genel olarak "hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi" olarak tanımlanabilir. Verilen tanımdan da çıkartılabileceği gibi hasta memnuniyetini iki faktör belirlemektedir. Birinci faktör; hasta beklentileridir. Hastaların sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyokültürel özelliklerine, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır. İkinci faktör; hastaların aldıkları hizmetle ilişkin algılamalarıdır. Algılar, bireylerin aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş veya değerlendirmeleri esas alınarak ölçülmektedir. Algılama faktörü, hastaların özelliklerine ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır. Hasta memnuniyeti farklı birtakım boyutlarda değerlendirilmektedir. İnsancılık, bilgilendirme, genel kalite, genel memnuniyet, yetkinlik, bürokrasi, ulaşılabilirlik, maliyet, fiziksel koşullar, sonuç (tedavinin sonucu), süreklilik, psikososyal destek, sık kullanılan bazı boyutlardır (Bostan 2006; Önsüz ve ark. 2008; Sarp 2008).

Özetle, hasta memnuniyeti hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavram olarak açıklanabilir. Bundan dolayı,

hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Yılmaz 2001).

### **2.1.3. Sağlık hizmetlerinde memnuniyetin değerlendirilmesinin önemi**

Geleneksel olarak sağlık bakım hizmetlerinin sunumu, sağlık profesyonellerinin bakış açısı doğrultusunda belirlenen ölçütlere göre değerlendirilmekteydi (González ve ark. 2005). Sağlık çalışanları kendi profesyonel standartlarına dayanarak hastaların tüm gereksinimlerini bildiklerini varsayıp değerlendirmelerini de buna göre yapıyorlardı. Aynı zamanda, sağlık profesyonelleri verdikleri hizmetin kalitesi konusunda hastaların görüşlerini sorma ve bu şekilde yapılacak bir dışsal kontrol konusunda oldukça isteksizdi (Merkouris ve ark. 1999). Ancak, literatürde hastaların aldıkları sağlık hizmetlerinin kalitesi ile ilgili değerlendirmelerinin ve algılama biçimlerinin sağlık profesyonellerinden oldukça farklı olduğu bildirilmektedir (Algier ve ark. 2005; González ve ark. 2005).

Sağlık hizmetlerinde hasta/bireyin pasif rolden aktif role geçişı 1960'ların sonlarında başlamıştır. Bu yıllarda ortaya çıkan teknolojik gelişmeler, sağlık sisteminde önemli değişikliklere neden olmuştur. Teknolojik gelişmelerle birlikte bireyler özelleşmiş profesyonellerden daha kompleks tedavi ve bakımı almaya başlamış ve bu da maliyeti arttırmıştır. Ancak var olan bu üstün teknolojiye dayalı bakımda bireyin duyguları yeterince dikkate alınmamıştır. Ayrıca toplumlarda eğitim düzeyinin artması ile, daha bilgili ve verilen hizmeti eleştiren tüketiciler ortaya çıkmaya başlamıştır. Günümüzde artık hastalar giderek artan bir şekilde kendi sağlık bakımına katılmak ve karar verme sürecinde kendi durumlarının ne olduğunu öğrenmek, tanılarını anlamak istemektedirler. Bundan dolayı verilen sağlık bakım hizmetinin kalitesi yalnızca sağlık ekibinin tanımladığı ve belirlediği boyutta görülmemektedir (Merkouris ve ark. 1999; Yılmaz 2001; Crow ve ark. 2002).

Günümüzde hizmet alan bireylerin memnuniyeti sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde en önemli ve en sık kullanılan ölçütlerden biri olmuştur. Sağlık çalışanları, yöneticiler ve politikacılar bakımın kalitesini değerlendirmek, sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve sunumu konusunda kararlar almak, çalışanların performansını değerlendirmek, motivasyonlarını arttırmak, eğitim gereksinimlerini belirlemek, hatalı uygulama suçlamalarını önlemek ve rekabeti sağlayacak ilerlemeleri

sürdürebilmek için hizmet alan sağlıklı/hasta bireylerin memnuniyeti ile ilgili verilerden yararlanmaktadırlar. Son yıllarda özellikle Amerika ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin bir sonuç ölçütü olarak önemli bir yere sahiptir (Sitzia ve Wood 1997; Merkouris ve ark. 1999; Crow ve ark. 2002; Hodnett 2002; Goodman ve ark. 2004; González ve ark. 2005).

Memnuniyete ilişkin bilginin, kalite değerlendirmesinde olduğu kadar sağlık bakım sistemlerinin şekillenmesinde ve yönetiminde de çok değerli olduğu kaydedilmektedir. Son yıllarda gerek kamusal gerekse özel sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti konusuna giderek daha çok ilgi duyulmakta ve ölçüm çalışmaları yaygınlaşmaktadır. Türkiye’de yapılan çalışmalarda hastanelerin genel alandaki hasta memnuniyeti oranının %50 ile % 98 arasında değiştiği bildirilmektedir (Demir ve ark. 2000; Pehlivan ve ark. 2001; Aytar 2004; Tükel ve ark. 2004; Özsoy ve ark. 2007; Sağlıkta Erişim Derneği 2007; Tipi 2007; Zerenler ve ark. 2007; Önsüz ve ark. 2008). Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TUİK) Türk halkının sağlık kuruluşlarının hizmetlerinden memnuniyetini araştırdığı 2007 yılı Yaşam Memnuniyeti Araştırmasında, üniversite hastanesi, devlet hastanesi ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti oranının sırasıyla %69,1, %66,6 ve %60,6 olduğu bulunmuştur (TUİK 2007).

Araştırmacılar hasta memnuniyeti ile önerilen tedaviye uyum, ilaç kullanımı ve hasta davranışları arasında önemli bir ilişki olduğunu ilk olarak 1950’li yıllarda göstermişlerdir. Bu bulgular hasta haklarıyla birlikte bakımın kalitesinde önemli bir konu olarak hasta memnuniyeti kavramına daha fazla odaklanılmasına neden olmuştur. Hizmet alanın bakış açısını değerlendirmeye verilen önemin artmasının yanı sıra, daha sorumlu bir sağlık hizmeti sunma anlayışının ve hizmeti değerlendirmede kullanılacak önemli kriterleri belirleme gereksiniminin bir sonucu olarak, hasta memnuniyeti konusunda yapılan bilimsel çalışmaların sayısı 1980’lerde hızla artmıştır (Rudman ve ark. 2007). Türkiye’de hemşirelik alanında yapılan ilk hasta memnuniyeti çalışmaları da bu yıllara rastlamaktadır. Özsoy ve ark. (2007) hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti konusunda Türkiye’de son 50 yılda yapılmış yayınları inceledikleri literatür taraması çalışmalarında bu konudaki ilk araştırmanın Velioğlu ve ark. tarafından 1986 yılında yapıldığını bildirmiştir.

Hastaların hastanede verilen hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet, tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktördür. Bu konuda yapılan çalışmalarda, hastaların hastane deneyimleri ile ilgili memnuniyet ve memnuniyetsizliklerinde hemşirelik hizmetinin çok önemli bir faktör olduğu ve bu nedenle hemşirelik personelinin hasta ile etkileşimleri ve davranışlarının hasta memnuniyetinde temel unsurlar olduğu belirtilmektedir (Merkouris ve ark. 1999; Johansson ve ark. 2002; Otani ve ark. 2003). Hemşirelik hizmetlerinin hasta memnuniyetinde önemli olmasının nedenleri arasında; sağlık personeli içinde hemşire sayısının çok olması, hemşirelerin hastaların gereksinimlerini karşılamak için sürekli yanlarında bulunması ve bireylerin sağlığını sürdürme ve rehabilitasyonunun hemşirelerin öncelikli sorumluluklarından olmasıdır (Merkouris ve ark. 1999).

Hizmet kalitesi üzerinde bu kadar görünür bir yere sahip olan hemşirelik hizmetleri hasta memnuniyeti açısından geniş boyutlu olarak değerlendirilmesi gereken bir unsurdur. Bu nedenle hemşireler, hastaların verdikleri bakımdan memnuniyetini değerlendirmek, gereksinimlerini belirlemek ve bu gereksinimleri karşılayacak en uygun girişimleri saptamak üzere geçerli ve güvenilir ölçme araçları geliştirmeye çalışmalıdır. Ayrıca bu hasta memnuniyeti araştırmaları, hemşireliğin sağlık bakım hizmetlerinin kalitesi üzerindeki katkılarını somut olarak gösterecektir. Kısacası, verilen sağlık hizmetinin değerlendirilmesi hem hastalara hem de hemşirelik mesleğine yarar sağlayacaktır (Merkouris ve ark. 1999).

Sonuç olarak, sağlık hizmetlerin planlanmasında, uygulanmasında ve izlenmesinde hasta memnuniyeti mutlaka önemli bir adım olarak ölçülmeli ve sonuçları planlama, öncelik belirleme ve uygulamaların yeniden şekillendirilmesinde mutlaka dikkate alınmalıdır (Hayran ve Uz 2008). Çağımızda sağlık hizmetlerinin hasta odaklı verilmesi kaçınılmaz hale gelmektedir. Hasta odaklı sağlık hizmeti, hizmetin etkinlik ve verimliliğinin artırılmasını sağlamaktadır. Hasta odaklı hizmet vermek isteyen kurumlar hastayı tanımalı ve beklentilerini bilmelidir. Bunun için hasta memnuniyet anketleriyle, beklenti anketlerinin birlikte yapılması gereklidir (Bostan 2006).

## 2.2. Doğum Hizmetlerinde Ebeveynlerin Memnuniyeti

Doğum hizmetlerinde kalite göstergeleri olarak kabul edilen maternal/perinatal ölüm, doğum travmaları, sezeryan oranları gibi geleneksel göstergeler son yıllarda yeniden gözden geçirilmeye başlanmıştır. Perinatal mortalite ve morbidite oranlarının hızla azalması ve gelişen teknoloji bu geleneksel göstergelerin önemini giderek azaltmış ve kalite değerlendirmelerinin değişen koşullara uygun olarak çok boyutlu yapılması gerektiğini ortaya koymuştur (Smith 2001). Obstetrik bilimindeki ilerlemelerin doğum olayını hem anne, hem de bebek açısından daha güvenli hale getirmesi ile birlikte doğum sürecinde bakımın odağı, yalnızca anne ve bebek için güvenli bir doğum sağlamak değil, aynı zamanda olumlu ve memnun edici bir doğum yapma deneyimi oluşturmaya yönelmiştir (Kızılkaya 1997). Bu nedenlerle kadınların doğum ve postnatal dönemdeki deneyimleri ve aldığı bakımdan memnuniyetinin değerlendirilmesine verilen önem giderek artmıştır (McCrea ve Wright 1999; Smith 2001; Johnson ve ark. 2002; Main ve ark. 2004; Janssen ve ark. 2006; Rudman ve ark. 2007).

Dünyada kadınların doğumda yaşadıkları deneyimler son 20 yıl içinde belirgin bir değişim göstermiştir. Ayrı doğum merkezlerinin oluşması, profesyonel ebelerin katıldığı evde doğumlar ve hastanelerde tek kişilik odalarda bakım gibi uygulamaların yaygınlaşması ailelere doğum yapacakları yerin seçiminde daha çok seçenek sağlamıştır. Hastanede kalma süresinin kısalması hemşirelerin bebek ve annenin bakımı konusunda eğitim verme zamanını sınırlandırmıştır. Doğumda teknolojinin yaygın kullanımı, sezeryan doğum oranlarında artış, doğumun induksiyonu ve epidural analjezi, doğumun ve verilen tıbbi/hemşirelik bakımının doğasını değiştirmiştir. Bu değişimler kadınların doğum deneyimlerini ve memnuniyetlerini olumlu ya da olumsuz olarak etkilemiştir. Günümüzde artan bir rekabet içindeki sağlık merkezleri, sağlık profesyonelleri ve yöneticiler kadının ve ailenin memnuniyetini etkileyen faktörlere daha fazla dikkat etmektedirler (Janssen ve ark. 2006).

Kadınların doğum hizmetlerindeki memnuniyetinin değerlendirilmesini gerektiren diğer bir neden doğum hizmetlerinde değişen politikalardır. Devletin ve sağlık kurumlarının topluma karşı sorumluluklarının artması, bireylerin kendi bakımına katılmasının öneminin anlaşılması ve bireylerin memnuniyetinin birey ve aile üzerindeki olumlu etkileri ile ilgili bilimsel kanıtların artması, hizmet alanların

görüşlerine daha fazla önem verilmesine neden olmuştur (Van Teijlingen ve ark. 2003; Peterson ve ark. 2005). Aynı zamanda kadının hizmetin merkezinde olması ve sağlık profesyonellerinin kadın ile işbirliği yapması gerektiği kabul edilmiştir (Proctor 1998). Bu nedenlerle son yıllarda birçok ülkede sağlık politikacıları doğum hizmetlerinden yararlanan kadınların deneyimlerini ulusal düzeyde değerlendirmek üzere bilimsel çalışmalar yapılmasını desteklemektedir (Hundley ve ark. 2000; Brown ve ark. 2002; Johnson ve ark. 2002; Waldenström ve ark. 2006).

Normal popülasyonda hasta memnuniyetinin hem hastalığın doğasına hem de iyileşme derecesine bağlı olduğu ve daha hasta olan kişiler ile daha çok psikolojik sıkıntı yaşayanlarda memnuniyetin daha az olduğu bildirilmektedir. Benzer şekilde perinatal dönem, hem fiziksel hem de psikolojik durumda dinamik bir değişimin olduğu bir zamandır (Britton 2006). Kadınların yaşamında çok önemli bir deneyim olarak görülen çocuğunun doğumu ve kadının bu dönemdeki memnuniyeti, kadının kendi sağlığı, bebeğinin sağlığı ve olumlu aile ilişkileri açısından son derece önemlidir. Olumsuz bir doğum deneyimi kadında postpartum depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, istenmeyen gebeliklerde kürtaj, sonraki doğumlarda sezeryan isteği, cinsel disfonksiyon, anne-bebek bağlanmasında yetersizlik, emzirme sorunları, bebeği ihmal gibi durumlara neden olabilmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanları kadının doğum ile ilgili görüşlerini ve olası riskleri değerlendirmelidir (Harvey ve ark. 2002; Goodman ve ark. 2004; Waldenström ve ark. 2004; Britton 2006).

Genellikle, kadınlar ilk defa gebelik ve doğum için hastaneye gelirler. Doğum ve diğer sağlık hizmetlerinden memnuniyetleri kadınların daha fazla sağlık arama davranışı göstermesini ve kararlara katılımını destekleyeceği için verilen perinatal hizmetlerin kadın ve ailesi için ayrı bir önemi vardır (Johnson ve ark. 2002; D'Ambruso ve ark. 2005).

Birçok sağlık merkezinde perinatal dönemde ebeveynlerin yaşadıkları deneyimlerden memnuniyetleri değerlendirilmektedir. Bu değerlendirme tüm hizmetlerden genel memnuniyet algısından başlayarak, perinatal bakıma özgü bazı unsurları kapsayacak şekilde farklı biçimlerde yapılabilmektedir. Türkiye'nin değişik bölgelerinde ve farklı sosyo-ekonomik düzeydeki kişilere hizmet veren sağlık kurumlarında yapılan çalışmalarda kadınların hastanelerin doğum hizmetlerinden



memnuniyetinin %54 ile %90 arasında olduğu bildirilmiştir (Erenel ve Akkuzu 1999; Turan ve ark. 2003; Uzun ve ark. 2006; Taşçı 2007).

Sonuç olarak nitelikli bir doğum hizmeti kadınların aldıkları hizmetten memnun olduğu ve perinatal dönemde sağlığı geliştirecek davranışları benimsedikleri, hizmet sunanların memnuniyet içinde ve etkin olduğu, ulaşılabilir ve etkili hizmetlerin verildiği bir hizmet olmalıdır. Bu alanın tümü sonuçta hizmetten yararlanan kadınların ve hizmet verenlerin sosyal, demografik ve biyolojik özelliklerinden de etkilendiği gibi anne ve ocuk sağlığı ile ilgili politikalar, var olan kaynaklar ve yönetim becerilerinden etkilenen programlara bağlıdır (Turan ve ark. 2003).

### **2.3. Doğum Hizmetlerinde Ebeveynlerin Memnuniyetini Etkileyen Faktörler**

Annelerin doğum deneyimlerini olumlu veya olumsuz değerlendirmeleri kişisel ve kurumsal birçok faktöre ve bekledikleri desteğin sağlanması bağlıdır. Anne memnuniyeti ile ilgili faktörleri inceleyen çalışmalarda sıklıkla üzerinde durulan faktörler; sosyo-demografik-obstetrik özellikler, doğum hizmetlerinin organizasyonu, beklentiler ve doğum planı, doğum öncesi hazırlık, sağlık personeli ile iletişim ve mahremiyete saygı, tıbbi tedavi ve girişimler, hemşirelik bakımı ve emosyonel destek, ağrı kontrolü, doğuma katılan kişiler, bilgilendirilme, kararlara katılım, bebekle iletişim ve bebek bakımı, postpartum bakım, bakımın sürekliliği ve erken taburculuktur (Hundley ve ark. 1997; Proctor 1998; Lavender ve ark. 1999; Smith 2001; Harvey ve ark. 2002; Hodnett 2002; Johnson ve ark. 2002; Goodman ve ark. 2004; Janssen ve ark. 2006; Waldenström ve ark. 2006; Christiaens ve Bracke 2007a; Rudman ve ark. 2007; Rijnders ve ark. 2008).

#### **2.3.1. Sosyo-demografik-obstetrik zellikler**

Sosyo demografik özelliklerin doğum memnuniyetine etkisi konusunda literatürde tam bir fikir birliğine varılamamış olmakla birlikte, birçok çalışmada yaş, eğitim düzeyi, çalışma ve gelir durumu açısından anne memnuniyetinde fark olduğu bildirilmektedir. Örneğin Waldenström ve ark. (2006) 25 yaş altında bekar ve eğitim düzeyi düşük olan kadınlarda memnuniyetin daha az olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde Goodman ve ark. (2004) alışan ve eğitim düzeyi yüksek kadınların doğumdaki genel memnuniyetinin daha fazla olduğunu bildirmiştir. Ayrıca ilk doğumunu yapan

primipar annelerin doğumlarını multipar kadınlara göre daha olumsuz değerlendirdiği saptanmıştır (Wijma ve ark. 1998; Waldenström 1999; Green ve Baston 2003).

Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise daha genç yaşta ve eğitim durumu yüksek olan hastaların verilen sağlık hizmetlerini değerlendirmede daha seçici ve beklentilerinin daha yüksek olduğu bu nedenle memnun kalmada daha titiz karar verdiği gösterilmiştir (Uzun ve ark. 2006). Annelerin çalışma durumu ve bir sorun yaşadığında şikayet etme durumu ile hasta haklarına yönelik değerlendirmeleri arasında anlamlı fark bulunmuştur (Taşçı 2007).

### **2.3.2. Doğum hizmetlerinin organizasyonu**

Hasta memnuniyetini etkileyen çevresel ve kurumsal faktörler hastanenin ulaşılabilirliği, personel sayısı, kaynakların yeterliliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konuları içermektedir. Hastanelerin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir (Sitzia ve Wood 1997; Yılmaz 2001; Crow ve ark. 2002).

Gebelik ve doğum hizmeti veren sağlık kurumlarının teknik yeterliliği; gebelikte ve doğumda anne ve bebeğin sağlığını izleme, riskli gebelik ve komplikasyonlara özel bakım, uygun teknoloji kullanımı, etkisi kanıtlanmış uygulamalar, acil durumlarda etkin girişim, enfeksiyon kontrolü ve hizmet içi eğitim gibi konularla ilgilidir. Hizmetin uygunluğu ise yeterli insan gücü, yeterli ilaç, malzeme ve alet, yeterli bina koşulları, iyi yönetim ve örgütlenme, kabul edilebilir ücret, hizmetlere kolay ulaşılması, sosyoekonomik düzey ve kültüre uygun hizmet ile değerlendirilir (Turan ve ark. 2003).

Kadınların gebelik ve doğumda memnuniyetini etkileyen çevresel ve kurumsal beklentileri içinde en fazla araştırılan ve etkinliği gösterilen konular, travay-doğum-postpartum bakımın aynı ortamda verildiği tek kişilik odaların kullanımı, ev ortamına benzer ortam oluşturulması ve eş ve diğer yakınların katılımına izin verilmesidir (Proctor 1998; D'Ambruso ve ark. 2005; Waldenström ve ark. 2006; Hildingsson ve Thomas 2007; Hodnett, Downe ve ark. 2007; Rudman ve ark. 2007).

Gebelik ve doğum hizmeti sunan sağlık profesyoneli ve niteliği anne memnuniyetini etkileyen diğer faktörlerden biridir. Birçok ülkede yüksek riskli durumların haricinde, normal seyreden gebeliklerde, kadınlar genellikle gebelik izlemi ve doğumda ebelerin olmasını beklemekte ve bunu tercih etmektedir. Bunun en önemli nedeni doğuma müdahalelerin daha az olması ve daha doğal bir doğum beklentisidir. Ebe ve hekimlerin yaptırdığı düşük riskli doğumların sonuçları karşılaştırıldığında önemli bir fark bulunmamıştır (Hundley ve ark. 1997; Spurgeon ve ark. 2001; Harvey ve ark. 2002).

Çok tartışılan diğer bir konu annelerin evde doğum yapma tercihidir. Gelişmiş ülkelerde sağlık personeli yardımıyla yapılan evde doğumların sayısı oldukça fazladır. Doğumu hastanedeki medikal yaklaşımdan uzaklaştırarak, daha az girişimle, daha doğal bir ortamda, yakınlarının desteğini alarak gerçekleştirmek birçok kadın için çekici bir seçenek olmaktadır (Van Der Hulst 2004; Christiaens ve Bracke 2007b; Gamble ve ark. 2007; Rijnders ve ark. 2008).

### **2.3.3. Beklentiler ve doğum planı**

Beklentiler genellikle iyi prenatal bakım, doğum yapacağı yer, doğumu yaptıracak kişinin seçimi, doğum öncesi bilgilendirme, doğumda anne ve bebeğin güvenliği, doğumda kontrol duygusu, ağrı kontrolü, bakım ile ilgili kararlara katılım, sağlık personeli ile iletişim, postpartum bakım, bebeğe bağlanma ve emzirme gibi konuları içermektedir (Gamble ve ark. 2007). Doğum ile ilgili beklentilerin oluşmasında etkili olan faktörler; kitap, televizyon, internet gibi kaynaklar, aile ve diğer yakınlardan dinlenen doğum hikayeleri, doğum öncesi hazırlık sınıfları, antenatal kontroller ve sağlık personeli, kişinin kendi bilgi, tutum ve inançları, yaşam biçimi ve yaştır (Fenwick ve ark. 2005).

Doğum öncesinde kadınların bu konularda sahip olduğu olumlu veya olumsuz beklentilerin, gerçek doğum deneyimlerini ve memnuniyetlerini etkileyen önemli faktörlerden biri olduğu gösterilmiştir (Slade ve ark. 1993; Hodnett 2002, Goodman ve ark. 2004; Christiaens ve Bracke 2007a, Lally ve ark. 2008).

Bazı gelişmiş ülkelerde kadınların doğum öncesinde belirlediği bu beklentileri öğrenmek, doğumda gelişebilecek durumlardaki tercihlerini sormak ve kadının kararlara

katılımını arttırmak amacıyla gebelikte yazılı doğum planları oluşturulmaktadır. Doğum planlarının gerçek doğum deneyimden duyulan memnuniyete olumlu etkisi net olarak gösterilemese de çoğu kadın bu planların yapılmasına değer vermektedir (Lundgren ve ark. 2003).

#### **2.3.4. Doğum öncesi hazırlık**

Doğum öncesi eğitimlerin amacı anne ve baba adaylarını doğuma ve ebeveynliğe hazırlamak, sağlık davranışlarını geliştirmek ve annenin doğumda kendine güven duymasını sağlamaktır. Bu amaçla değişik eğitim ve destek şekilleri kullanılmaktadır. Doğum öncesi eğitimlerin kadınların doğumda kendine güvenini arttırarak memnuniyete olumlu katkı sağlayacağı beklenmektedir. Ancak bu konuda yapılan çalışmaların sonuçları tartışmalıdır (Salmon ve Drew 1992; Slade ve ark. 1993, Spiby ve ark. 1999). Cochrane’de yayınlanan güncel bir metaanaliz çalışmasında antenatal eğitimin olumlu etkisi konusunda net kanıtlar gösterilememiştir (Gagnon & Sandall 2008).

#### **2.3.5. Sağlık personeli ile iletişim ve mahremiyete saygı**

Doğumda sağlık personeli ile olan ilişkiler kadının doğum deneyimini ve memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Sağlık personeli ile olumlu iletişim, araştırmalarda kadınların sıklıkla belirttiği bir beklenti ve memnuniyet ölçütüdür (Proctor 1998; Yelland ve ark. 1998; Hodnett 2002; Green ve Baston 2003; D'Ambruso ve ark. 2005; Harriot ve ark. 2005; Gamble ve ark. 2007; Hildingsson ve Thomas 2007; Rijnders ve ark. 2008).

Türkiye’de yapılan çalışmalarda kadınların sağlık personeli ile iletişiminin önemli bir sorun olduğu görülmektedir. Örneğin Turan ve ark (2003) İstanbul’da yaptıkları bir çalışmada devlet hastanesinde doğum yapan kadınların %32’si, SSK hastanesinde doğum yapanların %18’i ve özel hastanedekilerin %4’ü kötü muamele ile karşılaştıklarını bildirmişlerdir. Ankara’da yapılan bir çalışmada, kadınların %26.2’sinin doğumlarını yaptıran sağlık personelinin kendilerine saygısız davrandığını ve saygısız davranışlar içinde birinci sırada hakaret etmenin yer aldığını belirtmiştir (Erenel ve Akkuzu 1999). Benzer şekilde Taşçı’nın (2007) Denizli’de yaptığı çalışmada kadınların %49,4’ü doğumda ebelerin yaklaşımlarının kötü olduğunu ifade etmiştir.

Olumlu bir iletişim kurmada sağlık profesyonellerinin sorumlulukları; saygı gösterme, anlayışlı, nazik ve dürüst olma, eylem ve doğumda duygusal destek, hizmet alanlara ayrımcılık yapmama, beklentileri öğrenme ve karşılama ve çalışanlar arasında da iyi ilişkiler kurmaktır (Turan ve ark. 2003). Ayrıca hastane ortamı, çok sayıda sağlık çalışanı, öykü alma ve yapılan işlemler ile hem bedensel hem de psikolojik olarak kadınların özel yaşamına müdahale edilmektedir. Bu nedenle sağlık personelinin önemli bir diğer sorumluluğu da kadınların kişisel, kültürel ve dini sınırlarına, mahremiyetine saygı göstermek ve gizliliğin korunmasıdır (Lothian 2004).

### **2.3.6. Tıbbi tedavi ve girişimler**

Güvenilir sağlık profesyonellerinden yeterli ve etkili tıbbi yardımı alarak güvenli bir şekilde doğum yapmak kadınların bütün beklentilerinin başında gelir (Proctor 1998; Douglas ve ark. 2007; Gamble ve ark. 2007; Rijnders ve ark. 2008). Ancak anne ve bebek sağlığı için ciddi bir sorun oluşmadığı sürece doğumu hızlandırmak veya kolaylaştırmak amacıyla yapılan indüksiyon, amniotomi, vakum, forseps, sezaryen vb tıbbi girişimlerin yapılmasını istemezler. Bunlar kadınlar için genellikle beklenmedik olaylardır ve sıklıkla zor ve uzamış doğumların bir işaretidir. Bu nedenle doğum deneyiminden duyulan memnuniyeti de etkilemektedir (Slade ve ark. 1993; Waldenström 1999; Waldenström ve ark. 2004; Abushaikha ve Sheil 2006; Rijnders ve ark. 2008).

Ancak diğer çalışmalarda memnuniyeti etkileyen diğer faktörlerle birlikte düşünüldüğünde kadınların bu girişimleri o derecede sorun etmediği bildirilmiştir (Hodnett 2002). Örneğin; Lavender ve ark. (1999), kadınların doğumu değerlendirmelerini etkileyen faktörlerden birinin doğumda indüksiyon ve diğer yardımcı girişimlerin uygulanması olduğunu bulmuşlardır. Ancak, kadınların çoğunluğunun bu girişimleri beklenen bir durum olarak görmese de olumsuz değerlendirmediklerini ve %25'inin anormal durumlarda doğuma yardımcı olmaları nedeniyle bu girişimleri olumlu değerlendirdiklerini saptamışlardır. Nuutila ve ark (1999), doğum öncesinde oksitosin, servikal prostaglandin ve amniotomi hakkında bilgi verilen kadınların bu girişimlere bakışlarının çoğunlukla olumsuz olmadığını ancak, indüksiyonun uygulanması ve zamanı konusunda karar verilirken fikirlerinin sorulmasını istediklerini bulmuştur. Dahlberg ve ark (1998) ise birçok kadının çabuk ve

acısız doğum istediğini ve bunu sağlamak için yapılacak girişimlere karşı çıkmadığını ancak, işlemin yararları ve riskleri hakkında bilgilendirilerek bu kararın verilmesinde etkili olmak istediklerini bildirmiştir.

### **2.3.7. Hemşirelik desteği ve emosyonel destek**

Doğumda hemşirelik desteği emosyonel destek, fiziksel rahatın sağlanması, bilgilendirme, savunuculuk ve yakınlarına yardım şeklinde özetlenebilir (Hodnett 1996). Hemşirelerin doğum sürecindeki kadına en yakın ve ilişki kurabilecek konumda olması nedeniyle verdiği sürekli desteğin önemi daha da artmaktadır. Doğum eylemi sırasında kadınlar hemşirelerin en fazla emosyonel destek davranışlarını yararlı olarak bildirmişlerdir (Bryanton 1993; Hodnett 1996; Kızılkaya 1997; Sauls 2004).

Hemşirelerin, doğum sürecindeki kadına verdikleri desteğin, doğum deneyimine ilişkin olumlu duyguları ve kadının başa çıkma çabalarını dolayısıyla da memnuniyeti artırdığı bildirilmiştir (Lavender 1999; Waldenström 1999; Hodnett 2002; Sauls 2004; Waldenström ve ark. 2004;2006; Abushaikha ve Sheil 2006). Ayrıca sürekli hemşirelik desteğin doğumun süresini ve analjezi ihtiyacını azalttığı, forseps, vakum, sezaryen doğum gibi girişimlerin olasılığını azalttığı ve anne memnuniyetini artırdığı bildirilmektedir (Kardong-Edgren 2001). Örneğin; Gençalp (2001) İstanbul'da bir doğumevinde yaptığı ve doğum eyleminde anneye verilen destekleyici hemşirelik bakımının doğum sürecine etkisini incelediği deneysel çalışmasında, deney grubu annelerde gözlenen ağlama, dudak ısırma, çığlık atma gibi olumsuz tepkilerin daha az olduğunu, doğum sürelerinin kısaldığını ve emzirmenin daha fazla oranda olduğunu bulmuştur.

### **2.3.8. Ağrı kontrolü**

Doğum ağrısı kadının doğumunu değerlendirmesini etkileyen önemli bir faktördür ve bu ağrıyı azaltmak için uygulanacak her tür yöntem kadın için değerlidir (Hodnett 2002; Waldenström ve ark. 2004; Lally ve ark. 2008; Rijnders ve ark. 2008). Ancak kadınlar farmakolojik yöntemlerin uygulanmasını farklı yönlerden değerlendirdiklerinde olumlu ve olumsuz farklı deneyimler ortaya çıkmaktadır. Analjezi uygulamasında kadının değerlendirmesini etkileyen faktörler, kadına seçenekler sunulmuş olması, bilgilendirilmesi, kadının kendine güveni ve kadınla işbirliği

yapılarak doğum üzerindeki kontrolünün sürdürülmesine yardımcı olunmasıdır (Lavender ve ark. 1999; Mc Crea 1999; Waldenström 1999; Wright ve ark. 2000).

Waldenström (1999) doğumda algılanan ağrı şiddetinin doğumun değerlendirilmesini olumsuz etkilediğini bulmuştur. Ayrıca doğumda analjezik kullanımının doğumda algılanan ağrı şiddeti ile ilişkili olması nedeniyle kadınların bu işleme tepkilerinin olumsuz olabildiğini bildirmiştir. Lavender ve ark. (1999) kadınların doğum deneyimlerini değerlendirmesini etkileyen önemli faktörlerden birinin de doğum ağrısının azaltılması olduğunu bildirmiştir. Mc Crea (1999), doğum ağrısının azaltılmasının kadının doğum üzerindeki kontrol duygusunu olumlu yönde etkilediğini ve deneyimi daha olumlu değerlendirdiğini bulmuştur. Wright ve ark. (2000) ise, doğum ağrısını azaltmak için farmakolojik yöntemler kullanırken, kadının doğum üzerindeki kontrol duygusunu olumsuz etkilememek için bu işlemlerin kadına bilgi verilerek ve kadının kontrolünde uygulanmasının gerekliliğini vurgulamıştır.

### **2.3.9. Doğuma katılan kişiler**

Doğum süresince kadının yanında destekleyici birinin olmasının doğuma etkisi net olarak gösterilememiştir ancak literatürde eş, akraba ve sağlık personeli harici destekleyici ücretli kadınlar vb kişilerin olmasının kadının ağrı ile daha etkili baş etmesine yardımcı olduğu, stresi, doğumun süresini ve medikasyon ihtiyacını azalttığı, sezaryen doğum olasılığını azalttığı, doğum deneyiminden duyulan zevk ve memnuniyeti arttırdığı ve kadının daha olumlu annelik davranışları geliştirmesine yardımcı olduğu bildirilmektedir (Bertsch ve ark. 1990; Chalmers & Wolman 1993; Bondas-Salonen 1998; Proctor 1998; İp 2000; Sauls 2002; Waldenström ve ark. 2004;2006; Ballen ve Fulcher 2006; Güngör ve Beji 2007; Campbell ve ark 2007; Hodnett, Gates ve ark. 2007). Bununla birlikte, genellikle bir kadın için doğumda destekleyici bir kişinin varlığının olumlu sonuçlarla değerlendirilmesi zorunlu değildir. Önemli olan, onun eşi veya yanındaki diğer kişilerin desteğinin varlığını hissedebilmesi ve kadının buna verdiği değerdir (Chalmers ve Wolman 1993).

Doğuma eşlerin ve diğer aile yakınlarının katılımı kültürel nedenler, hastanelerin koşulları ve politikaları gibi nedenlerle Türkiye’de dünyada olduğu gibi bir yaygınlık kazanamamıştır. Ülkemizde bu imkanlar çok sınırlı ve genellikle özel hastanelerde sunulmaktadır. Doğuma destekleyici kişilerin katılımını sağlamak için, perinatal

dönemlerde verilen bakıma, babaların ve diğer aile üyelerinin katılımını engelleyen, aile iletişimini ve desteğini sınırlayan hastane politikalarının ve kültürel mitlerin yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir. Ayrıca kadının bu destekten optimum şekilde faydalanabilmesi için sağlık personelinin anne ile birlikte yanındaki kişileri de yönlendirmesi ve desteklemesi önerilmektedir (Güngör ve Beji 2007).

### **2.3.10. Bilgilendirme ve danışmanlık**

Doğum yapan kadınlar temelde üç nedenle; ebeveynliğe hazırlık, bilinçli seçimler yapma ve rahatlamak için bilgiye ihtiyaç duyarlar. Basit ve anlaşılır bir dille doğum süreci, yapılan muayene, işlemler konusunda devamlı ve doğru bir bilgilendirilmenin yapılmasını ve sormak zorunda kalmadan bu bilginin sunulmasını beklerler (Proctor 1998). Kadınların doğumdan beklentileri ve memnuniyetleri ile ilgili yapılan araştırmalarda bilgilendirilme ve danışmanlık yararı en fazla vurgulanan ve değerlendirilen konulardan biridir (Lavender ve ark. 1999; Fenwick ve ark. 2005; Harriott ve ark. 2005; Abushaikha ve Sheil 2006; Uzun ve ark 2006; Douglas ve ark. 2007; Hildingsson ve Thomas 2007; Rudman ve ark. 2007).

Gebe veya lohusa kadınların, gebelikte sağlık, doğuma hazırlık, eylem ve doğum girişimleri, doğum sonrası anne sağlığı, kontrasepsiyon, bebek sağlığı ve beslenmesi gibi temel konularda bilgilendirilmesi ve danışmanlık verilmesi önerilmektedir (Turan ve ark. 2003). Anneye verilen eğitimin anne, bebek ve aile sağlığı üzerindeki etkileri açıkça gösterilmiştir. Verilen bilgi ve danışmanlığın annenin bilgi eksikliğini gidererek bebek bakımı konusunda yeterlilik kazanmasına, ebeveynlerin kendine güven duymasına, annedeki anksiyetenin azalmasına, emzirmeye, bebeğin büyüme ve gelişimine yardımcı olduğu, bebeğin ağlaması, sosyal destek, ebeveynliğe psikolojik ve sosyal uyum, anne bebek etkileşimi, anne ve bebek enfeksiyonları, aşılama, uygun pozisyon vb koruma davranışları, çocuk ihmali ve istismarı, sağlık hizmetlerinin kullanımı ve eğitimden memnuniyet üzerinde olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir (Gagnon ve Barkun 2007).

### **2.3.11. Seçenek sunma / kararlara katılım / kontrol duygusu**

Doğumda verilen bakım ile ilgili seçenekler sunma, kararlara katılım ve kadınların doğum sırasında hissettikleri kontrol duygusu, gelişmiş ülkelerde ve



yaptıkları araştırmalarda oldukça üzerinde durulan bir konudur. Temelini hasta hakları ve bilgilendirilmiş onamdan alan bu kavramlar, kadının doğumda kendisine yapılanları farkında olarak seçim yapma hakkının olması gerektiğini savunur. Dış kontrolün yanı sıra, kadının doğum sırasında kendi davranışları ve ağrıya tepkileri konusunda algıladığı iç kontrol duygusu da önemlidir (Green ve Baston 2003).

Hastaların karar verme sürecine katılmasının olumlu psikolojik ve fizyolojik sonuçları olduğuna işaret eden kanıtlar giderek artmaktadır (Ford ve ark. 2003). Doğumda kararlara katılım ve kontrol duygusunun doğum hizmetlerinden memnuniyeti etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğu araştırmalarda sıklıkla vurgulanmaktadır (Proctor 1998; Lavender ve ark. 1999; McCrea ve Wright 1999; Waldenström 1999; Goodman ve ark. 2004; Waldenström ve ark. 2004;2006; Harriott ve ark. 2005; Christiaens ve Bracke 2007a; Gamble ve ark. 2007; Rudman ve ark. 2007).

Türkiye’de tıbbi alanda seçim yapma hakkı hem hastalar hem de ana sağlığı hizmeti sunanlar için oldukça yeni ve yabancı bir konudur. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde seçeneklere ilişkin değişiklikler hakkında çalışanların ve hizmet alanların eğitilmesi gerekmektedir Kadınlara bu anlamda verilebilecek ve kolaylıkla yerine getirilebilecek temel seçenekler doğum yeri ve şekli, sağlık personeli, eylem ve doğumda işlemler, doğum pozisyonu, eylem ve doğumda destek verecek birini yanına alma, ağrı yönetimi, bebeğin hastanede bakımı ve beslenmesi gibi konulardır (Turan ve ark. 2003).

### **2.3.12. Bebekle iletişim ve bebek bakımı**

Doğum sonrasında ebeveynlik rolünün benimsenmesinde kadınların en fazla önem verdikleri noktalar bebeğine bağlanma duygusu ve onun ihtiyaçlarını karşılayabilmeleridir (Gamble ve ark. 2007). Bu dönemde yeterince destek alamadıkları durumlarda cesaretleri kolaylıkla kırılabilir, bebeğinin bakımı ve emzirme konusunda ciddi endişe duyar ve kendini suçlamaya başlar. Bu nedenlerle özellikle hastanede olduğu doğum sonu ilk günlerde sağlık personelinden bu konuda ilgi, bilgi ve destek beklerler (Yelland ve ark. 1998). Bu desteğin sağlanmamasının kadınların doğumu olumsuz değerlendirmeleri için bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Waldenström ve ark. 2006).

### **2.3.13. Postpartum bakım**

Doğum eylemi sırasındaki bakım, ilgi ve destek kadar doğumdan sonra yaşanan deneyimler ve alınan destek kadının doğum memnuniyetini etkileyen bir faktördür. Doğum gibi zorlu bir deneyimin hemen ardından kendi bakımındaki güçlükler ve bebek bakımındaki artan sorumluluklar ile ebeveynliğe uyum sağlamaya çalışan kadın ve eşi için postpartum ilk günler en çok desteğe ihtiyaç duydukları zamandır. Doğal olarak da bu dönemde hemşirelerden en önemli beklentileri, her türlü sorunları ile ilgilenilmesi, endişelerinin dinlenmesi ve özellikle bebek ve kendi bakımı ile ilgili bilgi ve desteğin sağlanmasıdır (Proctor 1998; Gamble ve ark. 2007; Hildingsson ve Thomas 2007). Ayrıca postpartum dönem, doğum öncesinde genellikle yeterli eğitim almamış anne ve ailesinin doğum sonrasında ihtiyaç duyacağı bilgi ve becerilerin kazandırılması için en uygun zamanlardan biridir (Gagnon ve Barkun 2007).

Ertem ve Sevil (2007) İzmir’de normal doğum yapmış olan kadınlara, postpartum dönemde verilen standart hemşirelik bakımının, bakım kalitesine ve hasta memnuniyetine olan etkisini incelemek amacıyla yaptıkları deneysel bir araştırmada standart hemşirelik bakımının hasta memnuniyetini yükselttiği ve hedeflenen sonuç kriterlerine ulaşmada etkin olduğunu saptamıştır.

### **2.3.14. Bakımın sürekliliği**

Doğum hizmetlerinde süreklilik, antenatal bakımın sürekliliği ve özenli kayıt, kurumun yeterliliklerini aşan riskli ve komplikasyonlu vakaları uygun şekilde sevk etme, etkili bir eylem / doğum kayıt sistemi ve doğum sonu izlemi ifade eder (Turan ve ark. 2003). Verilen bakımda süreklilik ise antenatal bakım, doğum ve doğum sonu aynı sağlık ekibi tarafından izlenme, eylem ve doğumda sürekli sağlık personeli desteğini içerir. Bakımda süreklilik kadınların önemli beklentilerinden biridir ve doğumda ağrı kontrolü, kendine güven, kontrol duygusu ve memnuniyet üzerinde olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir (Hundley ve ark. 1997; Proctor 1998; Waldenström 1998; Hodnett 2002; Homer ve ark. 2002; Hundley ve Ryan 2004; Harriott ve ark. 2005; Gamble ve ark. 2007).

### 2.3.15. Erken taburculuk

Doğum şekline göre tanımlandığında; normal vajinal doğumdan sonra 6-24 saat ve sezeryan doğumdan sonra 48-72 saat içinde olan taburculuklar erken taburculuk olarak nitelendirilmektedir. Erken taburcu edilecek anne ve bebekler önceden belirlenen ölçütlere göre belirlendiğinde, tıbbi olarak güvenli olduğu, hastane maliyetini azalttığı ve müşteri memnuniyetini yükselttiği iddia edilmektedir. Ancak erken taburculukla birlikte, doğum yapan kadın ve ailesine geleneksel olarak hastanede verilen bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri için var olan süre kısalmıştır. Bu kısa zaman süreci içinde doğum yapan kadının yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, annelik rolü ve bebeğini kabullenmesi ve eve gittiğinde kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması beklenir. Dolayısıyla kadın ve ailesi için hastanede kaldıkları süre çok yoğun ve sıkıntılı geçebilir (Gölbaşı 2003). Örneğin Weiss ve ark. (2006) doğumdan sonra en az 30 saatten önce taburcu edilen annelerin kendilerini taburculuğa hazır hissetmediklerini bulmuştur. Waldenström ve ark. (2006) ise hastanede 1 günden az veya 5 günden fazla kalmanın doğumu olumsuz değerlendirmek için bir risk faktörü olduğunu bildirmiştir.

### 2.4. Doğum Hizmetlerinde Anne Memnuniyetinin Ölçümü

Doğum memnuniyetini değerlendirirken gebe/lohusa kadınlar, kurumlar ya da verilen bakımın farklı yönlerini karşılaştırabilmek için kantitatif ölçme araçlarına gereksinim duyulmaktadır. Ayrıca doğumda memnuniyeti etkileyen çok sayıda faktör olduğu düşünüldüğünde bu araçların çok boyutlu olması beklenmektedir. Bu nedenle genel memnuniyeti değerlendirmek yerine farklı boyutlara ait özel deneyimleri değerlendirecek ölçme araçları tercih edilmelidir (Smith 2001; Rudman ve ark. 2007).

Memnuniyet objektif olarak değerlendirilmesi güç ve çok boyutlu bir kavramdır. Doğumda memnuniyetin ölçülmesinde karşılaşılan güçlükler; subjektif bir değerlendirme olmasının sonuçların objektifliğine olumsuz etkisi, çok boyutlu bir değerlendirme gerektirmesi, memnuniyetin ve memnuniyetsizliğin birlikte değerlendirilmesi gerekliliği, genel değerlendirmelerde memnuniyeti olduğundan daha fazla gösterme eğilimi, bakım almakta olduğu sağlık kurumunu eleştirmekten çekinme, ölçeğin uygulanma yeri ve zamanına bağlı olumsuzluklar, kavramların iyi açıklanmamış olmasına bağlı olumsuzluklar, annenin doğum sonrası erken dönemdeki duygularının

etkisi ve cevap seçeneklerinin ayırımında yaşanan güçlüklerdir (örneğin memnun ve çok memnun arasındaki farkı algılaması) (Smith 2001; Crew ve ark. 2002; Hodnett 2002; Johnson ve ark. 2002; Van Teijlingen 2003; Peterson ve ark. 2005; Waldenström ve ark. 2006; Rudman ve ark. 2007).

Bilimsel çalışmalarda perinatal bakıma özgü hizmetler ile ilgili kadınların memnuniyeti önemli bir sonuç ölçütü olarak kullanılmaktadır. Örneğin; travay-doğum-postpartum bakımın aynı ortamda verildiği tek kişilik odaların kullanımı, erken taburculuk sonrası postpartum ev ve klinik ziyaretleri, yenidoğan bakımı programları, doğumun yönetimi, telefonda hemşirelik, vaka yönetimi, kararlara katılım, doğum sonrası hastanede kalma süresi, doğum öncesi bakım vb birçok konuda yapılan araştırmalarda annelerin memnuniyeti değerlendirilmektedir (Britton 2006).

Kadınların doğum deneyimlerinin ve memnuniyetinin değerlendirilmesi önemli bir araştırma konusu olarak güncelliğini sürdürmektedir. Bu nedenle kadınların doğumdaki memnuniyetini geniş bir bakış açısıyla değerlendiren, Türk kültürüne ve günümüz uygulamalarına uygun, geçerli ve güvenilir ölçme araçlarının geliştirilmesine ve kullanılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

## **2.5. Doğumda Annelerin Deneyimlerini ve Memnuniyetini Değerlendirmede Kullanılan Araçlara Örnekler**

### **2.5.1. 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).

### **2.5.2. Women's Views of Birth Labour Satisfaction Questionnaire (WOMBLSQ).**

#### ***“Kadınların Doğum Eyleminden Memnuniyetleri İle İlgili 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 oluşmaktadır. Alt boyutları; doğumda profesyonel destek, beklentiler, doğumun başında evdeki değerlendirme, bebeğini kucağına alma, partnerin desteği, ağrı kontrolü, doğumdan sonra ağrı kontrolü, bakım veren sağlık personelinin tanıma, çevre ve doğumda kontrol algısıdır. Cronbach alfa değeri 0,89 olarak bildirilmiştir (Smith 2001).

### **2.5.3. The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (WDEQ)**

#### ***“Wijma Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Anketi”***

Wijma ve ark. (1998) tarafından İsveç’te geliştirilen WDEQ, kadınların doğumdan önce doğum ile ilgili beklentilerini ve doğum sonrası duygu, düşünce ve deneyimlerini değerlendiren 33 maddeden oluşan altılı likert tipinde bir ölçektir. Cronbach alfa değeri 0,87 olarak bildirilmiştir (Wijma ve ark. 1998).

### **2.5.4. The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales**

#### ***“Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği”***

Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Thomas ve ark. tarafından 1996’da İngiltere’de geliştirilmiştir. Hastaların hemşirelik bakımı sırasındaki deneyimlerini (yedili likert tipi 26 madde) ve memnuniyetlerini (beşli likert tipi 19 madde) değerlendiren iki ayrı formdan oluşmaktadır. Cronbach alfa değeri 0,96 olarak bildirilmiştir. Peterson ve ark. (2005) ölçeğin postpartum hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde de güvenilir bir araç olduğunu göstermiştir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlaması 2007’de Akın ve Erdoğan tarafından yapılmıştır (Cronbach alfa: 0,96) (Thomas ve ark. 1996; Peterson ve ark. 2005; Akın ve Erdoğan 2007).

**2.5.5. The Attitudes About Labour and Delivery Experience (ADLE)  
(Perception of Birth Scale - POBS)**

***“Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği”***

Amerika Birleşik Devletleri’nde 1979 yılında Marut&Mercer tarafından annelerin normal veya planlanmamış sezeryan doğumlarda yaşadıkları deneyimleri nasıl algıladıklarını değerlendirmek üzere geliştirilmiş 29 maddelik bir araçtır (Cronbach alpha: 0,83). 1983 yılında Cranley, Hedahl ve Pegg bu ölçeğin planlı sezeryan doğumlarda da uygulanabilmesi amacıyla 28 maddelik bir versiyonunu geliştirmiştir. Son olarak Fawcett’in 1996’da yaptığı faktör analizi çalışmalarıyla POBS, 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 yapılmıştır (Cronbach alpha: 0,90) (Marut ve Mercer 1979; Cranley ve ark 1983; Fawcett ve Knauth 1996; Güngör ve Beji 2007).

**2.5.6. 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 altı alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutları kendinden memnuniyet, partnerin katılımı, bebek, ebe/hemşireler, doktorlar ve genel memnuniyet ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Cronbach  $\alpha = 0,90$  olarak bildirilmiştir (Mackey 1995; Mackey 1998; Goodman ve ark 2004).

### **2.5.7. Bryanton Adaptation of the Nursing Support in Labor Questionnaire BANSILQ-**

#### ***“Doğumda Hemşirelik Desteği Ölçeğinin Bryanton Adaptasyonu”***

Kintz tarafından 1987 yılında geliştirilen Nursing Support in Labor Questionnaire (NSILQ) “Doğumda Hemşirelik Desteği Ölçeği”nin 1993 yılında Bryanton tarafından yapılan adaptasyonudur. Beşli likert tipinde 26 maddeden oluşmaktadır. Ölçme aracında bulunan hemşirelik davranışları 3 sosyal destek kategorisine göre gruplandırılmıştır. Bunlar; emosyonel destek, farkedilebilen destek ve bilgi veren destektir. Cronbach  $\alpha = 0,93$  olarak bildirilmiştir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlaması 1997 yılında Kızılkaya tarafından yapılmıştır (Cronbach alpha: 0,92) (Bryanton 1993; Kızılkaya 1997).

### **2.5.8. 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 çok geniş kapsamlı bir ölçektir. Modifiye edilerek kısaltılmış versiyonları bulunmaktadır (Mason 1993; Johnson ve ark 2002).

### **2.5.9. 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” adıyla yapılmıştır (Cronbach alpha: 0,87) (Hodnett ve Simmons-Tropea 1987; Gençalp 2000).

### **2.5.10. The Labour and Delivery Satisfaction Index (LADSI)**

#### ***“Doğum Memnuniyet İndeksi”***

Ebelik/hemşirelik bakımını değerlendirmek üzere Lomas ve ark tarafından 1987’de Kanada’da geliştirilen LADSI altılı likert tipinde 37 maddeden oluşan bir indekstir. Cronbach alfa değerinin düşük 0,37 bulunması nedeniyle yazarlar anketin bir bütün indeks olarak kullanılmasını önermiştir (Lomas ve ark. 1987).



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı annelerin doğumda ve hastanedeki erken postpartum dönemde yaşadıkları deneyimlerini değerlendirmek üzere 'Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nin geliştirilmesidir.

#### **3.2. Araştırma Soruları**

1. Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği annelerin doğumda ve hastanedeki erken postpartum dönemde yaşadıkları deneyimlerini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir araç mıdır?

2. Annelerin doğumda ve hastanedeki erken postpartum dönemde yaşadıkları deneyimlerde memnuniyetini etkileyen alt boyutlar nelerdir?

#### **3.3. Araştırmanın Türü**

Bu ölçek geliştirme çalışması metodolojik bir araştırma olarak planlanmıştır.

#### **3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Servisinde Eylül 2007- Mayıs 2008 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Kırk bir yataklı serviste riskli gebeler ile normal veya sezaryen doğum yapan lohusalar yatmaktadır. Doğum sonrasında genellikle, normal doğum yapanlar 24 saat, sezaryen doğum yapanlar 72 saat sonra taburcu edilmektedir. Gündüz iki veya üç hemşire, gece ise bir hemşire görev yapmaktadır. Odalardan 20 tanesi tek kişilik, üç oda iki kişilik ve üç oda beş kişiliktir. Üniversite hastanesi olması nedeniyle her sosyoekonomik düzeyde hastaya bakım verilmekle birlikte, hastaların çoğunluğu orta ve düşük gelirli ailelerden oluşmaktadır.

Araştırmanın yürütüldüğü dönemde günlük toplam normal ve sezaryen doğum sayısı ortalama 5-10 olan doğumhane, 5 normal doğum odası ile yüksek riskli gebe ve

loğusaların izlendiği 4 ve 2 yataklı iki odadan oluşmaktadır. Doğumhanede günde 3 asistan doktor, 1 uzman doktor, 2 hemşire (gece 1) ve 1 yardımcı personel görev yapmaktadır. Doğumu hızlandırmak ve ağrının azaltılmasına yardımcı olmak için lavman, oksitosin infüzyonu, amniotomi gibi uygulamalar, epidosin ve dolantin türü ilaçlar sık kullanılmaktadır. Genellikle gebelerin aileleri veya diğer yakınlarının doğumhaneye girmesine izin verilmemektedir.

Araştırmanın uygulanabilmesi için İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'ndan ve kurumun Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (Ek 1).

### **3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi**

Araştırmanın evrenini İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda Eylül 2007- Mayıs 2008 tarihleri arasında doğum yapan tüm kadınlar oluşturmuştur.

Örnekleme ise; 37 gebelik haftasının üzerinde, sağlıklı bir fetusa sahip, kronik bir hastalığı olmayan, gebelik, doğum ve postpartum dönem ile ilgili riskli bir komplikasyon yaşamayan ve Eylül 2007- Mayıs 2008 tarihleri arasında İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda normal veya sezaryen doğum yapan sağlıklı loğusalar arasından çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 500 kadın (normal doğum=250, sezaryen doğum=250) dahil edilmiştir. Kadınlar doğum sonrası en az 24 saat hastanede kaldıkları için, lohusaların kaldığı servis araştırmacı tarafından gınaşırı ziyaret edilerek araştırma kriterlerine uygun tüm lohusaların çalışmaya davet edilmesi hedeflenmiştir. Çalışmaya katılmayı reddeden anne olmamıştır. Anketi cevaplamayı kabul eden fakat verilen sürede ankete doldurmaya fırsat bulamayan (bebekle ilgilenme, ziyaretçi vb nedenlerle) toplam 24 anne anketi geri iade etmiştir.

Ölçek geliştirme çalışmalarında gerekli örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında sıklıkla taslak ölçeğin madde sayısı göz önüne alınarak madde sayısının 5-10 katı arasında vaka alınması istenir (Talbot 1995; Mishel 1998; Öner 1997). Diğer bir yaklaşıma göre ise; ölçekle ilgili analizlerin yapılabilmesi için istatistiksel olarak gerekli vaka sayısı dikkate alındığında 100 kişilik örneklem zayıf,

200 kişilik örneklem orta, 300 kişilik örneklem iyi, 500 kişilik örneklem çok iyi ve 1000 kişilik örneklem mükemmel olarak sınıflandırılmıştır. Ortalama 40 maddelik bir ölçek için 200-300 kişilik örneklemin yeterli olacağı bildirilmektedir (Akgül 2003; De Vellis 2003; Netemeyer ve ark 2003) Buna göre, Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağı'nın normal doğum ve sezaryen doğum için hazırlanan her iki versiyonu için 250'şer kişinin (toplam 500) çalışma için yeterli olacağı kabul edilmiştir.

### **3.6. Verilerin Toplanması ve Araçlar**

Doğum yapmış kadınlar araştırmaya katılmaları için davet edilirken Gönüllü Olur Formu'ndaki bilgiler okunmuş ve onamları alınmıştır (Ek 2). Ankete rahat yanıt verebilmeleri için hastaların kimlik bilgileri alınmamıştır. Bütün anketler annelerin taburcu olacakları gün hasta odalarında kendileri tarafından doldurulmuştur. Anketlerin doldurulması ortalama 20 dakika sürmüştür.

Verilerin toplanmasında, kadınların demografik özellikleri, gebelik ve doğum ile ilgili tanıtıcı özelliklere ait soruların yer aldığı Anne Tanıtım Formu, araştırma sırasında normal doğum ve sezaryen doğum için iki ayrı taslak formda geliştirilen "Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslakları" ve Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği kullanılmıştır.

#### **3.6.1. Anne Tanıtım Formu**

Anneler ve eşlerinin tanıtıcı özelliklerinin sorgulandığı bu form beş bölümden oluşmaktadır. Bu bölümlerde; demografik özellikler (yaş, evlilik yaşı, eğitim, meslek, ekonomik durum, sosyal güvence), doğuma hazırlık ile ilgili özellikler (gebeliğin istenme durumu, doğum öncesi eğitim, hazırlık, bilgilenme, bebeğin istenen cinsiyette olması, gebelikte düzenli kontroller), obstetrik özellikler (toplam gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük/kürtaj sayısı, ölü doğum sayısı, önceki normal doğum sayısı, önceki sezaryen doğum sayısı), doğum ile ilgili özellikler (gebelik haftası, doğum şekli, sezaryen ise nedeni, doğumda komplikasyon yaşanma durumu, bebeğin kilosu ve boyu, toplam doğum süresi, önceki doğum yaptığı yer, özel doktorunun olması, oda tipi, hastanede kaldığı gün sayısı ve yaşadığı sorunlar) ve doğumda uygulanan işlemler (lavman, amniotomi, oksitosin induksiyonu, analjezi

kullanımı, vakum kullanımı, epizyotomi, fundal basınç, idrar sondası, sezaryen sırasında uygulanan anestezi türü) ile ilgili sorular bulunmaktadır (Ek 3).

### **3.6.2. Normal ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçekleri ve Ölçek Geliştirme Sırasında Yapılan İşlemler**

#### **Literatür Tarama ve Madde Havuzunun Oluşturulması**

İlk aşamada konu ile ilgili kapsamlı bir literatür taraması yapılarak doğumda anne memnuniyetini etkileyen temel faktörler belirlenmiştir. Literatürde en fazla vurgulanan faktörlere uygun olarak, Doğumda Profesyonel Destek ve Bakım, Kararlara Katılım ve Bilgilendirilme, Doğum Sonrası Bakım, Çevre, Mahremiyete Saygı ve Doğumda Beklentiler ve Genel Memnuniyet başlıklarında altı boyut içeren teorik bir yapı oluşturulmuştur. Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nde yer alabileceği düşünülen ve annelerin doğumla ilgili farklı deneyimlerinden memnuniyetlerini ortaya koyabilecek olası tüm maddeleri içeren madde havuzu oluşturulmuştur. Doğum şekline göre normal doğum ve sezaryen doğum için hazırlanan 54'er maddelik iki ayrı madde havuzundaki maddeler ifadelerle katılıp katılmama durumuna göre derecelenen 5'li likert tipi ölçek üzerine yerleştirilmiştir (Ek 4 ve Ek 5). İki ölçek maddelerinin büyük çoğunluğu benzer olmakla birlikte, doğum şekline özel bazı soruların bulunması nedeniyle (normal doğuma özgü altı, sezaryen doğuma özgü 3 madde) geçerlik ve güvenirlik analizleri ayrı ayrı yapılmıştır.

#### **Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerinin Yapılması**

Taslak maddelerin İçerik ve Kapsam Geçerliliği'ni (Content Validity) değerlendirmek üzere hazırlanan madde havuzu konu ile ilgili 9 uzmanın görüşüne sunulmuş maddelerin amaca uygunluğu, anlaşılabilirliği ve önem derecesini belirlemeye yönelik değerlendirmeleri alınmıştır. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için Kapsam Geçerlik İndeksi- KGİ (Content Validity Index = CVI) kullanılmıştır.

Uzman görüşlerine göre madde sayısı azaltılan ve ifadeleri yeniden düzenlenen taslak ölçekler (NSD=45 madde, SCA=44 madde) araştırma amacına uygun 20 kişilik bir grupta pilot uygulama yaparak ölçeğin anlaşılabilirliği değerlendirilmiş ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Normal (Ek 6) ve sezaryen doğum (Ek 7) için ayrı formlarda

son hali verilen "Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağı" geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılabilmesi amacıyla araştırmanın örneklemini oluşturan normal doğum yapmış 250 loğusa ve sezaryen doğum yapmış 250 loğusaya uygulanmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliği ve ölçek alt boyutlarının belirlenmesi için faktör analizi yapılmıştır.

Ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek üzere madde analizi (madde toplam puan korelasyonu) ve Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı değerlendirilmiştir.

Birleşen geçerliğin (kendine benzeyen değişkenler ya da ölçümlerle karşılaştırılması) değerlendirilmesi amacıyla ölçek puanının, Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği ile korelasyonu incelenmiştir.

Geçerlik ve güvenirlik analizleri sonucunda "Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği" (Ek 8) 43 maddeye ve "Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği" (Ek 9) 42 maddeye indirgenmiş, madde numaraları yeniden düzenlenerek son şekli verilmiştir.

### **Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği ve Değerlendirilmesi**

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

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

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

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

### **Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği ve Değerlendirilmesi**

Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (SDAMDÖ) 42 madde ve 10 alt boyuttan oluşan 5’li likert tipi bir ölçektir (Ek 9). Annelerin maddelerdeki ifadelere katılıp katılmama durumuna göre işaretledikleri cevaplar “1-Katılmıyorum, 2-Kısmen katılıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum ve 5-Kesinlikle katılıyorum” şeklinde puanlanmaktadır. On iki madde (8,9,10,19,20,21,22,34,35,37,40,41) ters puanlıdır.

Ters puanlı maddeler çevrildikten sonra ölçekteki bütün maddelerin puanının toplamı ile” toplam ölçek puanını” ve her alt boyutu oluşturan maddelerin toplamı ile

“toplam alt boyut puanı” elde edilir. Toplam ham puan 42-210 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça annelerin sezaryen doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği için hesaplanan kesme noktası puanı 146,5 olarak belirlenmiştir ( $\geq 146,5$  memnuniyet düzeyi yüksek,  $< 146,5$  memnuniyet düzeyi düşük).

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

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

### 3.6.3. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği

“Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği”, kadınların doğum ve postpartum dönemde hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarının belirlenmesi ve bu puanlar ile Normal ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeklerinden elde edilen puanlar arasında beklenen pozitif ilişkiyi (birleşen geçerlik) değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales) Thomas ve ark. tarafından 1996’da İngiltere’de geliştirilmiştir (Ek 10). Hastaların hemşirelik bakımı sırasındaki deneyimlerini (yedili likert tipi 26 madde) ve memnuniyetlerini (beşli likert tipi 19 madde) değerlendiren iki ayrı formdan oluşmaktadır. Cronbach alfa değeri 0,96 olarak bildirilmiştir. Peterson ve ark. (2005) ölçeğin postpartum hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde de güvenilir bir araç olduğunu göstermiştir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlaması 2007’de Akın ve Erdoğan tarafından yapılmıştır (Cronbach alfa: 0,96).

(Peterson ve ark. 2005; Thomas ve ark. 1996; Akın&Erdoğan 2007). Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği'nin kullanılması için orijinal formun yazarlarından yazılı izin alınmıştır (Ek 11). Ayrıca Türkçe versiyonunun kullanılması için onay alınmıştır.

### 3.7. Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler;

📖 Annelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	✍ Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, t-testi
📖 Kapsam Geçerlik İndeksi (madde ve tüm ölçek)	✍ Aritmetik ortalama
📖 Madde analizi	✍ Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi
📖 Ölçek ve alt boyutların iç tutarlılığı	✍ Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı
📖 Ölçeğin yapı geçerliği	✍ Açıklayıcı Faktör Analizi- Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis)
	✍ Doğrulayıcı Faktör Analizi
📖 Birleşen geçerliği	✍ Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi
📖 Kesme noktası puanı belirleme	✍ ROC curve

### 3.8. Araştırmanın Yapılması Sırasında Karşılaşılan Durumlar

#### Olumlu Durumlar

- Araştırmanın yapılabilmesi için anabilim dalından gerekli izin ve perinatoloji servisi çalışanlarının desteği sağlanmıştır. Hastalarla görüşmeye engel olacak bir durum yaşanmamıştır.
- Hasta ve hasta yakınlarının çalışmaya ilgisi çok olumlu olmuştur.

#### Olumsuz Durumlar

- Normal doğum sayısının az olması ve kronik hastalığı ya da gebelik komplikasyonu olan loğusa sayısının fazla olması nedeniyle kriterlere uyan nitelikte ve sayıda vakaya ulaşmak için gereken zaman uzun olmuştur.



## 4. BULGULAR

Bu bölümde, çalışmada elde edilen bulgular 4 başlık altında sunulmuştur.

- 4.1. Annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular
- 4.2. Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması ile ilgili bulgular
- 4.3. Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması ile ilgili bulgular

### 4.1. Anne ve eşlerinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular

Bu bölümde anne ve babaların demografik özellikleri, doğuma hazırlık durumları, obstetrik öykü, doğum şekli ve uygulanan işlemlere ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 4-1: Anne ve babaların yaş ve evlilik yaşı ortalamaları**

	Normal Doğum		Sezaryen Doğum	
	X	± SS	X	± SS
<b>Anne Yaşı</b>	28,4	5,5	31,0	4,8
<b>Baba Yaşı</b>	32,2	6,0	34,2	5,4
<b>Kadında Evlilik Yaşı</b>	22,6	4,4	24,1	4,8

Tablo 4-1'de normal ve sezaryen doğum yapan gruplarda anne ve babaların yaş ve evlilik yaşı ortalamaları verilmiştir. Sezaryen doğum yapan grupta anne ve babaların yaş ve evlilik yaşı ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 4-2: Anne ve babaların eğitim durumları**

	Normal Doğum		Sezaryen Doğum	
	n	%	n	%
<b>Anne eğitim durumu</b>				
Okuryazar değil	5	2,0	1	,4
Okur yazar	4	1,6	1	,4
İlköğretim	112	44,8	81	32,4
Lise	71	28,4	73	29,2
Üniversite	58	23,2	94	37,6
<b>Baba eğitim durumu</b>				
Okuryazar değil	2	,8	0	0
Okuryazar	0	0	1	,4
İlköğretim	75	30,0	70	28,0
Lise	91	36,4	76	30,4
Üniversite	82	32,8	103	41,2

Eğitim durumları incelendiğinde, normal doğum yapan grupta ilköğretim mezunu anneler ile lise mezunu babalar çoğunlukta iken, sezaryen doğum yapan grupta lise ve üniversite mezunu anne ve babaların daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 4-2).

**Tablo 4-3: Ailenin çalışma ve ekonomik durumu**

	Normal Doğum		Sezaryen Doğum	
	n	%	n	%
<b>Anne çalışma durumu</b>				
Ev hanımı	185	74,0	138	55,2
İşçi	19	7,6	21	8,4
Memur	38	15,2	70	28,0
Serbest meslek	2	,8	3	1,2
Diğer	6	2,4	18	7,2
<b>Baba mesleği</b>				
İşçi	100	40,0	71	28,4
Memur	85	34,0	73	29,2
Serbest meslek	59	23,6	81	32,4
Diğer	6	2,4	25	10,0
<b>Ailenin sosyal güvencesi</b>				
Emekli Sandığı	94	37,6	102	40,8
SSK	135	54,0	123	49,2
Diğer/özel	20	8,0	23	9,2
Yok	1	,4	2	,8
<b>Ekonomik durum</b>				
Kötü	63	25,2	52	20,8
Orta	136	54,4	124	49,6
İyi	51	20,4	74	29,6

Tablo 4-3'te ailelerin çalışma ve ekonomik durumuna ilişkin bilgiler verilmiştir. Normal doğum yapan grupta ev hanımı olan anneler ile işçi olan babaların oranının sezaryen doğum yapan gruba göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Her iki gruptaki ailelerin çoğunluğu ekonomik durumlarını orta olarak değerlendirmiştir. Ancak sezaryen doğum yapan grupta ekonomik durumlarını iyi olarak değerlendirenlerin oranı daha fazla görülmektedir.

**Tablo 4-4: Annelerin obstetrik öyküsü**

		Normal Doğum		Sezaryen Doğum	
		n	(%)	n	(%)
<b>Gebelik sayısı</b>	<b>1</b>	112	(44,8)	93	(37,2)
	$\geq 2$	138	(55,2)	157	(62,8)
<b>Canlı doğum</b>	<b>1</b>	129	(51,6)	118	(47,2)
	$\geq 2$	121	(48,4)	132	(52,8)
<b>Düşük</b>	<b>0</b>	198	(79,2)	200	(80,0)
	$\geq 1$	52	(20,8)	50	(20,0)
<b>Kürtaj sayısı</b>	<b>0</b>	233	(93,2)	231	(92,4)
	$\geq 1$	17	(6,8)	19	(7,6)
<b>Ölü doğum</b>	<b>0</b>	231	(92,4)	229	(91,6)
	$\geq 1$	19	(7,6)	21	(8,4)
<b>Önceki Normal Doğum</b>	<b>0</b>	128	(51,2)	202	(80,8)
	$\geq 1$	122	(48,8)	48	(19,2)
<b>Önceki Sezaryen Doğum</b>	<b>0</b>	250	(100)	144	(57,6)
	$\geq 1$	0	(0)	106	(42,4)

Her iki grupta annelerin yaklaşık yarısı (normal doğumda %51,6; sezaryen doğumda %47,2) ilk canlı doğumlarını yapmışlardır. Sezaryen doğum yapan gruptaki annelerin sadece %19,2'sinin daha önce normal doğum deneyimi olmuştur (Tablo 4-4).

**Tablo 4-5: Doğum öncesi hazırlık ile ilgili özellikler**

	Normal Doğum		Sezaryen Doğum		
	n	%	n	%	
<b>Anne için planlanmış ve istenen bir gebelik miydi?</b>					
Evet	190	76,0	205	82,0	
Hayır	60	24,0	45	18,0	
<b>Baba için planlanmış ve istenen bir gebelik miydi?</b>					
Evet	192	76,8	194	77,6	
Hayır	58	23,2	56	22,4	
<b>Doğum öncesi eğitim sınıflarına katıldı mı?</b>					
Evet	14	5,6	17	6,8	
Hayır	236	94,4	233	93,2	
<b>Doğumla ilgili kitap okudu mu?</b>					
Evet	132	52,8	159	63,6	
Hayır	118	47,2	91	36,4	
<b>Doğumdan önce sağlık personelinde normal / sezaryen doğumla ilgili bilgi aldı mı?</b>					
Evet	95	38,0	130	52,0	
Hayır	155	62,0	120	48,0	
<b>Doğum öncesinde bebeğin cinsiyetini biliyor mu?</b>					
Evet	230	92,0	235	94,0	
Hayır	20	8,0	15	6,0	
<b>Bebek annenin beklediği /istediği cinsiyette mi?</b>					
Evet	216	86,4	222	88,8	
Hayır	34	13,6	28	11,2	
<b>Bebek babanın beklediği /istediği cinsiyette mi?</b>					
Evet	210	84,0	212	84,8	
Hayır	40	16,0	38	15,2	
<b>Bu gebelikte doğum öncesi kontrol sayısı?</b>	0	8	3,2	6	2,4
	1-8 kez	39	15,6	48	19,2
	8-14 kez	155	62,0	149	59,6
	>14 kez	48	19,2	47	18,8

Anne ve babaların gebeliği planlama, doğum öncesi hazırlık ve bebeğin cinsiyetine ilişkin beklentileri ile ilgili bulgular Tablo 4-5’de verilmiştir. Sezaryen doğum yapan grupta gebeliği planlı olan annelerin oranı biraz daha yüksektir. Bebeğin cinsiyetine ilişkin beklentiler ve doğum öncesi kontrol sayıları benzerdir. Her iki grupta doğum öncesi eğitim sınıflarına katılım oranı oldukça düşüktür. Ancak sezaryen doğum yapan annelerin gebelikte doğum ile ilgili kitap okuma ve sağlık personelinde bilgi alma oranının daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 4-6: Önceki doğumların yapıldığı yer**

	Normal Doğum		Sezaryen Doğum	
	n	%	n	%
Üniversite hastanesi	41	16,4	54	21,6
Devlet hastanesi	30	12,0	25	10,0
SSK hastanesi	29	11,6	23	9,2
Özel hastane	4	1,6	34	13,6
Evde	14	5,6	1	,4

Daha önce doğum yapmış olan kadınlar arasında önceki doğum yaptıkları yer incelendiğinde her iki grupta üniversite, devlet ve SSK hastanelerinde doğum yapanların oranı benzer bulunmuştur. Ancak sezaryen grubunda özel hastanede doğum yapanların oranı, normal doğum grubunda ise evde doğum yapanların oranı diğer gruba göre daha fazladır (Tablo 4-6).

**Tablo 4-7: Doğum ve yenidoğan ile ilgili özellikler**

	Normal Doğum		Sezaryen Doğum	
	X	± SS	X	± SS
Doğumda Gebelik Haftası	38,8	1,9	37,7	2,5
Yenidoğan Kilosu (gr)	3203,7	503,9	3037,8	727,4
Yenidoğanın Boyu (cm)	48,7	2,4	47,2	4,3
Hastanede Doğum Süresi (saat)	6,7	5,6	-----	-----
Hastanede yatış Süresi	2,2	1,0	3,2	1,1

Doğum ve yenidoğan ile ilgili özellikler Tablo 4-7’de verilmiştir. Sezaryen doğum yapan grupta doğumdaki gebelik haftasının yaklaşık 1 hafta daha az olduğu, yenidoğanın kilo ortalamasının biraz daha düşük olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4-8: Normal doğumda uygulanan girişimler**

		Normal Doğum	
		n	%
<b><i>Doğum Öncesi Lavman Uygulaması</i></b>			
	Evet	208	83,2
	Hayır	42	16,8
<b><i>Amniotomi</i></b>			
	Evet	97	38,8
	Hayır	134	53,6
	Hatırlamıyor	19	7,6
<b><i>Oksitosin İndüksiyonu</i></b>			
	Evet	155	62,0
	Hayır	66	26,4
	Hatırlamıyor	29	11,6
<b><i>Epizyotomi</i></b>			
	Evet	217	86,8
	Hayır	33	13,2
<b><i>Vakum vb müdahaleler</i></b>			
	Evet	10	4,0
	Hayır	240	96,0
<b><i>Fundal basınç</i></b>			
	Evet	152	60,8
	Hayır	98	39,2
<b><i>Farmakolojik ağrı kontrolü</i></b>			
	Hiçbirşey	68	27,2
	Epidosin&Dolantin	145	58,0
	Epidural anestezi	7	2,8
	Hatırlamıyor	30	2,0

Normal doğumlarda uygulanan girişimlerin dağılımı Tablo 4-8’de verilmiştir. Doğum öncesi lavman ve doğumda epizyotomi uygulaması doğumların çok büyük bir kısmında yapılmıştır. Amniotomi girişimi doğumların üçte birinden fazlasında, oksitosin indüksiyonu ve fundal basınç ise doğumların yaklaşık üçte ikisinde uygulanmıştır. Epidural anestezi kullanımı oldukça azdır. Önemli oranda annenin kendisine yapılan girişimlerle ilgili bilgisi olmadığı veya farkında olmadığı bulunmuştur.

**Tablo 4-9: Sezaryen doğum ile ilgili özellikler**

<i>Sezaryen Doğum Nedeni</i>	<b>Sezaryen Doğum</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
Eski Sezaryen	106	42,4
Diğer*	144	57,6
<i>Sezaryende Anestezi Türü</i>		
Genel Anestezi	171	68,4
Spinal Anestezi	79	31,6
<i>Sezaryen Öncesi Lavman Uygulaması</i>		
Evet	238	95,2
Hayır	12	4,8
<i>Sezaryen Öncesi İdrar Sondası Uygulaması</i>		
Evet	238	95,2
Hayır	12	4,8

\*(kronik hastalığı olmayan ve riskli gebelik komplikasyonu olmayan kadınlar: hasta tercihi, makat, erken membran rüptürü, baş pelvis uyumsuzluğu vb )

Sezaryen doğumların %42,4'ü eski sezaryen nedeniyle yapılmıştır. Çoğunluğunda genel anestezi uygulanmıştır. Hemen hemen tüm sezaryen doğumlardan önce lavman ve idrar sondası uygulamaları yapılmaktadır (Tablo 4-9).

**Tablo 4-10: Özel doktor ve özel odaya sahip olma**

	<b>Normal Doğum</b>		<b>Sezaryen Doğum</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Özel doktor</b>				
Evet	85	34,0	145	58,0
Hayır	165	66,0	105	42,0
<b>Özel oda</b>				
Evet	176	70,4	194	77,6
Hayır	74	29,6	56	22,4

Sezaryen doğum yapan grupta özel doktoru olan annelerin oranı belirgin olarak daha yüksektir. Her iki gruptaki annelerin çoğunluğu tek kişilik özel odada kalmayı tercih etmiştir (Tablo 4-10).

## 4.2. Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması ile ilgili bulgular

Bu bölümde Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nin içerik ve kapsam geçerliği, madde analizi, yapı geçerliği, alt boyutların madde analizi, iç tutarlılık ve birleşen geçerlik ile ilgili bulgular sunulmuştur.

### 4.2.1. İçerik ve Kapsam Geçerliliği İle İlgili Bulgular

İçerik ve Kapsam Geçerliliği'ni (Content Validity) değerlendirmek üzere hazırlanan madde havuzu konu ile ilgili 9 uzmanın görüşüne sunularak maddelerin amaca uygunluğu, anlaşılabilirliği ve önem derecesini belirlemeye yönelik değerlendirmeleri alınmıştır. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için Kapsam Geçerlik İndeksi- KGİ (Content Validity Index = CVI) kullanılmıştır. Bu amaçla uzmanlara maddelerin uygunluğuna göre; 1 puan: Uygun Değil, 2 puan: Biraz Uygun (maddenin ve ifadenin uygun şekilde getirilmesi gerekli), 3 puan: Uygun ancak ufak değişiklikler gerekli, 4 puan: Çok Uygun olarak puan vererek değerlendirme yapmaları istenmiştir.

Ölçeğin Kapsam Geçerlik İndeksi puanı hesaplanırken uzman görüşlerine göre 1 ve 2 puan alan maddeler kabul edilemez ve 3-4 puan alan maddeler kabul edilebilir olarak sınıflandırılmıştır. Her madde için 9 uzman görüşünün yüzde kaçından 3 veya 4 puan aldığı hesaplanmıştır (madde KGİ puanı). Örneğin 9 uzmanın 7'sinden 3-4 (kabul edilebilir) puan alan bir maddenin KGİ puanı  $(100 \times 7) / 9 = 0,78$ 'dir. Tüm ölçekteki maddelerin KGİ puanlarının ortalaması ise tüm ölçek için KGİ puanını vermektedir. Yapılan değerlendirmede toplam ölçeğin yaklaşık % 80'inin 3 ve 4 puan alması hedeflenmiştir (Talbot 1995; Burns ve Grove 1997; Erefe 2002; Wynd ve ark 2003; Polit ve Beck 2006).

Elli dört maddelik madde havuzunda bulunan Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağının maddeleri için KGİ puanı 0,55 ile 1 arasında değişmektedir. Toplam ölçekte ise maddelerin KGİ ortalaması 0,91 bulunmuştur. Sonuç olarak uzman görüşüne göre çıkarılması önerilen ve 0,78'den düşük KGİ puanı olan toplam 9 madde ölçekten çıkarılmış ve madde sayısı 45'e düşmüştür.



#### 4.2.2. Taslak Ölçeğin Madde Analizi İle İlgili Bulgular

Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği taslağının madde toplam puan korelasyonları Tablo 4-11’de verilmiştir.

**Tablo 4-11: Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağı’nın madde-toplam puan korelasyonları**

Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslak Maddeleri	Madde-Toplam Puan Korelasyonları	
	r	p
1. Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen doktor ve hemşirelerin sayısı yeterliydi.	,39	,000
2. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler bana iyi davrandılar.	,55	,000
3. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler aileme iyi davrandılar.	,53	,000
4. Doktorların doğumum sırasında gerekli olan tüm tıbbi müdahaleleri yaptığına inanıyorum.	,47	,000
5. Doğumum sırasında çok sayıda vajinal muayene yapıldığını düşünüyorum.	,21	,001
6. Doğum sancılarımı azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, masaj vb) yapılmasını isterdim.	,41	,000
7. Doğumdaki stresimi azaltmak için benimle daha fazla ilgilenilmesini isterdim.	,58	,000
8. Doğumda ailemin yaşadığı stresi azaltmak için onlarla daha fazla ilgilenilmesini isterdim.	,52	,000
9. Sancılarla baş etmeme yardımcı olmak için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.	,64	,000
10. Hemşireler doğumdaki ihtiyaçlarımı karşılamak için bana yeterince zaman ayırdı.	,60	,000
11. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken kucağıma alabilmeyi isterdim.	,29	,000
12. Doğumdan sonra ailemin bebeğimizi daha erken görebilmesini isterdim.	,30	,000
13. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken emzirmeyi isterdim.	,31	,000
14. Doğumda hangi doktor ve ebe/hemşirenin benimle ilgileneceğini biliyordum.	,29	,000
15. Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında bana bilgi verildi.	,57	,000
16. Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında eşime / aileme bilgi verildi.	,61	,000
17. Doğumda doktorlar ve ebe/hemşireler onlara söylediğim her şeyi dikkate aldılar.	,58	,000
18. Doğumda herkes bana sadece ne yapmam gerektiğini söylüyordu.	,28	,000

19. Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu bana açıkladılar.	,60	,000
20. Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu aileme açıkladılar.	,58	,000
21. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde benim onayım alındı.	,60	,000
22. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde eşimin / ailemin onayı alındı.	,57	,000
23. Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, soğuk uygulama vb) yapılabilirdi.	,32	,000
24. Doğumdan sonraki dönemde hemşireler ihtiyaçlarımı yeterince karşıladı.	,53	,000
25. Hemşireler bana loğusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	,43	,000
26. Hemşireler bana bebek bakımı konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	,43	,000
27. Hemşireler bebeği emzirmeme / beslememe yardım etmek için yeterli zaman ayırdı.	,37	,000
28. Loğusalık ve bebek bakımı ile ilgili konularda farklı doktor/hemşirelerin verdikleri bilgiler tutarlıydı.	,34	,000
29. Doğum sancuları sırasında kaldığım oda ihtiyaçlarımın karşılanması için uygun ve temiz bir yerdi.	,56	,000
30. Ben doğumdayken ailemin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun bir yer vardı.	,53	,000
31. Doğum yaptığım oda doğum için uygun ve temiz bir yerdi.	,49	,000
32. Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerdi.	,37	,000
33. Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımla ziyareti için uygun ve rahat bir yerdi.	,37	,000
34. Hastanede ihtiyacımız olan her şeyi kolaylıkla bulabildik.	,50	,000
35. Hastanede verilen yemek hizmeti iyiydi.	,41	,000
36. Doğum servisindeki gürültüden rahatsız oldum.	,21	,001
37. Doğum sancularım sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	,42	,000
38. Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	,36	,000
39. Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi.	,49	,000
40. Doğumda ve doğumdan sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin ertelenebilir müdahaleleri ile engellendi.	,34	,000
41. Doğum tamamen beklediğim gibi geçti.	,54	,000
42. Doğumun süresi beklediğimden daha uzun sürdü.	,32	,000
43. Doğumda hiç beklemediğim tıbbi müdahaleler yapıldı.	,27	,000
44. Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı.	,66	,000
45. Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden biri oldu.	,57	,000

Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağının 5 ve 36. maddelerin dışında yer alan 43 maddenin madde-toplam puan korelasyon katsayılarının (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu)  $r = ,27 - ,66$  arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptandı. Bu analiz sonucunda düşük korelasyon değerine sahip ( $< ,25$ ) olan 5. ve 36. maddeler taslak ölçekten çıkarılmıştır.

### 4.2.3. Yapı Geçerliliği (Faktör Analizi) İle İlgili Bulgular

Madde Analizi sonucunda 43 maddeye inen Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağının yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla açıklayıcı faktör analizi yapıldı. Ölçeğin faktör yapısının incelenmesinde Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve varimax rotasyon yöntemi kullanıldı. Açıklayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 4-12’de verilmiştir.

**Tablo 4-12: Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağının Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları**

Alt Boyut	Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslak Maddeler	Madde Faktör Yüklü	Öz Değer	Faktörün Açıkladığı % Varyans
FAKTÖR 1 Sağlık Ekibini Algılayışı	Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen doktor ve hemşirelerin sayısı yeterliydi.	.65	3.306	7.689
	Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler bana iyi davrandılar.	.80		
	Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler aileme iyi davrandılar.	.79		
	Doktorların doğumum sırasında gerekli olan tüm tıbbi müdahaleleri yaptığına inanıyorum.	.59		
FAKTÖR 2 Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı	Sancılarla baş etmeme yardımcı olmak için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.	.36	1.359	3.161
	Hemşireler doğumdaki ihtiyaçlarımı karşılamak için bana yeterince zaman ayırdı.	.41		
FAKTÖR 3 Rahatlatma	Doğumda herkes bana sadece ne yapmam gerektiğini söylüyordu.	.35	2.739	6.369
	Doğum sancularımı azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, masaj vb) yapılmasını isterdim.	.79		
	Doğumdaki stresimi azaltmak için benimle daha fazla ilgilenilmesini isterdim.	.77		
	Doğumda ailemin yaşadığı stresi azaltmak için onlarla daha fazla ilgilenilmesini isterdim.	.68		

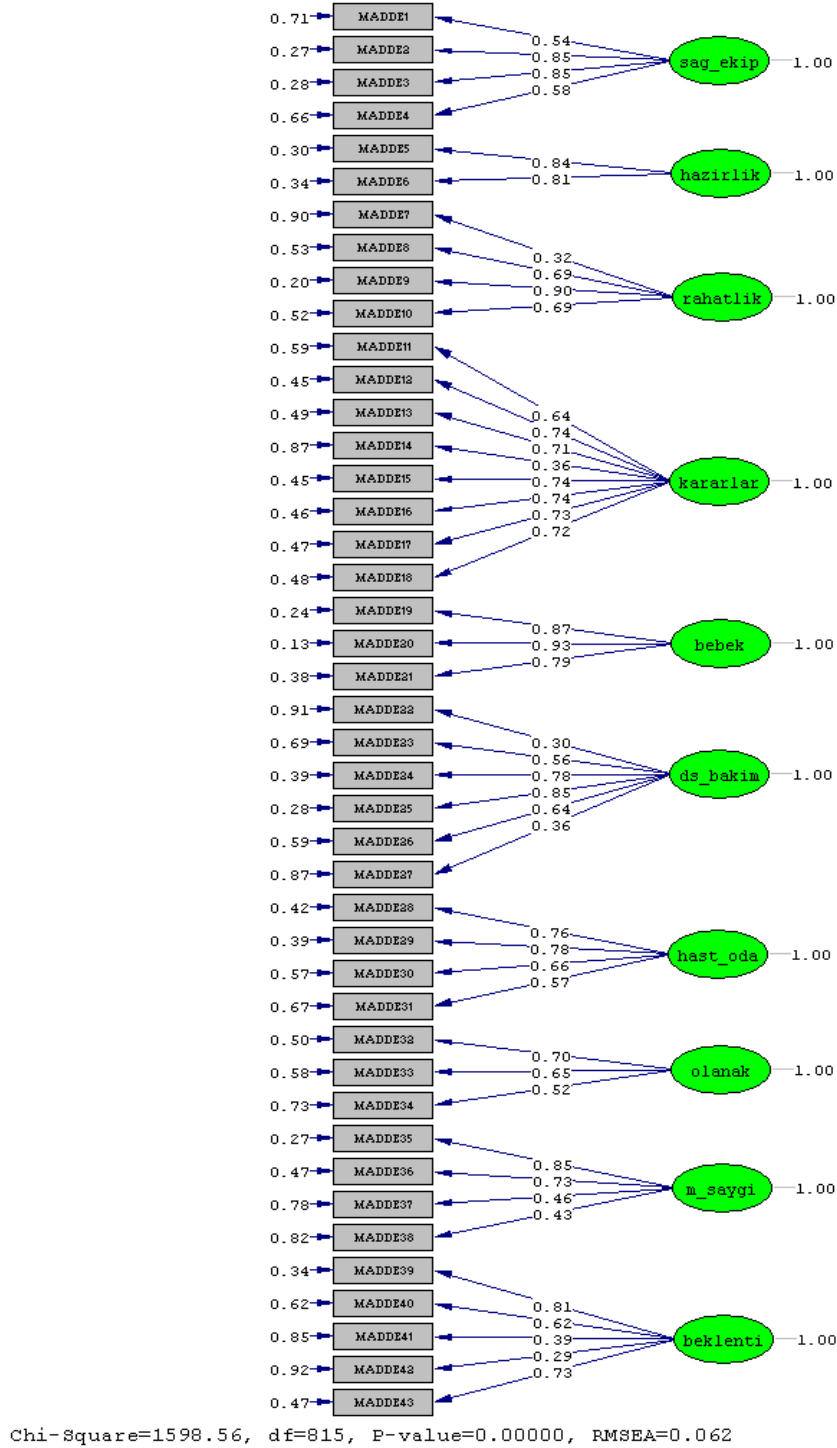
FAKTÖR 4 Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında bana bilgi verildi.	.59	4.556	10.595
	Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında eşime / aileme bilgi verildi.	.75		
	Doğumda doktorlar ve ebe/hemşireler onlara söylediğim her şeyi dikkate aldılar.	.64		
	Doğumda hangi doktor ve ebe/hemşirenin benimle ilgileneceğini biliyordum.	.34		
	Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu bana açıkladılar.	.68		
	Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu aileme açıkladılar.	.77		
	Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde benim onayım alındı.	.68		
	Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde eşimin / ailemin onayı alındı.	.74		
FAKTÖR 5 Bebekle Tanışma	Doğumdan sonra bebeğimi daha erken kucağıma alabilmeyi isterdim.	.87	2.804	6.521
	Doğumdan sonra ailemin bebeğimizi daha erken görebilmesini isterdim.	.90		
	Doğumdan sonra bebeğimi daha erken emzirmeyi isterdim.	.84		
FAKTÖR 6 Postpartum Bakım	Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, soğuk uygulama vb) yapılabilirdi.	.34	3.003	6.984
	Doğumdan sonraki dönemde hemşireler ihtiyaçlarımı yeterince karşıladı.	.52		
	Hemşireler bana loğusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	.78		
	Hemşireler bana bebek bakımı konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	.86		
	Hemşireler bebeği emzirmeme / beslememe yardım etmek için yeterli zaman ayırdı.	.71		
	Loğusalık ve bebek bakımı ile ilgili konularda farklı doktor/hemşirelerin verdikleri bilgiler tutarlıydı.	.42		
FAKTÖR 7 Hastane Odası	Doğum sancıları sırasında kaldığım oda ihtiyaçlarımın karşılanması için uygun ve temiz bir yerdi.	.66	3.144	7.311
	Doğum yaptığım oda doğum için uygun ve temiz bir yerdi.	.72		
	Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerdi.	.80		
	Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımla ziyareti için uygun ve rahat bir yerdi.	.72		

FAKTÖR 8 Hastane Olanakları	Ben doğumdayken ailemin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun bir yer vardı.	.44	2.131	4.956
	Hastanede ihtiyacımız olan her şeyi kolaylıkla bulabildik.	.63		
	Hastanede verilen yemek hizmeti iyiydi.	.74		
FAKTÖR 9 Mahremiyete Saygı	Doğum sancılarım sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	.76	2.206	5.131
	Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	.85		
	Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi.	.34		
	Doğumda ve doğumdan sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin ertelenebilir müdahaleleri ile engellendi.	.56		
FAKTÖR 10 Beklentilerin Karşılanması	Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı.	.36	2.037	4.736
	Doğum tamamen beklediğim gibi geçti.	.61		
	Doğumun süresi beklediğimden daha uzun sürdü.	.76		
	Doğumda hiç beklemediğim tıbbi müdahaleler yapıldı.	.41		
	Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden biri oldu.	.52		

Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağı'nın faktör analizi için örneklem yeterliliğini değerlendiren Kaiser Meyer Olkin (KMO) katsayısı ,83 (çok iyi) bulundu. Ölçekte bulunan maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizi yapmaya uygun olup olmadığını değerlendirmek üzere yapılan Barlett's Sphericity Test sonucunun ileri düzeyde anlamlı ( $\chi^2=5270,65$ ;  $p=,000$ ) ve ölçeğin faktör analizine uygun olduğu belirlendi.

Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğini oluşturan faktör sayısı ve içerikleri incelendiğinde, taslak ölçeğin oluşturulmasında kullanılan altı faktörlü teorik yapıdan farklı olarak ek faktörler oluştuğu görüldü. Açıklayıcı faktör analizi ile Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğini oluşturan maddelerin 10 faktör (alt boyutlar) altında toplandığı görüldü. Faktör analizi ile belirlenen 10 faktörlü yapıya ve teorik bütünlüğe uygun olarak alt boyutlar uzman görüşü ile yeniden isimlendirildi. Her faktörün özdeğeri (eigenvalue) 1'in üzerinde bulunmuştur. Her bir faktör tarafından açıklanan toplam varyans 3,16 ile 10,59 arasında olup, on faktör ölçekteki toplam varyansın %63,45'ini açıklamaktadır. Maddelerin faktör yükleri ,34 ile ,90 arasındadır.

Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nin yapı geçerliğinde, açıklayıcı faktör analizi ile oluşan faktörlerin uyumunu doğrulamak amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır ve sonuçları Şekil 1'de verilmiştir.



Şekil 1: Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulatoryıcı faktör analizinde uyum iyiliği istatistiklerinin istenilen düzeyde olması gerekir. Uyum istatistiği değerleri olarak adlandırılan değerler;

**Ki-kare uyum istatistiği:** Bir modelin kabul edilebilir olması için ki-kare değerinin anlamlı çıkmaması beklenir, ancak uygulamada genelde anlamlı çıktığı görülür, çünkü bu değer örneklem büyüklüğüne çok duyarlıdır. Bunun yerine ki-kare değeri serbestlik derecesine bölünür ve çıkan değerin iki ya da altında olması modelin iyi bir model olduğunu, beş ya da daha altında olması modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu gösterir. (Şimşek 2007, Harrington 2009).

Sık kullanılan diğer uyum iyiliği testleri 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**)'dir. (Şimşek 2007, Harrington 2009).

Doğrulatoryıcı faktör analizinde; Ki-kare değeri, RMSEA, SRMR'nin mutlaka verilmesi gereklidir, ek olarak CFI, NNFI, AGFI sık verilenler arasında yer almaktadır. RMSEA'nın 0.08'e eşit ya da küçük olması ve p değerinin .05'den küçük olması, SRMR'nin .10'dan küçük olması, CFI, NNFI değerlerinin 0.90'a eşit ya da üstünde olması, AGFI'nin 0.80'e eşit ya da üstünde olması uyumun olduğunu gösterir (Şimşek 2007, Harrington 2009).

Doğrulatoryıcı faktör analizi sonucunda uyum indeksleri; Ki-kare= 1598.56, (p=0.000), Serbestlik Derecesi= 815, RMSEA = 0.062 SRMR= 0.074, CFI = 0.93, NNFI= 0.92, GFI=0.77, AGFI = 0.73 olarak bulunmuştur (Şekil 1). Bu sonuçlara göre çalışmanın GFI ve AGFI dışında uyum istatistikleri sonucuna göre modelin iyi uyum verdiği saptanmıştır.

#### 4.2.4. Alt Boyutların Madde Analizi

##### Madde- Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları

Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği, 43 madde ve 10 alt boyutlu yapıya getirildikten sonra yapılan madde-toplam puan ve madde-alt boyut toplam puan korelasyonları Tablo 4-13’de verilmiştir.

Ölçeğin madde-toplam puan korelasyon katsayılarının (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu)  $r = ,28 - ,67$  arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu, tüm altboyutlar için madde toplam puan korelasyon katsayılarının ise (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu)  $,49$  ile  $,92$  arasında ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur.

**Tablo 4-13: Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağı’nın Madde- Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları**

Alt Boyut	Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslak Maddeler	Madde Toplam Puan Korelasyonları		Madde-Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları	
		r	p	r	p
FAKTÖR 1 Sağlık Ekibini Algılayışı	Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen doktor ve hemşirelerin sayısı yeterliydi.	.38	.000	.72	.000
	Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler bana iyi davrandılar.	.55	.000	.86	.000
	Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler aileme iyi davrandılar.	.53	.000	.86	.000
	Doktorların doğumum sırasında gerekli olan tüm tıbbi müdahaleleri yaptığına inanıyorum.	.47	.000	.69	.000
FAKTÖR 2 Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı	Sancılarla baş etmeme yardımcı olmak için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.	.63	.000	.92	.000
	Hemşireler doğumdaki ihtiyaçlarımı karşılamak için bana yeterince zaman ayırdı.	.61	.000	.91	.000



<b>FAKTÖR 3</b> Rahatlatma	Doğumda herkes bana sadece ne yapmam gerektiğini söylüyordu.	.31	.000	.57	.000
	Doğum sancularımı azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, masaj vb) yapılmasını isterdim.	.40	.000	.81	.000
	Doğumdaki stresimi azaltmak için benimle daha fazla ilgilenilmesini isterdim.	.57	.000	.84	.000
	Doğumda ailemin yaşadığı stresi azaltmak için onlarla daha fazla ilgilenilmesini isterdim.	.51	.000	.77	.000
<b>FAKTÖR 4</b> Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında bana bilgi verildi.	.57	.000	.69	.000
	Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında eşime / aileme bilgi verildi.	.62	.000	.79	.000
	Doğumda doktorlar ve ebe/hemşireler onlara söylediğim her şeyi dikkate aldılar.	.59	.000	.74	.000
	Doğumda hangi doktor ve ebe/hemşirenin benimle ilgileceğini biliyordum.	.30	.000	.49	.000
	Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu bana açıkladılar.	.61	.000	.77	.000
	Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu aileme açıkladılar.	.58	.000	.77	.000
	Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde benim onayım alındı.	.61	.000	.75	.000
	Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde eşimin/ailemin onayı alındı.	.58	.000	.75	.000
<b>FAKTÖR 5</b> Bebekle Tanışma	Doğumdan sonra bebeğimi daha erken kucağıma alabilmeyi isterdim.	.28	.000	.91	.000
	Doğumdan sonra ailemin bebeğimizi daha erken görebilmesini isterdim.	.29	.000	.93	.000
	Doğumdan sonra bebeğimi daha erken emzirmeyi isterdim.	.30	.000	.89	.000
<b>FAKTÖR 6</b> Postpartum Bakım	Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, soğuk uygulama vb) yapılabilirdi.	.41	.000	.53	.000
	Doğumdan sonraki dönemde hemşireler ihtiyaçlarımı yeterince karşıladı.	.54	.000	.66	.000
	Hemşireler bana loğusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	.45	.000	.77	.000
	Hemşireler bana bebek bakımı konusunda bilgi vermek için	.45	.000	.80	.000

	yeterli zaman ayırdı.				
	Hemşireler bebeği emzirmeme / beslememe yardım etmek için yeterli zaman ayırdı.	.38	.000	.72	.000
	Loğusalık ve bebek bakımı ile ilgili konularda farklı doktor/hemşirelerin verdikleri bilgiler tutarlıydı.	.35	.000	.53	.000
FAKTÖR 7 Hastane Odası	Doğum sancuları sırasında kaldığım oda ihtiyaçlarımın karşılanması için uygun ve temiz bir yerdi.	.56	.000	.77	.000
	Doğum yaptığım oda doğum için uygun ve temiz bir yerdi.	.50	.000	.79	.000
	Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerdi.	.38	.000	.81	.000
	Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımla ziyareti için uygun ve rahat bir yerdi.	.38	.000	.76	.000
FAKTÖR 8 Hastane Olanakları	Ben doğumdayken ailemin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun bir yer vardı.	.53	.000	.78	.000
	Hastanede ihtiyacımız olan her şeyi kolaylıkla bulabildik.	.50	.000	.76	.000
	Hastanede verilen yemek hizmeti iyiydi.	.41	.000	.79	.000
FAKTÖR 9 Mahremiyete Saygı	Doğum sancuları sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	.40	.000	.82	.000
	Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	.33	.000	.78	.000
	Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi.	.48	.000	.66	.000
	Doğumda ve doğumdan sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin ertelenebilir müdahaleleri ile engellendi.	.33	.000	.61	.000
FAKTÖR 10 Beklentilerin Karşılanması	Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı.	.67	.000	.71	.000
	Doğum tamamen beklediğim gibi geçti.	.54	.000	.74	.000
	Doğumun süresi beklediğimden daha uzun sürdü.	.33	.000	.69	.000
	Doğumda hiç beklemediğim tıbbi müdahaleler yapıldı.	.27	.000	.56	.000
	Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden biri oldu.	.58	.000	.74	.000

### Toplam Ölçek ve Alt Boyutların Korelasyonları

Her bir alt boyutun ölçeğin bütünü ile uyumuna bakmak için, alt ölçeklerin toplam puanı ile taslak ölçeğin toplam puan korelasyonları (Pearson Korelasyon analizi) incelendiğinde korelasyon katsayılarının ,32 ile ,77 arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde oldukları saptanmıştır (Tablo 4-14).

**Tablo 4-14: Toplam Ölçek ve Alt Boyutların Korelasyonları**

Alt boyutlar	r	p
Sağlık Ekibini Algılayışı	.61	.000
Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı	.68	.000
Rahatlatma	.60	.000
Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	.77	.000
Bebekle Tanışma	.32	.000
Postpartum Bakım	.64	.000
Hastane Odası	.58	.000
Hastane Olanakları	.62	.000
Mahremiyete Saygı	.54	.000
Beklentilerin Karşılanması	.68	.000

### 4.2.5. İç Tutarlılık Analizi İle İlgili Bulgular

Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin iç tutarlılığını değerlendirilen Cronbach Alfa Güvenirlik katsayıları Tablo 4-15'te verilmiştir.

**Tablo 4-15: Toplam Ölçek ve Alt Boyutların İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayısı**

Alt Boyutlar	Ölçek ve Alt Boyutları	Cronbach Alfa Katsayısı
	Sağlık Ekibini Algılayışı	.79
	Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı	.81
	Rahatlatma	.75
	Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	.86
	Bebekle Tanışma	.89
	Postpartum Bakım	.75
	Hastane Odası	.79
	Hastane Olanakları	.67
	Mahremiyete Saygı	.68
	Beklentilerin Karşılanması	.72
	<b>Toplam Ölçek</b>	<b>.91</b>

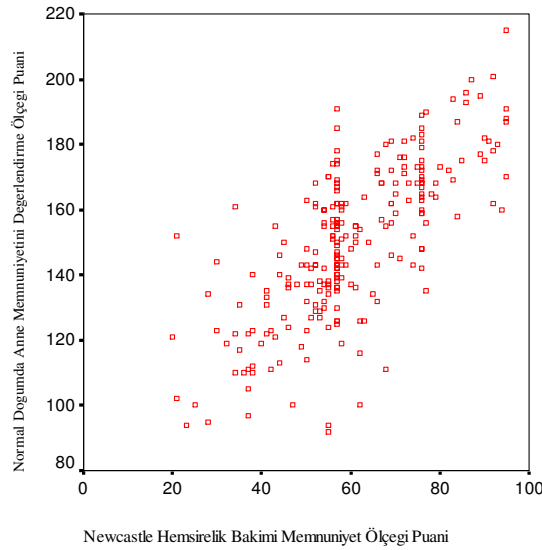
Alt boyutlarda Cronbach Alfa katsayısının ,67 ile ,89 arasında değiştiği ve toplam ölçeğin iç tutarlılığın çok yüksek olduğu (cronbach alfa= ,91) belirlenmiştir. Her bir madde çıkarıldığında elde edilen içtutarlılık katsayısında önemli bir değişim olmadığı ( $\alpha = ,90-91$  arasında) bulunmuştur.

#### 4.2.6. Birleşen Geçerlik İle İlgili Bulgular

Ölçülen kavramla ilişkili olduğunu düşündüğümüz değişkenleri ölçerek aralarında yüksek bir ilişki aranmasına birleşen geçerlik adı verilir (Ebrinç 2000). Bu amaçla Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği ile postpartum hemşirelik hizmetlerinde memnuniyeti değerlendirebildiği daha önceki çalışmalarda gösterilmiş olan Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği arasındaki ilişki incelenmiştir. Pearson Korelasyon Analizi sonucunda iki ölçek arasında yüksek düzeyde korelasyon olduğu ve ilişkinin istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4-16) (şekil 2).

**Tablo 4-16: Ölçeğin Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği İle Korelasyonu**

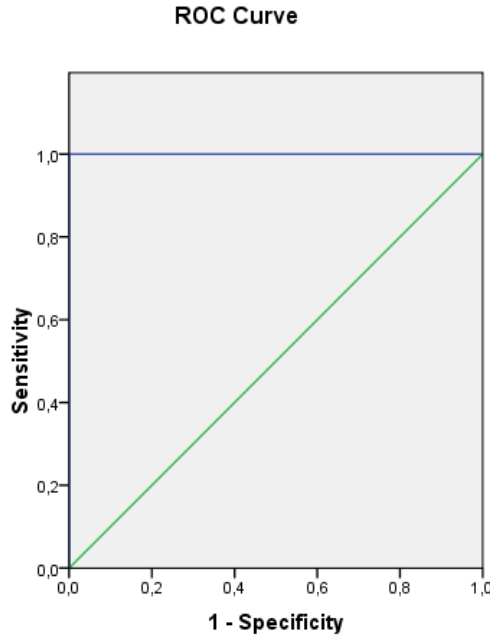
Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Puanı		Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanı		r	p
Ortalama	±SS	Ortalama	±SS		
150,3	23,2	60,2	15,6	,728	,000



**şekil 2: Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Puanı ile Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanı Arasındaki İlişki**

#### 4.2.7. Kesme (cut-off) Puanının Hesaplanması ile İlgili Bulgular

Her bir ölçek maddesi için verilen puanlarda kararsız seçeneğini işaretleyenlerin yarısının olumsuz diğer yarısının olumlu fikirde olduğu varsayılarak, madde başına 3,5 ve üzeri puan verenlerin memnuniyet düzeyinin yüksek, 3,5'dan az puan verenlerin memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu hipotezi oluşturulmuştur. Bu hipoteze dayanarak kesme noktası (cut off) oluşturmak amacıyla yapılan ROC Curve (ROC eğrisi) analizinde Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği için hesaplanan kesme noktası puanı 150,5 olarak belirlenmiştir ( $\geq 150,5$  memnuniyet düzeyi yüksek,  $< 150,5$  memnuniyet düzeyi düşük). (Şekil 3)



Şekil 3: Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nde ROC Curve (ROC eğrisi)

### 4.3. Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması ile ilgili bulgular

Bu bölümde Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nin içerik ve kapsam geçerliği, madde analizi, yapı geçerliği, alt boyutların madde analizi, iç tutarlılık ve birleşen geçerlik ile ilgili bulgular sunulmuştur.

#### 4.3.1. İçerik ve Kapsam Geçerliliği İle İlgili Bulgular

Elli dört maddelik madde havuzunda bulunan Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağının maddeleri için KGİ puanı 0,44 ile 1 arasında değişmektedir. Toplam ölçekte ise maddelerin KGİ ortalaması 0,89 bulunmuştur. Değerlendirme sonucunda çıkarılması önerilen ve 0,78'den düşük KGİ puanı olan toplam 10 madde ölçekten çıkarılmış ve madde sayısı 44'e düşmüştür.

#### 4.3.2. Taslak Ölçeğin Madde Analizi İle İlgili Bulgular

**Tablo 4-17: Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağı'nın madde-toplam puan korelasyonları**

Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslak Maddeleri	Madde Toplam Puan Korelasyonları	
	r	p
1. Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen doktor ve hemşirelerin sayısı yeterliydi.	,45	,000
2. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler bana iyi davrandılar.	,50	,000
3. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler aileme iyi davrandılar.	,42	,000
4. Doktorların doğumum sırasında gerekli olan tüm tıbbi müdahaleleri yaptığına inanıyorum.	,44	,000
5. Sezaryenden önce bana gereksiz tıbbi işlemler yapıldığına inanıyorum (lavman, sonda, serum vb).	,14	,024
6. Sezaryen için ameliyathaneye planlanan saatte beklemeden alındım.	,33	,000
7. Sezaryenden önce stresimi azaltmak için benimle daha fazla ilgilenilmesini isterdim.	,50	,000
8. Sezaryenden önce ailemin yaşadığı stresi azaltmak için onlarla daha fazla ilgilenilmesini isterdim.	,39	,000
9. Sezaryene hazırlanmam için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.	,52	,000
10. Sezaryenden önce ihtiyaçlarımı karşılamak için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.	,56	,000
11. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken kucağıma alabilmeyi isterdim.	,39	,000
12. Doğumdan sonra ailemin bebeğimizi daha erken görebilmesini isterdim.	,40	,000
13. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken emzirmeyi isterdim.	,39	,000

14. Sezaryenden önce hangi doktor ve ebe/hemşirenin benimle ilgileceğini biliyordum.	,35	,000
15. Sezaryenden önce yapılan / yapılacak tüm gerekli işlemler hakkında bana bilgi verildi.	,63	,000
16. Sezaryenden önce yapılan / yapılacak tüm gerekli işlemler hakkında eşime / aileme bilgi verildi.	,53	,000
17. Sezaryenden önce doktorlar ve ebe/hemşireler onlara söylediğim her şeyi dikkate aldılar.	,52	,000
18. Sezaryenden önce herkes bana sadece ne yapmam gerektiğini söylüyordu.	,26	,000
19. Sezaryenden önce doktorlar ve hemşireler sezaryen ile ilgili herşeyi bana açıkladılar.	,59	,000
20. Sezaryenden önce doktorlar ve hemşireler sezaryen ile ilgili herşeyi aileme açıkladılar.	,55	,000
21. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde benim onayım alındı.	,57	,000
22. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde eşimin / ailemin onayı alındı.	,53	,000
23. Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim (ilaç vb) yapılabilirdi	,33	,000
24. Doğumdan sonraki dönemde hemşireler ihtiyaçlarımı yeterince karşıladı.	,55	,000
25. Hemşireler bana loğusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	,50	,000
26. Hemşireler bana bebek bakımı konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	,49	,000
27. Hemşireler bebeği emzirmeme / beslememe yardım etmek için yeterli zaman ayırdı.	,49	,000
28. Loğusalık ve bebek bakımı ile ilgili konularda farklı doktor/hemşirelerin verdikleri bilgiler tutarlıydı.	,45	,000
29. Sezaryene hazırlık sırasında kaldığım oda ihtiyaçlarımın karşılanması için uygun ve temiz bir yerdi.	,50	,000
30. Ben doğumdayken ailemin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun bir yer vardı.	,49	,000
31. Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerdi.	,52	,000
32. Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımla ziyareti için uygun ve rahat bir yerdi.	,47	,000
33. Hastanede ihtiyacımız olan her şeyi kolaylıkla bulabildik.	,41	,000
34. Hastanede verilen yemek hizmeti iyiydi.	,41	,000
35. Doğum servisindeki gürültüden rahatsız oldum.	,23	,000
36. Sezaryene hazırlık sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	,33	,000
37. Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	,33	,000
38. Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi.	,43	,000
39. Sezaryenden önce ve sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin ertelenebilir müdahaleleri ile engellendi.	,36	,000
40. Doğum tamamen beklediğim gibi geçti.	,55	,000
41. Doğumun süresi beklediğimden daha uzun sürdü.	,44	,000
42. Doğumda hiç beklemediğim tıbbi müdahaleler yapıldı.	,33	,000
43. Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı.	,63	,000
44. Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden biri oldu.	,50	,000

Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağının madde toplam puan korelasyonları Tablo 4-17’de verilmiştir. Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağı’nın 5 ve 35. maddelerin dışında yer alan 42 maddenin madde-toplam puan korelasyon katsayılarının (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu)  $r = ,26 - ,63$  arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptandı. Bu analiz sonucunda düşük korelasyon değerine sahip ( $< ,25$ ) olan 5. ve 35. maddeler taslak ölçekten çıkarılmıştır.

#### 4.3.3. Yapı Geçerliliği (Faktör Analizi) İle İlgili Bulgular

Madde Analizi sonucunda 42 maddeye inen Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağının yapı geçerliliğini değerlendirmek için açıklayıcı faktör analizi yapıldı. Ölçeğin faktör yapısının incelenmesinde Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve varimax rotasyon yöntemi kullanıldı.

**Tablo 4-18: Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağının Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları**

Alt Boyut	Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslak Maddeler	Madde Faktör Yüğü	Öz Değer	Faktörün Açıkladığı % Varyans
FAKTÖR 1 Sağlık Ekibimi Algılayışı	Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen doktor ve hemşirelerin sayısı yeterliydi.	.49	2.719	6.473
	Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler bana iyi davrandılar.	.77		
	Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler aileme iyi davrandılar.	.75		
	.Doktorların doğumum sırasında gerekli olan tüm tıbbi müdahaleleri yaptığına inanıyorum.	.57		
	Sezaryen için ameliyathaneye planlanan saatte bekletilmeden alındım.	.56		
FAKTÖR 2 Sezaryene Hazırlık	Sezaryene hazırlanmam için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.	.75	1.821	4.335
	Sezaryenden önce gereksinimlerimi karşılamak için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.	.76		



FAKTÖR 3 Rahatlama	Sezaryenden önce herkes bana sadece ne yapmam gerektiğini söylüyordu.	.75	2.188	5.210
	Sezaryenden önce stresimi azaltmak için benimle daha fazla ilgilenilmesini isterdim.	.74		
	Sezaryenden önce ailemin yaşadığı stresi azaltmak için onlarla daha fazla ilgilenilmesini isterdim.	.77		
FAKTÖR 4 Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	Sezaryenden önce hangi doktor ve ebe/hemşirenin benimle ilgileneceğini biliyordum.	.47	4.167	9.922
	Sezaryenden önce yapılan / yapılacak tüm gerekli işlemler hakkında bana bilgi verildi.	.67		
	Sezaryenden önce yapılan / yapılacak tüm gerekli işlemler hakkında eşime / aileme bilgi verildi.	.81		
	Sezaryenden önce doktorlar ve ebe/hemşireler onlara söylediğim her şeyi dikkate aldılar.	.47		
	Sezaryenden önce doktorlar ve hemşireler sezaryen ile ilgili herşeyi bana açıkladılar.	.66		
	Sezaryenden önce doktorlar ve hemşireler sezaryen ile ilgili herşeyi aileme açıkladılar.	.80		
	Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde benim onayım alındı.	.67		
	Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde eşimin/ailemin onayı alındı.	.70		
FAKTÖR 5 Bebekle Tamışma	Doğumdan sonra bebeğimi daha erken kucağıma alabilmeyi isterdim.	.86	2.753	6.556
	Doğumdan sonra ailemin bebeğimizi daha erken görebilmesini isterdim.	.88		
	Doğumdan sonra bebeğimi daha erken emzirmeyi isterdim.	.87		
FAKTÖR 6 Postpartum Bakım	Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim (ilaç vb) yapılabilirdi	.16	3.030	7.215
	Doğumdan sonraki dönemde hemşireler gereksinimlerini yeterince karşıladı.	.40		
	Hemşireler bana loğusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	.81		
	Hemşireler bana bebek bakımı konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	.88		
	Hemşireler bebeği emzirmeme / beslememe yardım etmek için yeterli zaman ayırdı.	.80		
	Loğusalık ve bebek bakımı ile ilgili konularda farklı doktor/hemşirelerin verdikleri bilgiler tutarlıydı.	.45		
FAKTÖR 7 Hastane Odası	Sezaryene hazırlık sırasında kaldığım oda gereksinimlerimin karşılanması için uygun ve temiz bir yerdi.	.63	4.372	10.410 (Faktör 7 ve 8 içindir)
	Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerdi.	.75		
	Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımla ziyaret için uygun ve rahat bir yerdi.	.71		

FAKTÖR 8 Hastane Olanakları	Ben doğumdayken ailemin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun bir yer vardı.	.69	4.372	10.410 (Faktör 7 ve 8 içindir)
	Hastanede ihtiyacımız olan her şeyi kolaylıkla bulabildik.	.74		
	Hastanede verilen yemek hizmeti iyiydi.	.52		
FAKTÖR 9 Mahremiyete Saygı	Sezaryene hazırlık sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	.72	2.216	5.277
	Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	.86		
	Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi.	.47		
	Sezaryenden önce ve sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin ertelenebilir müdahaleleri ile engellendi.	.40		
FAKTÖR 10 Beklentilerin Karşılanması	Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı.	.30	2.392	5.694
	Doğum tamamen beklediğim gibi geçti.	.63		
	Doğumun süresi beklediğimden daha uzun sürdü.	.55		
	Doğumda hiç beklemediğim tıbbi müdahaleler yapıldı.	.76		
	Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden biri oldu.	.55		

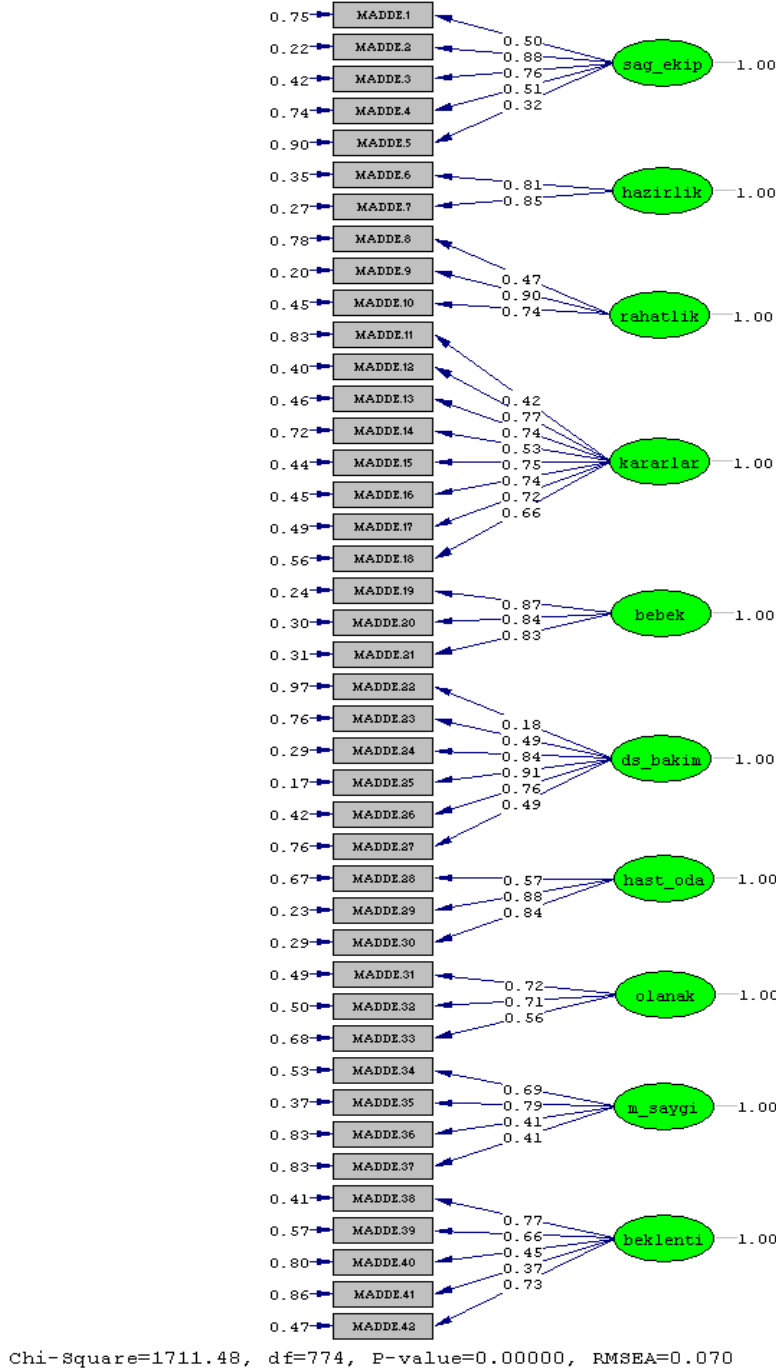
Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağı'nın faktör analizi için örneklem yeterliliğini değerlendiren Kaiser Meyer Olkin (KMO) katsayısı ,80 (çok iyi) bulundu. Ölçekte bulunan maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizine uygunluğunu değerlendiren Barlett's Sphericity Testi ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2=5184,34$ ;  $p=,000$ ).

Faktör analizi ile Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğini oluşturan maddelerin 10 faktör (alt boyutlar) altında toplandığı görüldü. Her faktörün özdeğeri (eigenvalue) 1'in üzerinde bulunmuştur. Her bir faktör tarafından açıklanan toplam varyans 4,33 ile 9,92 arasında olup, on faktör ölçekteki toplam varyansın %63,94'ünü açıklamaktadır. Maddelerin faktör yükleri bir madde hariç, 30 ile ,88 arasındadır. (Tablo 4-18)

Açıklayıcı faktör analizi sonucunda, taslak ölçeğin oluşturulmasında kullanılan altı faktörlü teorik yapıdan farklı olarak ek faktörler oluştuğu görüldü. Önerilen 10 faktörlü faktör yapısının normal doğum için yapılan faktör analizindeki alt boyutlarla büyük benzerlikler gösterdiği belirlendi. Normal doğumdaki "Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı" ile ilgili faktör yerine sezaryen doğumda "Sezaryene Hazırlık" başlıklı bir faktör oluştu. Aynı faktörde toplandığı görülen "hastane odası" ve "hastane

olanakları” ile ilgili faktörlerin normal doğum için hazırlanan ölçeğin faktör yapısına benzetilmesi ve değerlendirme kolaylığı amacıyla birleştirilmesi uygun görüldü.

Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nin yapı geçerliğinde, açıklayıcı faktör analizi ile oluşan faktörlerin uyumunu doğrulamak amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır ve sonuçları Şekil 4’de verilmiştir.



Şekil 4: Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda uyum indeksleri Ki-kare= 1711.48, (p=0.000), Serbestlik Derecesi= 774, RMSEA = 0.070, SRMR= 0.082, CFI = 0.91, NNFI= 0.90, GFI=.75, AGFI = 0.71 olarak bulunmuştur (Şekil 4). Bu çalışmanın GFI ve AGFI dışında uyum istatistikleri sonucuna göre modelin iyi uyum verdiği saptanmıştır.

#### 4.3.4. Alt Boyutların Madde Analizi

##### Madde- Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları

Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği taslağının madde alt boyut toplam puan korelasyonları Tablo 4-19'de verilmiştir. Tüm altboyutlar için madde toplam puan korelasyon katsayıları (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu) ,37 ile ,91 arasında ve istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.

Ölçeğin madde-toplam puan korelasyon katsayılarının (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu) r= ,26 - ,64 arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu, tüm altboyutlar için madde toplam puan korelasyon katsayılarının ise (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu) ,43 ile ,92 arasında ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur.

**Tablo 4-19: Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağı'nın Madde- Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları**

Alt Boyut	Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslak Maddeler	Madde- Toplam Puan Korelasyonları		Madde- Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları	
		r	p	r	p
FAKTÖR 1 Sağlık Ekibini Algılayışı	Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen doktor ve hemşirelerin sayısı yeterliydi.	.45	.000	.64	.000
	Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler bana iyi davrandılar.	.49	.000	.78	.000
	Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler aileme iyi davrandılar.	.42	.000	.73	.000
	Doktorların doğumum sırasında gerekli olan tüm tıbbi müdahaleleri yaptığına inanıyorum.	.43	.000	.63	.000
	Sezaryen için ameliyathaneye planlanan saatte bekletilmeden alındım.	.32	.000	.65	.000

FAKTÖR 2 Sezaryene Hazırlık	Sezaryene hazırlanmam için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.	.52	.000	.92	.000	
	Sezaryenden önce gereksinimlerimi karşılamak için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.	.56	.000	.92	.000	
FAKTÖR 3 Rahatlatma	Sezaryenden önce herkes bana sadece ne yapmam gerektiğini söylüyordu.	.26	.000	.74	.000	
	Sezaryenden önce stresimi azaltmak için benimle daha fazla ilgilenilmesini istedim.	.47	.000	.85	.000	
	Sezaryenden önce ailemin yaşadığı stresi azaltmak için onlarla daha fazla ilgilenilmesini istedim.	.38	.000	.85	.000	
FAKTÖR 4 Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	Sezaryenden önce hangi doktor ve ebe/hemşirenin benimle ilgileneceğini biliyordum.	.37	.000	.57	.000	
	Sezaryenden önce yapılan / yapılacak tüm gerekli işlemler hakkında bana bilgi verildi.	.64	.000	.78	.000	
	Sezaryenden önce yapılan / yapılacak tüm gerekli işlemler hakkında eşime / aileme bilgi verildi.	.54	.000	.80	.000	
	Sezaryenden önce doktorlar ve ebe/hemşireler onlara söylediğim her şeyi dikkate aldılar.	.52	.000	.58	.000	
	Sezaryenden önce doktorlar ve hemşireler sezaryen ile ilgili herşeyi bana açıkladılar.	.60	.000	.75	.000	
	Sezaryenden önce doktorlar ve hemşireler sezaryen ile ilgili herşeyi aileme açıkladılar.	.56	.000	.80	.000	
	Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde benim onayım alındı.	.57	.000	.73	.000	
	Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde eşimin/ailem onayı alındı.	.53	.000	.71	.000	
	FAKTÖR 5 Bebekle Tanışma	Doğumdan sonra bebeğimi daha erken kucağ alabilmeyi istedim.	.38	.000	.91	.000
		Doğumdan sonra ailemin bebeğimizi daha erken görebilmesini istedim.	.40	.000	.91	.000
Doğumdan sonra bebeğimi daha erken emzirmeyi istedim.		.39	.000	.90	.000	
FAKTÖR 6 Postpartum Bakım	Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim (ilaç vb) yapılabilirdi	.35	.000	.43	.000	
	Doğumdan sonraki dönemde hemşireler gereksinimlerimi yeterince karşıladı.	.56	.000	.64	.000	

	Hemşireler bana loğusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	.51	.000	.81	.000
	Hemşireler bana bebek bakımı konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	.50	.000	.85	.000
	Hemşireler bebeği emzirmeme / beslememe yardım etmek için yeterli zaman ayırdı.	.49	.000	.79	.000
	Loğusalık ve bebek bakımı ile ilgili konularda farklı doktor/hemşirelerin verdikleri bilgiler tutarlıydı.	.46	.000	.62	.000
FAKTÖR 7 Hastane Odası	Sezaryene hazırlık sırasında kaldığım oda gereksinimlerimin karşılanması için uygun ve temiz bir yerd.	.50	.000	.76	.000
	Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerd.	.51	.000	.88	.000
	Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımla ziyaret için uygun ve rahat bir yerd.	.46	.000	.88	.000
FAKTÖR 8 Hastane Olanakları	Ben doğumdayken ailemin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun bir yer vardı.	.49	.000	.78	.000
	Hastanede ihtiyacımız olan her şeyi kolaylıkla bulabildik.	.41	.000	.81	.000
	Hastanede verilen yemek hizmeti iyiydi.	.41	.000	.79	.000
FAKTÖR 9 Mahremiyete Saygı	Sezaryene hazırlık sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	.32	.000	.73	.000
	Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	.33	.000	.80	.000
	Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi.	.43	.000	.62	.000
FAKTÖR 10 Beklentilerin Karşılanması	Sezaryenden önce ve sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin ertelenebilir müdahaleleri ile engellendi.	.35	.000	.64	.000
	Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı.	.62	.000	.67	.000
	Doğum tamamen beklediğim gibi geçti.	.55	.000	.78	.000
	Doğumun süresi beklediğimden daha uzun sürdü.	.44	.000	.70	.000
	Doğumda hiç beklemediğim tıbbi müdahaleler yapıldı.	.33	.000	.67	.000
	Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden biri oldu.	.51	.000	.74	.000

### Toplam Ölçek ve Alt Ölçeklerinin Korelasyonları

Her bir alt boyutun ölçeğin bütünü ile uyumuna bakmak için, alt ölçeklerin toplam puanı ile taslak ölçeğin toplam puan korelasyonları (Pearson Korelasyon analizi) incelendiğinde korelasyon katsayılarının ,44 ile ,75 arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde oldukları saptanmıştır (Tablo 4-20).

**Tablo 4-20: Toplam Ölçek ve Alt Boyutların Korelasyonları**

Alt boyutlar	r	p
Sağlık Ekibini Algılayışı	.61	.000
Sezaryene Hazırlık	.59	.000
Rahatlatma	.46	.000
Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	.75	.000
Bebekle Tanışma	.44	.000
Postpartum Bakım	.69	.000
Hastane Odası	.58	.000
Hastane Olanakları	.55	.000
Mahremiyete Saygı	.51	.000
Beklentilerin Karşılanması	.69	.000

### 4.3.5. İç Tutarlılık Analizi İle İlgili Bulgular

Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin iç tutarlılığını değerlendiren Cronbach Alfa Güvenirlik analizi sonuçları Tablo 4-21’de verilmiştir.

**Tablo 4-21: Toplam Ölçek ve Alt Boyutların İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayısı**

	Ölçek ve Alt Boyutları	Cronbach Alfa Katsayısı
Alt Boyutlar	Sağlık Ekibini Algılayışı	.69
	Sezaryene Hazırlık	.82
	Rahatlatma	.75
	Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	.86
	Bebekle Tanışma	.88
	Postpartum Bakım	.78
	Hastane Odası	.80
	Hastane Olanakları	.70
	Mahremiyete Saygı	.65
	Beklentilerin Karşılanması	.75
	<b>Toplam Ölçek</b>	<b>.91</b>

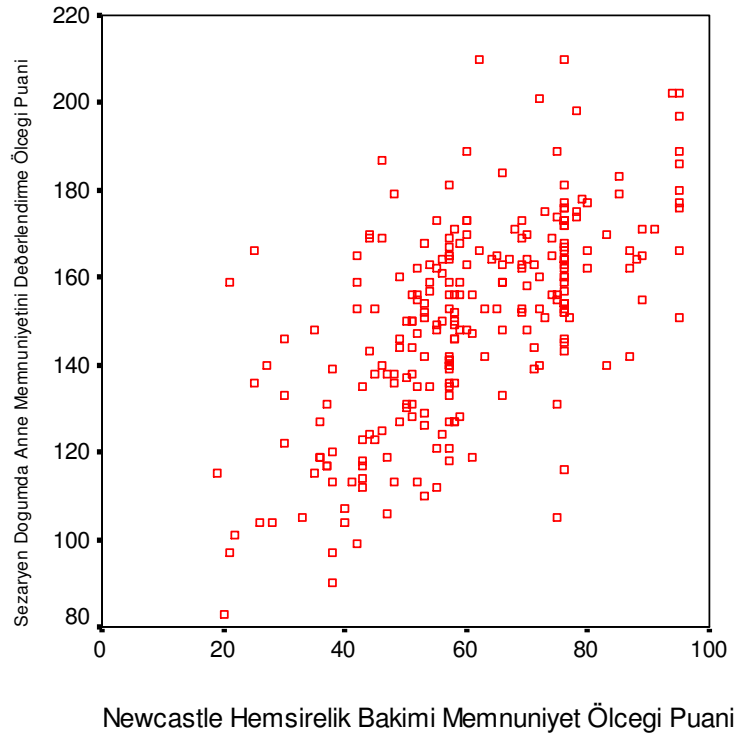
Alt boyutlarda Cronbach Alfa katsayısının ,65 ile ,88 arasında değiştiği ve toplam ölçeğin iç tutarlılığın çok yüksek olduğu (cronbach alfa= ,91) belirlenmiştir. Her bir madde çıkarıldığında elde edilen içtutarlılık katsayısında önemli bir değişim olmadığı ( $\alpha = ,90-91$  arasında) bulunmuştur.

#### 4.3.6. Birleşen Geçerlik İle İlgili Bulgular

Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği ile Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği arasındaki ilişkinin incelendiği Pearson Korelasyon Analizi sonucunda iki ölçek arasında orta düzeyde korelasyon olduğu ve ilişkinin istatistiksel olarak ileri düzey anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4-22) (şekil 5).

**Tablo 4-22: Ölçeğin Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği İle Korelasyonu**

Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Puanı		Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanı		r	p
Ortalama	$\pm$ SS	Ortalama	$\pm$ SS		
149,90	23,3	60,13	16,8	,63	,000

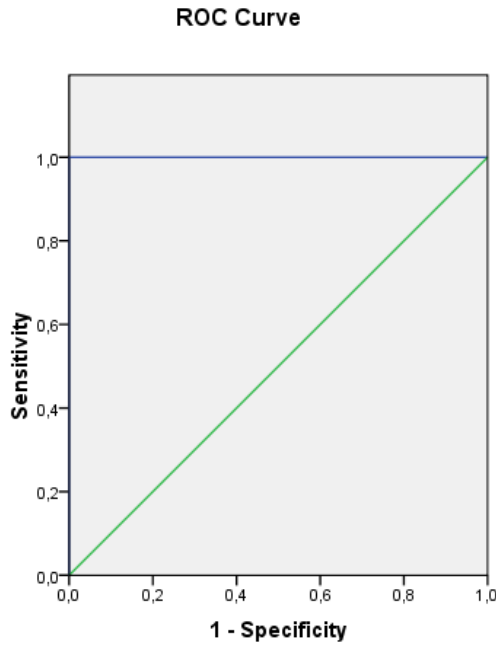


**şekil 5: Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Puanı ile Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanı Arasındaki İlişki**



#### 4.3.7. Kesme (cut-off) Puanının Hesaplanması ile İlgili Bulgular

Her bir ölçek maddesi için verilen puanlarda kararsız seçeneğini işaretleyenlerin yarısının olumsuz diğer yarısının olumlu fikirde olduğu varsayılarak, madde başına 3,5 ve üzeri puan verenlerin memnuniyet düzeyinin yüksek, 3,5'dan az puan verenlerin memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu hipotezi oluşturulmuştur. Bu hipoteze dayanarak kesme noktası (cut off) oluşturmak amacıyla yapılan ROC Curve (ROC eğrisi) analizinde Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği için hesaplanan kesme noktası puanı 146,5 olarak belirlenmiştir ( $\geq 146,5$  memnuniyet düzeyi yüksek,  $< 146,5$  memnuniyet düzeyi düşük). (Şekil 6)



Şekil 6: Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nde ROC Curve (ROC eğrisi)

## 5. TARTIŞMA

### 5.1. Anne ve Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-TNSA (2003) verilerine göre Türkiye için 25-49 yaş grubundaki kadınlar için ortanca ilk doğum yaşı yaklaşık 22'dir. Ancak kentsel alanlarda yaşayan kadınlar ilk doğumlarını kırdaki yaşayan kadınlara göre bir yıl daha geç yapmakta, Doğu'daki kadınlar Batı'daki kadınlardan bir buçuk yıl daha erken anne olmaktadır. Eğitime göre bakıldığında ise ilköğretimin ikinci basamağını tamamlamış kadınların ortanca ilk doğum yaşının ilkokulun birinci basamağını tamamlamamış ve eğitimsiz kadınlara göre iki yıl daha büyük olduğu görülmektedir. Türkiye'de kadınların yaklaşık %87'si 35 yaşından önce en az bir doğum yapmaktadır. Turan ve ark. (2003) İstanbul'da bir devlet hastanesi, bir SSK hastanesi ve bir özel hastanede gebelik ve doğum hizmetlerini değerlendirmek üzere yaptıkları çalışmada doğum yapan kadınların yaş ortalaması 26 bulunmuştur. Bu çalışmada normal doğum yapan kadınlarda yaş ortalaması (28,4±5,5) Türkiye'nin geneli ve İstanbul verilerine yakın bulunmuştur. Sezaryen doğum yapan kadınlarda (31±4,8) yaş ortalamaları, lise/üniversite mezunlarının ve ekonomik durumu iyi olanların oranının daha fazla bulunması İstanbul'da üniversite ve özel hastanede yapılan diğer çalışmalar ile uyumlu bulunmuştur (Güngör ve ark 2004; Şahin ve ark 2007).

Kadınların doğum hizmetlerinden memnuniyetlerini belirleyen önemli faktörlerden biri doğum öncesi bakımı veren sağlık çalışanı ile gebe arasındaki iletişimidir. Gebeye uygun ve erişilebilir bilginin verilmesi ise iyi iletişimin sağlanmasında etkilidir. Ülkemizde gebe eğitimi genellikle klinik bilgilendirme tarzında gebenin doğum öncesi bakım aldığı ebe/hemşire veya doktor tarafından verilmektedir. Gelişmiş ülkelerde yaygın kullanılmakta olan doğum öncesi eğitim sınıfları ile bilgilendirme kısıtlı sayıda merkez dışında yapılmamaktadır. Benzer şekilde kitapçık, broşürler yoluyla yapılan bilgilendirme de yaygın değildir (Gurel ve ark. 2006). Özvarış ve Akın (2002) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-TNSA 1998 sonuçlarının ileri analizi ile sundukları raporlarında kadınların sadece %40'ına doğum ve %27'sine doğum sonu aile planlaması konusunda bilgi verildiğini bildirmişlerdir. Turan ve ark. (2003) İstanbul'da yaptıkları çalışmada ise kadınların doğum öncesi kontrollerde muayene süreleri yaklaşık 7 dakika olarak belirlenmiş ve bu kısa

ziyaretlerde bile kadınların sağlık personelinden bazı konularda bilgi alabildikleri bulunmuştur. Ancak kadınların en çok gebelik ve bebeğin gelişimi ile ilgili konularda bilgi aldığı, doğuma hazırlık ve doğum sonrası sağlık ile ilgili hemen hiç bilgi verilmediği bildirilmiştir. Benzer şekilde Kaya ve Serin'in (2008) çalışmasında gebelerin yaklaşık yarısının doğum şekilleri ile ilgili bilgi almadığı, en az bilgi alınan konuların sırası ile bebek bakım ve ihtiyaçları, doğum sonrası aile planlaması yöntemleri ve doğum sonrası dönem olduğu bildirilmiştir. Diğer bir çalışmada Gürel ve ark. (2006) kadınların %82,1'inin muayene oldukları yerin dışında bir kaynaktan gebelik, doğum, doğum sonrası dönem ile ilgili bilgi aldıkları bildirilmiştir. Şehir merkezinde yaşama, yüksek eğitim düzeyi, işte çalışma, sosyal güvence varlığı ve yüksek sosyo-ekonomik düzeyin başka kaynaktan bilgi almada etkili etmenler olduğunu saptamışlardır. Bu çalışmada her iki grupta doğum öncesi eğitim sınıflarına katılım oranı literatürde bildirildiği gibi oldukça düşük bulunmuştur. Ancak sezaryen doğum yapan annelerin gebelikte doğum ile ilgili kitap okuma ve sağlık personelinden bilgi alma oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum sezaryen doğum yapan gruptaki annelerin eğitim düzeyinin daha yüksek olması ile açıklanabilir.

Çoğu kadın anne ve bebek sağlığı için ciddi bir sorun oluşmadığı sürece doğumu hızlandırmak veya kolaylaştırmak amacıyla yapılan indüksiyon, amniotomi, vakum, forseps, sezaryen vb tıbbi girişimlerin yapılmasını istemezler. Bu nedenle doğuma yapılan müdahalelerin, doğum deneyiminden duyulan memnuniyeti de etkilediği düşünülmektedir (Slade ve ark. 1993; Waldenström 1999; Waldenström ve ark. 2004; Abushaikha ve Sheil 2006; Rijnders ve ark. 2008). Ancak ülkemizde özellikle eylemi hızlandırmak amacıyla kullanılan indüksiyon, amniotomi, fundal basınç gibi işlemlerin gereğinden fazla uygulandığı bildirilmektedir. Özellikle özel hastanelerde hasta yatış maliyetinin azaltılması açısından aktif doğum yönteminin emniyetli ve kısa sürede doğumun sonlandırılması açısından uygulanabilir müdahaleler olduğu ifade edilmektedir (Ergin ve ark. 1999; Turan ve ark. 2003). Benzer şekilde bu çalışmada girişimlerin büyük oranda kullanıldığı görülmektedir. Önemli oranda annenin kendisine yapılan girişimlerle ilgili bilgisi olmaması veya farkında olmaması özellikle değerlendirilmesi gereken bir bulgudur.

## 5.2. İçerik ve Kapsam Geçerliliği İle İlgili Bulguların Tartışılması

Bu çalışmanın ilk aşamasında madde havuzunu oluşturacak maddelerin ait olduğu teorik alanları belirlemek üzere literatür taraması yapılarak normal ve sezaryen doğumda anne memnuniyetini etkileyen faktörler belirlenmiştir. Bu faktörlerin belirlenmesinde olumlu ve olumsuz deneyimleri etkileyen risk faktörlerini inceleyen ve aşağıda örnekleri verilen çalışmalardan yararlanılmıştır. Kadının bireysel ve sosyal özelliklerinin dışında yer alan ve hizmetin değerlendirilmesinde daha somut veriler oluşturan bakıma özgü faktörlerin ölçeğin kapsamına alınmasına karar verilmiştir.

Waldenström ve ark. (1999,2004,2006) İsveç'te geniş bir örneklem üzerinde yaptıkları üç ayrı çalışmada, kadınların doğum deneyimlerini ve memnuniyetlerini etkileyen faktörleri incelemiştir. Regresyon analiziyle 1111 kadında memnuniyeti etkileyen risk faktörlerini belirledikleri ilk çalışmada, doğumda katılım/kontrol algısı ve ebe/hemşire desteği olumlu deneyimlerle ilişkili bulunurken, anksiyete, ağrı ve ilk doğum olumsuz deneyimlerle ilişkili bulunmuştur. Kadınların algulamaları ve duygusal durumları ile ilgili değişkenlerin çıkarıldığı ikinci regresyon analizi sonucunda ise parite dışındaki diğer değişkenler yerine doğumun indüksiyonu, sezaryen doğum, müdahaleli doğum ve nitrous oxide uygulaması değişkenleri etkili olarak belirlenmiştir. (Waldenström ve ark. 1999). 2541 kadın üzerinde yaptıkları diğer bir çalışmada ise olumsuz deneyimler ile ilişkili bulunan faktörler; beklenmeyen tıbbi sorunlar ve girişimler, sosyal yaşamı ile ilgili faktörler (istenmeyen gebelik, eşin desteğinin olmaması vb), ağrı ve kontrol duygusu gibi kadının doğum sırasındaki duyguları ve bakım veren kişiler ile ilgili (sorularına zaman ayırmama, doğumda yetersiz destek ve yetersiz ağrı kontrolü vb) faktörlerdir (Waldenström ve ark. 2004). Waldenström ve ark. (2006), 2686 kadın üzerinde yaptıkları son çalışmada ise İsveç'teki kadınların %10'unun intrapartum bakımdan memnun olmadığını ve %26'sının postpartum bakımdan memnun olmadığını bildirmiştir. Olumsuz deneyim için belirlenen risk faktörleri, <25 yaş, ilkokul mezunu olmak, bekar olmak, istenmeyen zamanda gebelik, eşin desteğinin olmaması, fiziksel sorunlar, yenidoğanın yoğun bakıma transferi, hastanede kalma süresi <1 gün ≥5 gün olması, doğum sonrası bilgilendirmenin olmaması, büyük hastanede doğum, ebe/hemşire desteğinin yetersiz olması, kararlara katılımın az olması, çevresel koşullar, emzirme desteği, cesaretlendirilmeme ve kişisel sorular için ayrılan zamanın yetersiz olmasıdır. Yine aynı çalışma grubunun 2605 kadın ile İsveç'te yaptıkları diğer bir çalışmada, kadınların %33'ü doğumda aldıkları

bakımdan memnun olmadıklarını belirtmiştir. Olumsuz deneyimleri olan bu grubun %15'i doğumhane ortamı, %8'i yetersiz bilgilendirilme ve kararlara katılımın olmaması, %6'sı kişilerarası iletişim ve bakım ve %3'ü bu alanların tümü ile ilgili sorunlar bildirmişlerdir (Rudman ve ark. 2007).

Rijnder ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında 1309 Hollandalı kadına üç yıl önce yaptıkları doğumlarını nasıl hatırladıkları ve nasıl değerlendirdikleri sorulmuştur. Çalışmanın sonucunda kadınların %16'sının doğumu olumsuz şekilde hatırladıkları bulunmuştur. Yaptıkları regresyon analizinde ise; müdahaleli doğum / plansız sezaryen doğum yapma, doğumun evde olmaması, doğumda başka yere sevk edilme, ağrı kontrolü için seçeneklerin olmaması, ağrıyla baş etmede yetersizlik, bakım veren kişilerle ilgili olumsuz tanımlamalar ve bebek ve kendi sağlığı ile ilgili endişelerin olması, olumsuz değerlendirme için risk faktörleri olarak bulunmuştur.

Goodman ve arkadaşlarının (2004) Amerika Birleşik Devletleri'nde yaptıkları çalışmada doğumla ilgili beklentilerinin karşılandığını düşünen kadınların memnuniyet düzeylerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Ayrıca, 'Mackey Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği'ni kullandıkları bu çalışmada, doğum üzerindeki kişisel kontrol algısının toplam memnuniyet ölçeği puanı ve tüm alt boyut puanları (kendi, eş, bebek, hemşire, doktor ve genel memnuniyet) ile doğrudan ilişkili olan memnuniyeti belirleyici önemli bir faktör olduğu gösterilmiştir.

Avustralya'daki kadınların doğumdaki tercihlerini ve beklentilerini araştıran bir çalışmada, annelerin %95'i güvenli doğum, bebeğe bağlanma, doğumda kontrol duygusu ve postnatal bakımı çok önemli, %85'i doğum öncesi eğitim, sağlık ekibi ile ilişkiler, prenatal bakım ve emzirmeyi çok önemli olarak nitelendirmişlerdir. Doğum ağrısı çoğu kadın tarafından diğer maddelere göre daha az önemli olarak ifade edilmiştir (Gamble ve ark. 2007).

Fenwick ve arkadaşlarının (2005) yaptığı kalitatif bir çalışmada, kadınların doğuma nasıl baktıkları ve doğum ile ilgili beklentileri araştırılmış ve bu beklentiler beş temada açıklanmıştır. Çalışmada ortaya çıkan beş temanın üçü "doğumun doğal bir olay olduğuna inanmak", "doğum süreci ve sonuçlarından memnuniyet" ve "doğuma katılım" başlıklarında olumlu bir bakış yansıtırken, ikisi "doğum kötü bir olaydır" ve "doğum tıbbi bir olaydır" başlıklarında belirtildiği gibi doğumu olumsuz bir deneyim olarak göstermektedir.

Halifax bölgesindeki kadınların doğum hizmetlerini yürüten aile hekimlerinden beklentilerini inceleyen diğer bir kalitatif çalışmada kadınların beklentilerinin bilgilendirme, duygusal destek, savunuculuk ve yeterli profesyonel bakım olmak üzere dört ana grupta toplandığı görülmüştür (Douglas ve ark. 2007).

İngiltere’de yapılan bir araştırmada ise kadınlara ve ebelere göre doğum hizmetlerinde kaliteyi belirleyen öğeler kalitatif olarak incelenmiştir. Her iki grubun kalite algısındaki benzer noktalar ebe ve kadın arasındaki olumlu ilişkiler, çalışanların olumlu tutumu/davranışı ve bakım verilen ortamın özellikleri ile ilgili bulunmuştur. Ebelerin kadınlara göre daha az önemseydiği konuların ise antenatal ve postnatal bilgilendirme, doğumda süreklilik, annelik rolüne uyumda kendine güven/kontrol duygusu ve kadının eşinin bakıma katılması olduğu gösterilmiştir (Proctor 1998).

Johnson ve ark. (2002) kadınların antenatal, intrapartum ve postpartum bakımdan memnuniyetlerini değerlendirmek amacıyla İngiltere’de yaygın olarak kullanılan 396 maddelik Mason anketini kısaltarak Avustralya’lı kadınlara uyarlamaya çalışmıştır. Bu çalışmada anne memnuniyetinin çok boyutlu yapısını ortaya koymak üzere anketi incelemiş ve ayrıca geniş bir literatür taraması yaparak anne memnuniyetini etkileyen 25 faktör belirlemiştir. Bunlar annenin sosyo demografik özellikleri ve öyküsü ile ilgili temel faktörler, bakım veren kişiler, hizmetler, kararlara katılım, antenatal kontroller ve eğitim sınıfları, ağrı kontrolü, bebek beslenmesi ile ilgili bilgilendirmeye ilişkin faktörler, tıbbi bakım ve tedavi, doğuma katılacak kişiler, doğumdan sonra bebekle iletişim, bebeğin durumu hakkında bilgilendirme, hastane ortamı, bekleme süresi, bakımın sürekliliği, genel bilgilendirme ve bakımın kalitesi ile ilgili memnuniyeti belirleyen faktörler, antenatal prosedürlerde mahremiyet, klinik hakkında bilgilendirme, diğer annelerle iletişim, duygusal durum, özel sağlık personeli gereksinimi, doğum ağrısı ve doğum ile ilgili öneriler alma, doğumda kontrol ve yönetim, doğumda girişimler, doğum planı, doğum sonrası hizmetler hakkında bilgilendirme ve erken taburculuk ile ilgili faktörlerdir.

Yukarıda örnekleri verilen literatür taraması sonucu normal ve sezaryen doğum için 54’er maddelik madde havuzu oluşturulmuştur. Normal ve sezaryen doğum formlarındaki maddelerin büyük çoğunluğu benzer olmakla birlikte yapılan işlemlerdeki farklılıklardan dolayı memnuniyet anketinin doğum şekline göre iki ayrı formda hazırlanması kararlaştırılmıştır.

Ölçeklerde test maddelerinin ölçülmek istenilen nitelik alanını yeterli düzeyde kapsayıp kapsamadığının göstergesi kapsam geçerliliğidir (Öner 2006). Testin ölçüm amacı ile ilgisiz olan faktörlerin etkisinden arınmış olmasını anlatır. İçerik/kapsam geçerliği uzmanların yargılarına dayanan bir ölçüttür. Özellikle ölçek geliştirme çalışmalarında yapılması gereken önemli bir aşamadır (Gözüm ve Aksayan 2002).

Kapsam geçerliliği sağlamada, öncelikle incelenecek değişkenin özgül boyutlarını kapsayan bir ayrıntılı taslak ya da kalıp hazırlanmalıdır. Daha sonra araştırmacı, incelemenin alanını kapsayacak olan maddelerin yapısını, içeriğini ve nasıl oluşturulacağını iyice belirlemeli ve her bir özel boyut içine uygun maddeleri yerleştirmelidir (Erefe 2002). Bu çalışmada uzman görüşüne sunulmadan önce taslak ölçekte yer alacak maddelerin kapsamı belirlenmiş ve 54 madde temel olarak, “Doğumda Profesyonel Destek ve Bakım (13 madde)”, “Kararlara Katılım ve Bilgilendirilme (11 madde)”, “Doğum Sonrası Bakım (16 madde)”, “Çevre (12 madde)”, “Mahremiyete Saygı (5 madde)” ve “Doğumda Beklentiler ve Genel Memnuniyet (7 madde)” teorik alanlarına dayandırılmıştır.

Hazırlanan madde havuzu içerik ve kapsam geçerliliğini değerlendirmek üzere konu ile ilgili uzman görüşüne sunulmuş ve Kapsam Geçerlik İndeksi- KGİ (Content Validity Index = CVI) ile maddelerin amaca uygunluğu, anlaşılabilirliği ve önem derecesini belirlemeye yönelik değerlendirmeleri alınmıştır. Kapsam Geçerlik İndeksi 1981 yılında Waltz ve Bausell tarafından geliştirilen ve 4 puanlı bir ölçek üzerinde uzman değerlendirmelerini alan bir indekstir. Değerlendirmede 1 ve 2 puan alan maddeler kabul edilemez ve 3-4 puan alan maddeler kabul edilebilir olarak sınıflandırılır. Bu şekilde toplam ölçeğin maddelerinin en az %80’inin kabul edilebilir olması beklenir. Değerlendirme hem madde hem de toplam ölçek boyutunda yapılabilmektedir (Talbot 1995; Burns ve Grove 1997; Erefe 2002; Wynd ve ark 2003; Polit ve Beck 2006). Ancak %80 sınırının belirlenmesinde uzman sayısı önemli bir kriterdir. Uzman sayısının üçten az olmaması önerilmekle birlikte, 10’dan fazlasının gereksiz olduğu bildirilmektedir (Wynd ve ark 2003; Polit ve Beck 2006). Bu çalışmada uzman sayısının 9 olması nedeniyle her madde ve toplam ölçek için 9 uzmanın en az 7’sinden kabul edilebilir puan alacak şekilde hedeflenen en az KGİ puanı 0,78 olarak belirlenmiştir.

Kapsam Geçerlik İndeksi sonuçlarına göre; madde havuzundaki Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağının maddeleri için KGİ

puanı 0,55 ile 1 arasında, Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağının maddeleri için KGİ puanı 0,44 ile 1 arasında değiştiği belirlenmiştir. Değerlendirme sonucunda çıkarılması önerilen ve 0,78'den düşük KGİ puanı olan 9 madde (22,23,31,33,34,42,45,51,54) normal doğum formundan, 10 madde (22,23,31,33,34,36,42,45,51,54) ise sezaryen doğum formundan çıkarılmıştır. Toplam ölçekte ise maddelerin KGİ ortalaması normal doğum formunda 0,91 ve sezaryen doğum formunda 0,89 bulunmuştur. Sonuç olarak ölçeklerin kapsam geçerliliğinin oldukça iyi olduğu söylenebilir.

### 5.3. Taslak Ölçeğin Madde Analizi İle İlgili Bulguların Tartışılması

Bir ölçekteki maddeler, eşit ağırlıkta ve bağımsız üniteler şeklinde ise, her madde ile toplam değerler arasındaki korelasyon katsayısının yüksek olması beklenir. Başka bir deyişle, korelasyon katsayısının yüksek olması o maddenin ölçülmek istenen nitelikle ilişkisinin o derece yüksek olduğunu gösterir. Madde toplam puan korelasyon katsayısının hangi ölçütün altına düşünce güvenilirliğinin yetersiz sayılacağı konusunda belirli bir standart olmamakla birlikte, korelasyonların negatif olmaması ve hatta ,25 veya ,30'un üzerinde ve ,70'den küçük olması önerilmektedir. Pratikte ise çoğu araştırmacının ,20 alt sınırını kullandığı bildirilmektedir (Talbot 1995; Mishel 1998; Gözüm ve Aksayan 2002; Netemeyer ve ark 2003; Akgül ve Çevik 2005; Öner 2006). Düşük korelasyona sahip maddelerin diğer analiz sonuçlarına bakılmaksızın ölçme aracından çıkarılması önerilmektedir (Akgül ve Çevik 2005; Tezbaşaran 1997). Örneğin; 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.

Bu çalışmada yapılan madde analizi sonucunda, “Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği” taslağında iki madde (5. ve 36. madde) ve “Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği” taslağında iki madde (5 ve 35) düşük madde-toplam puan korelasyon katsayılarına sahip olduğu için (< ,25) literatürde önerildiği şekilde ölçeklerden çıkarılmıştır. Ölçeklerde kalan diğer tüm maddelerin ise pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir.



#### 5.4. Yapı Geçerliliği (Faktör Analizi) İle İlgili Bulguların Tartışılması

Yapı geçerliliği ölçeğin kavram ya da kavramsal yapının tümünü ölçme yeteneğini ve ne derece doğru ölçtüğünü gösterir. Kuramsal yapı ya da kavramlar bir çerçevede içinde tanımlanır. Çeşitli yapı geçerliliği sınaama teknikleri olmakla birlikte en fazla kullanılan yaklaşım faktör analizidir. Faktör analizi ölçekteki maddelerin farklı altboyutlar altında toplanıp toplanmayacağını değerlendirmek üzere yapılan bir işlemdir. Aralarında yüksek ilişki gösteren maddelerin öbekleşmesi ile toplam test puanını etkileyen temel boyutlar ortaya çıkar. Faktör analizi sonucunda altında değişkenler seti olan ve faktör olarak adlandırılan genel değişkenler oluşturulur (Erefe 2002; Gözüm ve Aksayan 2002; Netemeyer ve ark 2003; Akgül ve Çevik 2005; Büyüköztürk 2005; Öner 2006). Bu çalışmada ölçeğin faktör yapısının incelenmesinde açıklayıcı faktör analizi yöntemlerinden Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve varimax rotasyon yöntemi kullanılmıştır.

Örneklem büyüklüğünün yeterliliği faktör analizinin uygulanabilmesi için önemli bir kriterdir. Kaiser Meyer Olkin (KMO) faktör analizinde örneklem yeterliliği ölçütü olarak kullanılan bir indekstir (Talbot 1995; Akgül ve Çevik 2005; Büyüköztürk 2005). Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağı'nda Kaiser Meyer Olkin (KMO) katsayısının ,83, Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağı'nda Kaiser Meyer Olkin (KMO) katsayısının ,80 olması bu çalışmadaki örneklemin faktör analizi için yeterliliğinin çok iyi düzeyde olduğunu göstermektedir.

Verilerin faktör analizine uygun olup olmadığını değerlendirme, örneklem yeterliliğinin yanı sıra ölçekte bulunan maddelerin korelasyon matrisinin anlamlılığını belirleyen Barlett's Sphericity Test değerlendirilir (Akgül ve Çevik 2005; Büyüköztürk 2005). Bu çalışmada yapılan Barlett's Sphericity Test sonucunun ileri düzeyde anlamlı olduğu (Normal doğum:  $\chi^2=5270,65$ ;  $p=,000$  ; Sezaryen doğum:  $\chi^2=5184,34$ ;  $p=,000$ ) ve ölçeğin faktör analizine uygun olduğu belirlendi. Verilerin faktör analizine uygunluğu belirlendikten sonra Temel Bileşenler Analizi ve varimax rotasyon yöntemi kullanılarak ölçeği oluşturan faktör yapısının açıklanması istenmiştir. Daha sonra ortaya çıkan faktörlerin çalışmanın başında belirlenen teorik yapı ile uyumu değerlendirilmiştir.

Kadınların doğumdaki deneyimlerini ve aldıkları bakımdan memnuniyetlerini değerlendiren çalışmalarda memnuniyeti etkileyen faktörlerin çok boyutlu olduğu

sıklıkla vurgulanmaktadır (Van Teijlingen ve ark. 2003; Goodman ve ark. 2004; Janssen ve ark. 2006; Waldenström ve ark. 2006). Bu nedenle genel memnuniyeti ile birlikte farklı boyutlara ait özel deneyimleri değerlendiren ölçme araçlarının tercih edilmesi önerilmektedir (Smith 2001; Rudman ve ark. 2007).

Örneğin, kadınların travay ve doğumdaki memnuniyetlerine ilişkin görüşlerini değerlendirmek amacıyla Smith (2001) tarafından İngiltere’de geliştirilen ‘Kadınların Doğum Eyleminden Memnuniyetleri İle İlgili Görüşleri Anketi’ndeki (Women's Views of Birth Labour Satisfaction Questionnaire-WOMBLSQ) 32 maddenin faktör analizi sonucu ölçeğin 10 alt boyuttan oluştuğu belirlenmiştir. Bunlar; doğumda profesyonel destek, beklentiler, doğumun başında evdeki değerlendirme, bebeğini kucağına alma, partnerin desteği, ağrı kontrolü, doğumdan sonra ağrı kontrolü, bakım veren sağlık personelinin tanıma, çevre ve doğumda kontrol algısıdır.

Diğer bir faktör analizi çalışmasında, Janssen ve ark. (2006) tarafından geliştirilen ve 40 maddeden oluşan “Obstetrik Bakımdan Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği’nin (The Care in Obstetrics: Measure for Testing Satisfaction COMFORTS Scale), yenidoğan bakımında kendine güven, postpartum hemşirelik bakımı, sunulan seçenekler, fiziksel çevre, gizlilik/mahremiyet ve travay/doğumda hemşirelik bakımına ait sorular içeren altı alt boyuta sahip olduğu belirlenmiştir.

Benzer şekilde, Mackey’in (1995) geliştirdiği “Mackey Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği’ndeki (The Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale) 34 madde kendinden memnuniyet, partnerin katılımı, bebek, ebe/hemşireler, doktorlar ve genel memnuniyet ile ilgili sorulardan oluşan 6 alt boyutta toplanmıştır.

Marut ve Mercer (1979) tarafından geliştirilen 29 maddelik “*Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği*” (The Attitudes About Labour and Delivery Experience (ADLE) (Perception of Birth Scale - POBS), Fawcett’in 1996’da yaptığı faktör analizi çalışmalarıyla POBS, 25 maddelik ve 5 alt boyutlu bir ölçeğe dönüşmüştür. Ölçeğin alt boyutları; Doğum Anındaki Deneyimler, Ağrı Dönemindeki Deneyimler, Doğum Sonu, Eşin Katılımı ve Farkındalıktır.

Faktör analizi ile ortaya çıkan faktörler yalnızca ölçek geliştirmenin kavram çatısını kurma aşamasında belirlenen teorik yapı ile uyumlu olduğu durumlarda anlam taşır ve ölçeğin yapı geçerliğini onaylar. Eğer uyumlu değilse analizin kullanımı veya ölçeğin kavramsal yapısının tekrar değerlendirilmesi önerilmektedir (Talbot 1995;

Mishel 1998). Bu çalışmada Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin faktör analizi sonucunda, faktör sayısı ve içerikleri incelendiğinde, taslak ölçeğin oluşturulmasında kullanılan altı faktörlü teorik yapıdan (Doğumda Profesyonel Destek ve Bakım, Kararlara Katılım ve Bilgilendirilme, Doğum Sonrası Bakım, Çevre, Mahremiyete Saygı ve Doğumda Beklentiler ve Genel Memnuniyet) farklı ek faktörler oluştuğu ve yapının 10 faktörde toplandığı görülmüştür. Bu nedenle faktör analizi ile belirlenen 10 faktörlü yapıya ve teorik bütünlüğe uygun olarak alt boyutlar uzman görüşü ile yeniden isimlendirilmiştir. Sonuç olarak, final ölçeklerde yer alan faktörler; Sağlık Ekibini Algılayışı, Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı (bu faktörün yerine sezaryen doğumda ‘Sezaryene Hazırlık’ yer almaktadır), Rahatlatma, Kararlara Katılım ve Bilgilendirme, Bebekle Tanışma, Postpartum Bakım, Hastane Odası, Hastane Olanakları, Mahremiyete Saygı ve Beklentilerin Karşılansdır.

Ayrıca yapı geçerliği için açıklayıcı faktörlerin uyumunu doğrulamak ve faktörlerde gerekli görülen değişiklikler yapıldığında (Sezaryen doğum ölçeğinde; tek faktörde toplanan hasta odası ve hastane olanakları faktörlerinin ayrılması, faktör yükü düşük olan ancak teorik olarak “Postpartum Bakım” faktöründe yer alması gereken bir maddenin ölçekte korunması), ölçek yapısının korunduğunu doğrulamak amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır (Şimşek 2007, Harrington 2009). Her iki ölçekte doğrulayıcı faktör analizinde incelenen uyum indekslerinden GFI ve AGFI dışında, Kikare, RMSEA, SRMR, CFI ve NNFI istatistikleri sonuçlarına göre modelin iyi uyum verdiği saptanmıştır.

Faktör analizinde her bir faktör tarafından açıklanan varyans oranının hesaplanmasında ve önemli faktör sayısına karar vermede öz değer (eigenvalue) katsayısı kullanılır. Genellikle sadece özdeğeri 1’in üzerinde olan faktörlerin seçilmesi önerilir (Akgül ve Çevik 2005; Büyüköztürk 2005). Çalışmamızda her iki ölçekteki her bir faktörün özdeğeri (eigenvalue) 1’in üzerinde bulunmuştur.

Her faktör tarafından açıklanan varyansların toplamı, varyansın ne kadarının bütün faktörler tarafından açıklandığını verir. Önemli faktörlerin açıkladıkları ortak faktör varyansı 0 ile 1 arasında değer alır. Bu değer 1,00’e yakın ya da 0,66’nın üzerinde olmasının iyi bir sonuç olduğu, ancak uygulamada bunu karşılamanın zor olduğu bildirilmektedir (Büyüköztürk 2005). Bu çalışmada açıklanan toplam varyans

her iki ölçek için yaklaşık %64 olması faktörlerin toplam varyansın önemli bir bölümünü açıkladığını göstermektedir.

Faktör analizinde maddelerin ilgili kavram veya yapıyı doğru şekilde ölçtüğünün bir göstergesi olarak değerlendirilen maddelerin yük değerlerinin (factor loadings) ,30'dan küçük olmaması gerektiği, tercihen ,40 - ,45 üzerinde olması önerilmektedir (Akgül ve Çevik 2005; Büyüköztürk 2005; Şimşek 2007, Harrington 2009). Bu çalışmada ise, sezaryen doğum formundaki bir madde dışında her iki ölçek için bakıldığında bütün değerlerin 0,30'ten yüksek yeterli faktör yüküne sahip olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak, bu çalışmada faktör analizinde ait bulgular incelendiğinde literatürdeki örneklere benzer ve teorik yapı ile uyumlu çok boyutlu bir yapı ortaya çıktığı görülmektedir.

### **5.5. Alt Boyutların Madde Analizi İle İlgili Bulguların Tartışılması**

Faktör analizi sonucunda ortaya çıkan her bir alt boyut (alt ölçek/alttest), kendi içinde madde – alt boyut toplam puan korelasyonları açısından değerlendirilmiştir. Her iki ölçek için tüm alt boyutlarda madde- alt boyut toplam puan korelasyon katsayıları > ,43 ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur. Bu sonuç, alt boyutları oluşturan maddelerin alt boyuta ait teorik yapı ile korelasyonunun anlamlı düzeyde olduğunu belirtmektedir.

Alt boyut puanları ile toplam test puanları arasındaki anlamlı korelasyon katsayıları iç tutarlılık göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir (Öner 2006). Bu çalışmada her bir alt boyutun ölçeğin bütünü ile uyumuna bakmak için, alt boyutların toplam puanı ile taslak ölçeğin toplam puan korelasyonları incelendiğinde korelasyon katsayılarının (normal doğum: ,32 ile ,77 arasında; sezaryen doğum: ,44 ile ,75 arasında) pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde oldukları saptanmıştır.

### **5.6. İç Tutarlılık Analizi İle İlgili Bulguların Tartışılması**

İç tutarlılığın dayandığı temel görüş, her ölçme aracının belli bir amacı gerçekleştirmek ve bir bütünü oluşturmak üzere, birbirinden bağımsız ünitelerden oluştuğu, bunların bir bütün içinde bilinen ve birbirine eşit ağırlıkta sahip olduğu varsayımdır. Bir ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğine sahip olduğundan söz edebilmek için

ölçeğin tüm alt bölümlerinin aynı özelliği ölçtüğünü kanıtlamak gerekir. Bu nedenle alt ölçeklerin de güvenilirliğinin hesaplanması önerilmektedir (Gözüm ve Aksayan 2002). Likert tipi ölçeklerde iç tutarlığının hesaplanmasında günümüzde en sık kullanılan yöntemlerden biri cronbach alfa katsayısıdır. Maddelerin varyansları toplamının genel varyansa ortalanması ile bulunan ve 0 ile 1 arasında değer alan alfa katsayısı ölçekte yer alan soruların homojen bir yapıyı açıklamak üzere bir bütün oluşturup oluşturmadıklarını araştırır (Akgül ve Çevik 2005).

Cronbach alfa katsayısının 1'e yakın olması tercih edilir. Bu değer  $< ,40$  ise güvenilir değil;  $,40- ,59$  arasında ise düşük güvenilirlikte;  $,60- ,79$  arası oldukça güvenilir;  $,80-1.00$  arası ise yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilir (Talbot 1995; Burns ve Grove 1997; Mishel 1998; De Vellis 2003; Netemeyer ve ark 2003; Akgül ve Çevik 2005). İlk kez geliştirilmiş bir ölçek için güvenilirlik katsayısının  $,70$  yeterli olabilirken, olgunlaştırılmış bir ölçek için katsayının  $,80$ 'i aşması istenir (Erefe 2002; Gözüm ve Aksayan 2002).

Bu çalışmada Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin alt boyutlarında Cronbach Alfa katsayısının  $,67$  ile  $,89$  arasında değiştiği ve toplam ölçeğin iç tutarlığının çok yüksek olduğu (cronbach alfa=  $,91$ ) belirlenmiştir. Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin alt boyutlarında ise Cronbach Alfa katsayısının  $,65$  ile  $,88$  arasında değiştiği ve toplam ölçeğin iç tutarlığının çok yüksek olduğu (cronbach alfa=  $,91$ ) görülmüştür. (Tablo 4-15 ve tablo 4-21).

### **5.7. Birleşen Geçerlik İle İlgili Bulguların Tartışılması**

Ölçülen kavramla ilişkili olduğunu düşündüğümüz değişkenleri ölçerek aralarında yüksek bir ilişki aranmasına birleşen geçerlik adı verilir (Netemeyer ve ark 2003; Ebrinç 2000). Araştırmada ilgilenilen iki ya da daha fazla kavramın ölçümleri arasında korelasyon katsayısı yüksek ise birleşen veya benzer sonuçlu geçerlikten (convergent) söz edilir (Gözüm ve Aksayan 2002). Ölçeğin kendine benzer değişkenlerle kuramsal olarak yüksek korelatif ilişki, kendinden farklı olan değişkenlerle anlamsız ilişki göstermesi beklenir (Öner 2006).

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin doğumda kadına verdikleri desteğin anne memnuniyetini artırdığı bildirilmiştir (Lavender 1999; Waldenström 1999; Hodnett 2002; Sauls 2004; Waldenström ve ark. 2004;2006; Abushaikha ve Sheil 2006). Benzer şekilde postpartum dönemde verilen etkin hemşirelik bakımının memnuniyeti arttırdığı

gösterilmiştir (Ertem ve Sevil 2007). Bu bilgilere dayanarak, çalışmamızda birleşen geçerliği değerlendirmek amacıyla, postpartum hemşirelik hizmetlerinde memnuniyeti değerlendirebildiği daha önceki çalışmalarda gösterilmiş olan Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği ile bu çalışmada geliştirilen ölçekler arasındaki ilişki incelenmiştir.

Pearson Korelasyon Analizi sonucunda hem Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nin hem de Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nin Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği ile arasında yüksek düzeyde korelasyon olduğu ve ilişkinin istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur. (Tablo 4-16 ve Tablo 4-22). Bu çalışmada geliştirilen ölçeklerde hemşirelik bakımı ile doğrudan ilgili birçok madde hatta alt boyut bulunması nedeniyle hemşirelik bakımından memnuniyet ile ilgili bir ölçekle yüksek korelasyon göstermesi beklenen bir sonuç olmuştur. Bu bulgu ölçeklerin birleşen geçerliğini gösterirken aynı zamanda hemşirelik bakımının doğumda anne memnuniyeti üzerindeki etkisini de doğrulamaktadır.

Annelerin sosyo demografik özelliklerinin topluma uygun bir dağılım göstermiş olmasına ve örneklem büyüklüğünün yeterli olmasına karşın; araştırmanın tek bir üniversite hastanesinde yapılmış olması araştırmanın bir sınırlılığı olarak sayılabilir. Ayrıca, kronik veya gebeliğe bağlı sorunları olan annelerde memnuniyet ve beklentilerin farklı olması nedeniyle ölçekler sadece sağlıklı annelere yönelik hazırlanmıştır.

Sonuç olarak, bu çalışmada geliştirilen ve geçerlik güvenirliği test edilen “Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği” ve “Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği” annelerin doğumda ve hastanedeki erken postpartum dönemde yaşadıkları deneyimleri geniş bir bakış açısıyla değerlendirmek üzere kullanılabilir, Türk kültürüne ve günümüz uygulamalarına uygun, geçerli ve güvenirlik düzeyi yüksek bir araçtır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

#### 6.1.1. İçerik ve kapsam geçerliliği ile ilgili sonuçlar

İlk aşamada konu ile ilgili kapsamlı bir literatür taraması yapılarak doğumda anne memnuniyetini etkileyen temel faktörler belirlenmiştir. Doğum şekline göre normal doğum ve sezaryen doğum için hazırlanan iki ayrı ölçekte yer alabileceği düşünülen ve annelerin doğumla ilgili farklı deneyimlerinden memnuniyetlerini ortaya koyabilecek olası tüm maddeleri içeren 54'er maddelik iki ayrı madde havuzu oluşturulmuştur. Maddeler ifadelere katılıp katılmama durumuna göre derecelenen 5'li likert tipi ölçek üzerine yerleştirilmiştir. Kapsam geçerliği için uzman görüşü Kapsam Geçerlik İndeksi ile alınmıştır.

Kapsam Geçerlik İndeksi sonuçlarına göre; madde havuzundaki Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağının maddeleri için KGİ puanı 0,55 ile 1 arasında, Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağının maddeleri için KGİ puanı 0,44 ile 1 arasında değiştiği belirlenmiştir. Değerlendirme sonucunda çıkarılması önerilen ve 0,78'den düşük KGİ puanı olan 9 madde normal doğum formundan, 10 madde ise sezaryen doğum formundan çıkarılmıştır. Toplam ölçekte ise maddelerin KGİ ortalaması normal doğum formunda 0,91 ve sezaryen doğum formunda 0,89 bulunmuştur. Sonuç olarak ölçeklerin kapsam geçerliliğinin oldukça iyi olduğu söylenebilir.

#### 6.1.2. Madde analizi ile ilgili sonuçlar

Kapsam geçerliği çalışması sonucu 45 maddeye inen Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağının 5 ve 36. maddelerin dışında yer alan 43 maddenin madde-toplam puan korelasyon katsayılarının  $r = ,27-$ ,66 arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptandı. Bu analiz sonucunda düşük korelasyon değerine sahip ( $< ,25$ ) olan 5. ve 36. maddeler taslak ölçekten çıkarılmıştır.

Kapsam geçerliği çalışması sonucu 44 maddeye inen Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağı'nın 5 ve 35. maddelerin dışında yer alan 42 maddenin madde-toplam puan korelasyon katsayılarının  $r = ,26-$ ,63 arasında, pozitif

yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptandı. Bu analiz sonucunda düşük korelasyon değerine sahip (<,25) olan 5. ve 35. maddeler taslak ölçekten çıkarılmıştır.

### 6.1.3. Yapı geçerliliği (faktör analizi) ile ilgili sonuçlar

Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağı'nda Kaiser Meyer Olkin (KMO) katsayısının ,83, Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslağı'nda Kaiser Meyer Olkin (KMO) katsayısının ,80 olması bu çalışmadaki örneklemin faktör analizi için yeterliliğinin çok iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin faktör analizine uygunluğunu değerlendiren Barlett's Sphericity Test sonuçlarının ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlendi. (Normal doğum:  $\chi^2=5270,65$ ;  $p=,000$  ; Sezaryen doğum:  $\chi^2=5184,34$ ;  $p=,000$ ). Verilerin faktör analizine uygunluğu belirlendikten sonra Temel Bileşenler Analizi ve varimax rotasyon yöntemi kullanılarak ölçeği oluşturan faktör yapısının açıklanması istenmiştir.

Ölçeklerin faktör analizi ile maddelerin 10 faktör (alt boyutlar) altında toplandığı belirlendi. Faktör analizi ile belirlenen 10 faktörlü yapıya ve teorik bütünlüğe uygun olarak alt boyutlar uzman görüşü ile yeniden isimlendirildi.

Her iki ölçekteki her bir faktörün özdeğeri (eigenvalue) 1'in üzerinde bulunmuştur. Sezaryen doğum formundaki bir madde dışında her iki ölçek için bakıldığında bütün değerlerin 0,30'ten yüksek yeterli faktör yüküne sahip olduğu belirlenmiştir. Açıklanan toplam varyans her iki ölçek için yaklaşık %64'tür.

Açıklayıcı faktörlerin uyumunu doğrulamak ve faktörlerde gerekli görülen değişiklikler yapıldığında ölçek yapısının korunduğunu doğrulamak amacıyla yapılan doğrulayıcı faktör analizinde her iki ölçekte incelenen uyum indekslerinden GFI ve AGFI dışında, Ki-kare, RMSEA, SRMR, CFI ve NNFI istatistikleri sonuçlarına göre modelin iyi uyum verdiği saptanmıştır.

Sonuç olarak, final ölçeklerde yer alan faktörler; Sağlık Ekibini Algılayışı, Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı (bu faktörün yerine sezaryen doğumda 'Sezaryene Hazırlık' yer almaktadır), Rahatlatma, Kararlara Katılım ve Bilgilendirme, Bebekle Tanışma, Postpartum Bakım, Hastane Odası, Hastane Olanakları, Mahremiyete Saygı ve Beklentilerin Karşıllanmasıdır.



#### **6.1.4. Alt boyutların madde analizi ile ilgili sonuçlar**

Her iki ölçek için tüm altboyutlarda madde- alt boyut toplam puan korelasyon katsayıları  $> ,43$  ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur.

Alt boyutların toplam puanı ile taslak ölçeğin toplam puan korelasyonları incelendiğinde korelasyon katsayılarının (normal doğum:  $,32$  ile  $,77$  arasında; sezaryen doğum:  $,44$  ile  $,75$  arasında) pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde oldukları saptanmıştır.

#### **6.1.5. İç tutarlılık analizi ile ilgili sonuçlar**

Bu çalışmada Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin alt boyutlarında Cronbach Alfa katsayısının  $,67$  ile  $,89$  arasında değiştiği ve toplam ölçeğin iç tutarlılığın çok yüksek olduğu (cronbach alfa=  $,91$ ) belirlenmiştir. Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin alt boyutlarında ise Cronbach Alfa katsayısının  $,65$  ile  $,88$  arasında değiştiği ve toplam ölçeğin iç tutarlılığın çok yüksek olduğu (cronbach alfa=  $,91$ ) görülmüştür.

#### **6.1.6. Birleşen geçerlik ile ilgili sonuçlar**

Birleşen geçerliği değerlendirmek amacıyla hem Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nin hem de Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'nin Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği ile arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonuç olarak her iki ölçeğin Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği ile arasında yüksek düzeyde korelasyon olduğu ve ilişkinin istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur (Normal doğum:  $r=0,728$   $p=0,000$  ; Sezaryen doğum:  $r=0,728$   $p=0,000$ ).

## 6.2. Öneriler

- Genel olarak ilk kez geliştirilen ölçeklerin yapısının olgunlaşabilmesi için birçok farklı çalışmada kullanılması ve geçerlik ve güvenilirliğinin tekrar test edilmesi önerilmektedir. Bu nedenle, bu çalışmada geliştirilen ölçeklerin kullanılacağı farklı çalışmalara ait bulgular, ölçeklerin kullanılabilirliği ve güvenilirliği konusunda değerli katkılar sağlayacaktır.
- Doğum servislerinde görevli sağlık çalışanları ve yöneticiler verdikleri hizmetin kalitesini değerlendirme ölçütlerinden biri olarak düzenli aralıklarla annelerin memnuniyet düzeylerini değerlendirmelidir. Verilen hizmetin annelerin gözünden değerlendirilmesi çalışanlara ve kuruma yeni bir bakış açısı kazandıracaktır.
- Doğumhane ve doğum sonu servislerde bakım ile ilgili yapılan eğitim veya yeni uygulamaların anne memnuniyetine etkisini değerlendirmek üzere bu ölçeklerden ve alt boyutlarından yararlanılmalıdır (Örneğin; sağlık ekibinde iletişim becerileri eğitimi, hemşirelere doğumda ağrı kontrolü hizmet içi eğitimi, erken emzirmenin desteklenmesi, hemşirelerin düzenli loğusa eğitimi programı uygulaması, hastane odası ve çevrenin düzenlenmesi vb girişimler ile ölçeklerdeki ilgili alt boyut puanlarının anlamlı şekilde artışı değerlendirilebilir).

## KAYNAKLAR

Abdellah, F.G. ve Levine, E. (1957). Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. *Nursing Research*, 5;3:100-8.

Abushaikha, L. ve Sheil, E.P. (2006). Labor stress and nursing support: how do they relate? *Journal of International Women's Studies*, 7;4:198-208.

Akgül, A. ve Çevik, O. (2005). İstatistiksel Analiz Teknikleri. Emek Ofset, Ankara,

Akın, S. ve Erdoğan, S. (2007). The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *journal of Clinical Nursing*, 16, 646–653.

Algier, L., Abbasoğlu, A., Hakverdioğlu, G., Ökdem, Ş. ve Göçer, S. (2005). Hastaların ve hemşirelerin, hemşirelik girişimlerinin önemini algılamaları. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9;1:33-40.

Aslantekin, F., Göktaş, B., Uluşen, M. (2007). Erdem, R. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr.Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2;6:55-71.

Asunakutlu, T. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Kalite. Kamu Yönetiminde ve Kamu Hizmetlerinde Kalite. Editörler: Aktan, C.C, Saran, U. Ankara, Erişim: 04.09.08, <http://www.canaktan.org/politika/kamuda-kalite/asuna.pdf>

Aytar, G. ve Yeşildal, N. (2004). Yatan hasta memnuniyeti. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 3, 10-14.

Ballen, L.E. ve Fulcher, A.J. (2006). Nurses and doulas: complementary roles to provide optimal maternity care. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 35;2:304-11.

Bekaroğlu, Ő.B. (2005). Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Ve ISO 9000 Kalite Güvencesine Sahip Olmanın Hastane Performansına Etkileri: İstanbul'daki Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma. *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi*, **9**, 18-32.

Bertsch, T.D., Nagashima-Whalen, L., Dykeman, S., Kennell, H. ve McGrath, S. (1990). Labor support by first time fathers: Direct observations with a comparison to experienced doula. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, **11**, 251-260.

Bondas-Salonen, T. (1998). How women experience the presence of their partners at the birth of their babies. *Qualitative Health Research*, **8**;6:784-800.

Bostan, S. (2006). Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunumu. *Sağlık Hakkı Dergisi*, **1**,1.

Britton, J.R. (2006). Global satisfaction with perinatal hospital care: stability and relationship to anxiety, depression, and stressful medical events. *American Journal of Medical Quality*, **21**;3:200-205.

Brown, S., Darcy, M.A. ve Bruinsma, F. (2002). Having a baby in Victoria 1989\_/2000: continuity and change in the decade following the Victorian Ministerial Review of Birthing Services. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. **26**,242-50.

Bryanton, J., Frasey-Dawey, H. ve Sullivan, P. (1993). Women's perceptions of nursing support during labor. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, **23**;8:638-644.

Burns, N. ve Grove, S.K. (1997). The practice of nursing research. 3.ed. WB Saunders company, Philadelphia,

Büyüköztürk, Ő. (2005). Veri Analizi El Kitabı, Pegem A Yayıncılık, Ankara.

Campbell, D., Scott, K.D., Klaus, M.H. ve Falk, M. (2007). Female relatives or friends trained as labor doulas: outcomes at 6 to 8 weeks postpartum. *Birth*, **34**;3:220-7.

Chalmers, B. ve Wolman, W. (1993). Social support in labor- a selective review. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, **14**, 1-15.

Christiaens, W. ve Bracke, P. (2007a). Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a cross-national perspective. *BMC Pregnancy Childbirth*, **26**;7:26.

Christiaens, W. ve Bracke, P. (2007b). Place of birth and satisfaction with childbirth in Belgium and the Netherlands. *Midwifery*, **16**. [Epub ahead of print]

Cranley, M.S., Hedahl, K.J. ve Pegg, S.H. (1983). Women's perceptions of vaginal and cesarean deliveries. *Nursing Research*, **32**;1:10-15.

Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L. ve Thomas, H. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare; implications for practice from a systematic review of literature. *Health Technology Assessment NHS R&D HTA Programme*, Erişim: 24.07.2008, <http://www.ncchta.org/fullmono/mon632.pdf>

Dahlberg, K., Berg, M. ve Lundgren, I. (1999). Commentary: Studying maternal experiences of childbirth. *Birth*, **26**;4:215-217.

D'Ambruso, L., Abbey, M. ve Hussein, J. (2005). Please understand when I cry out in pain: women's accounts of maternity services during labour and delivery in Ghana. *BMC Public Health*, **22**;5:140.

Demir, C., Kayahan, C., Çimen, M., Peker, S., Kostik, Z. ve Şen, D. (2000). Gata eğitim hastanesi genel cerrahi kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların tatmin düzeyinin saptanması. *Gülhane Tıp Dergisi*, **42**;1:65-71.

Devellis, R.F. (2003). *Scale Development Theory And Applications Second Edition*. Sage Publications, Inc, Thousand Oaks, California.

Donabedian, A. (1992). The Lichfield Lecture. Quality assurance in health care: consumers' role. *Quality in Health Care*, **1**;4:247-251.

Douglas, S., Cervin, C. ve Bower, K.N. (2007). What women expect of family physicians as maternity care providers. *Canadian Family Physician*, **53**;5: 875-9.

Ebrinç, S. (2000). Psikiyatrik Derecelendirme Ölçekleri ve Klinik Çalışmalarda Kullanımı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, **10**,109-116.

Erefe, İ. (Ed). (2002). Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. HEMAR-GE, Ankara.

Erenel, A.Ş. ve Akkuzu, G. (1999). Sağlık personeli-hasta ilişkisine kadın açısından bakış: doğum deneyimi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, **7**:22-28.

Ergin ÖY, Dai, M., Altınok, A., Kale, A. ve Turhan, N. (1999). Doğum Eyleminin Aktif Yönetimi. *Perinatoloji Dergisi*, **7**,2

Ertem, G. ve Sevil, Ü. (2007). Geliştirilen standartlar doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının bakım kalitesine ve hasta memnuniyetine olan etkisinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **4**;2:1-13.

Fawcett, J. ve Knauth, D. (1996). The factor structure of the perception of birth scale. *Nursing Research*, **45**;2:83-86.

Fenwick, J., Hauck, Y., Downie, J. ve Butt, J. (2005). The childbirth expectations of a self-selected cohort of Western Australian women. *Midwifery*, **21**;1:23-35.

Ford, S., Schofield, T. ve Hope T. (2003). What are the Ingredients for a successful evidence based patient choice consultation?. A qualitative Study. *Social Science and Medicine* **56**,589-602.

Gagnon, A.J. ve Barkun, L. (2007). Postnatal parental education for improving family health (Protocol) *The Cochrane Library*, Issue 4. The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd.

Gagnon, A.J. ve Sandal, J. (2008). Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both (Review). *The Cochrane Library*, Issue 3. The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd.

Gamble, J., Creedy, D.K. ve Teakle B. (2007). Women's expectations of maternity services: a community-based survey. *Women and Birth: Journal of The Australian College of Midwives*. **20**;3:115-20.

Gençalp, N.S. (2000). Doğum eyleminde anneye verilen destekleyici hemşirelik bakımının doğum sürecine etkisi. 1. Uluslararası 8. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, Antalya, 276-279.

González, N., Quintana, J.M., Bilbao, A., Escobar, A., Aizpuru, F., Thompson, A. ve ark. (2005). Development and validation of an in-patient satisfaction questionnaire. *International Journal For Quality In Health Care*, **17**(6):465-72.

Goodman, P., Mackey, M.C. ve Tavakoli, A.S. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *Issues and Innovations In Nursing Practice*, **46**;2:212-219.

Gökmen, C. (2008). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim: 04.09.2008, <http://www.saglik.gov.tr/extras/pdf/saglikhizmetlerindekaliteyonetimi.pdf>

Gölbaşı, Z. (2003). Postpartum Dönemde Erken Taburculuk, Evde Bakım Hizmetleri Ve Hemşirelik. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **7**;2:15-22.

Gözüm, S. ve Aksayan, S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*; **4**;2:9-20.

Green, J.M. ve Baston, H.A. (2003). Feeling in control during labor: concepts, correlates, and consequences. *Birth*, **30**;4:235-47.

Güngör, İ. ve Beji NK. (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., Gökyıldız, Ş. ve Nahcivan, N. (2004). Sezeryan doğum yapan bir grup kadının doğumlarına ilişkin görüşleri ve doğum sonu dönemde yaşadıkları sorunlar. *İ.Ü.F.N.H.Y.O. Hemşirelik Dergisi*, **13**;53:185-197.

Gürel, S.A., Gürel, H. ve Balcan, E. (2006). Doğum Öncesi Bakım Esnasında Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Bilgi Edinme Durumu. *Perinatoloji Dergisi*, **14**;2:90-95.

Harrington, D. (2009). *Confirmatory Factor Analysis*. Oxford University Press. Newyork, USA.

Harriott, E.M, Williams, T.V. ve Peterson, M.R. (2005). Childbearing in U.S. military hospitals: dimensions of care affecting women's perceptions of quality and satisfaction. *Birth*, **32**;1:4-10.

Harvey, S., Rach, D., Stainton, M., Jarrell, J. ve Brant R. (2002). Evaluation of satisfaction with midwifery care. *Midwifery*, **18**, 260-267.

Hayran, O. ve Uz H. (2008). Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi. Erişim: 04.09.2008, <http://www.merih.net/m1/whulkuz11.htm>

Hildingsson, I. ve Thomas, J.E. (2007). Women's perspectives on maternity services in Sweden: processes, problems, and solutions. *Journal of Midwifery & Women's Health*, **52**;2:126-33.

Hodnett, E. (1996). Nursing support of the laboring women. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, **25**(3): 257-264.

Hodnett, E.D. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, **186**;5:160-172.

Hodnett, E.D. ve Simmons-Tropea, D.A. (1987). The Labour Agency Scale: psychometric properties of an instrument measuring control during childbirth. *Research in Nursing and Health*, **10**;5:301-10.

Hodnett, E.D., Downe, S., Edwards, N. ve Walsh, D. (2007) Home-like versus conventional institutional settings for birth (Review). *The Cochrane Library* 2007, Issue 4. The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd



Hodnett, E.D., Gates, S., Hofmeyr, G.J. ve Sakala, C. (2007). Continuous support for women during childbirth (Review) *The Cochrane Library*, Issue 4. The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd

Homer, C.S., Davis, G.K., Cooke, M. ve Barclay, L.M. (2002). Women's experiences of continuity of midwifery care in a randomised controlled trial in Australia. *Midwifery*, **18**;2:102-12.

Hundley, V. ve Ryan, M. (2004). Are women's expectations and preferences for intrapartum care affected by the model of care on offer? *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. **111**;6:550-60.

Hundley, V., Rennie, A.M., Fitzmaurice, A., Graham, W., van Teijlingen, E. ve Penney, G. (2000). A national survey of women's views of their maternity care in Scotland. *Midwifery*, **16**;4:303-13.

Hundley, V.A., Milne, J.M., Glazener, C.M. ve Mollison, J. (1997). Satisfaction and the three C's: continuity, choice and control. Women's views from a randomised controlled trial of midwife-led care. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, **104**;11:1273-80.

İp, W.Y. (2000). Relationships between partner's support during labor and maternal outcomes. *Journal of Clinical Nursing*, **9**;2:265-272.

Janssen, P.A., Dennis, C.L. ve Reime, B. (2006). Development and Psychometric Testing of the Care in Obstetrics: Measure for Testing Satisfaction (COMFORTS) Scale. *Research in Nursing and Health*, **29**,51-60.

Johansson, P., Oléni, M. ve Fridlund, B. (2002). Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, **16**;4:337-44.

Johnson, M., Langdon, R., Yong, L., Stewart, H. ve Kelly, P. (2002). Comprehensive measurement of maternal satisfaction. The modified Mason Survey. *International Journal of Nursing Practice*, **8**, 127-136.

Kardong-Edgren, S. (2001). Using evidence based practice to improve intrapartum care. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, **30**;4:371-375.

Kaya, F. ve Serin, Ö. (2008). Doğum Öncesi Bakımın Niteliği. *Türk Jinekoloji Ve Obstetrik Derneği Dergisi*, **5**;1:28- 35.

Kızılkaya, N. (1997). Kadınların doğum eylemindeki destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşleri. *Perinatoloji Dergisi*, **5**;(3/4):113-116.

Lally, J.E., Murtagh, M.J., Macphail, S. ve Thomson R. (2008). More in hope than expectation: a systematic review of women's expectations and experience of pain relief in labour. *BMC Medicine*, **14**;6:7.

Lavender, T., Walkinshaw, S.A. ve Walton I. (1999). A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience. *Midwifery*, **15**;1: 41-46.

Linder-Pelz SU. (1982). Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science and Medicine*, **16**;5:577-82.

Lomas, J., Dore, S., Enkin M. ve Mitchell A. (1987). The Labor and Delivery Satisfaction Index: the development and evaluation of a soft outcome measure. *Birth*, **14**: 125–129.

Lothian, J.A. (2004). Do Not Disturb: The Importance of Privacy in Labor, *Journal of Perinatal Education*, **13**;3:4-6.

Lundgren, I., Berg, M. ve Lindmark, G. (2003). Is the childbirth experience improved by a birth plan? *Journal of Midwifery and Women's Health*, **48**;5:322-8.

Mackey, M.C. (1995) Women's evaluation of their childbirth performance. *Maternal-Child Nursing Journal*, **23**, 57–72.

Mackey, M.C. (1998) Women's evaluation of the labor and delivery experience. *Nursing Connections*, **11**, 19–32.

Main, E.K., Bloomfield, L. ve Hunt, G. (2004). Development of a large scale obstetric quality improvement program that focused on the nulliparous patient at term. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, **190**, 1747-1758.

Marut, J.S. ve Mercer RT. (1979). Comparison of primiparas' perceptions of vaginal and cesarean births. *Nursing Research*, **28**: 260–266.

Mason, V. (1993). *Women's Experience of Maternity Care: a Survey Manual*. London: Office of Population Censuses and Surveys Social Survey Division, HMSO,

McCrea, B.H. ve Wright, M. (1999). Satisfaction in childbirth and perceptions of personal control in pain relief during labour. *Journal of Advanced Nursing*, **29**;4:877-884.

Merkouris, A., Ifantopoulos, J., Lanara, V. ve Lemonidou C. (1999). Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, **7**;1:19-28.

Mishel, M.H. (1998). Methodological studies: Instrument Development. In Brink PJ, Wood MJ. *Advanced Design in Nursing Research*. 2 edition, Sage Publications, Thousand Oaks. 235-282.

Netemeyer, R.G., Bearden, W.O. ve Sharma S. (2003) *Scaling Procedures: Issues And Applications*. Sage Publications, Inc Thousand Oaks, California.

Nuutila, M., Halmesmaki, E., Hiilesmaa, V. ve Ylikorkala. (1999). Women's anticipations of and experiences with induction of labor. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, **78**:704-709.

Otani, K., Kurz, R.S., Burroughs, T.E. ve Waterman B. (2003). Reconsidering models of patient satisfaction and behavioral intentions. *Health Care Management Review*, **28**;1:7-20.

Öner, N. (1997). Türkiye'de kullanılan psikolojik testler: Bir başvuru kaynağı, 3. Basım, Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, İstanbul,

Öner, N. (2006). Türkiye’de kullanılan psikolojik testlerden örnekler. Bir başvuru kaynağı. Genişletilmiş 2. baskı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, İstanbul.

Önsüz, M.F., Topuzoğlu, A., Cöbek, U.C., Ertürk, S., Yılmaz, F. ve Birol S. (2008). İstanbul’da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. *Marmara Medical Journal*, **21**;1:033-049.

Özsoy, S.A., Özgür, G. ve Durmaz Akyol, A. (2007) Patient expectation and satisfaction with nursing care in Turkey: a literature review. *International Nursing Review* **54**, 249–255.

Özvarış, Ş.B. ve Akın, A. (2002). Türkiye’de Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Yararlanma. İçinde: Türkiye’de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 ileri analiz sonuçları. (Ed): Ayşe Akın, Hacettepe Üniversitesi, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, UNFPA, Ankara. Erişim: 01.08.2008, [http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/turkiyede\\_dogum\\_onesi.pdf](http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/turkiyede_dogum_onesi.pdf)

Pehlivan, E., Genç, M., Karaoğlu, L., Özer, A., Güneş, G. ve Kurçer, M.A. (2001). Malatya’da sağlık hizmetlerinin kullanımı ve hasta memnuniyeti. *İnönü Üniversitesi Tıp fakültesi Dergisi*, **8**;2:72-78.

Peterson, W.E., Charles, C., DiCenso A. ve Sword, W. (2005). The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales: a valid measure of maternal satisfaction with inpatient postpartum nursing care. *Methodological Issues In Nursing Research*, **52**;6: 672-681.

Polit, D.F. ve Beck CT. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing and Health*, **29**;5:489-97.

Proctor, S. (1998). What determines quality in maternity care? Comparing the Perceptions of Childbearing Women and Midwives. *Birth*, **25**;2, 85-93.

Rijnders, M., Baston, H., Schönbeck, Y., van der Pal, K., Prins, M., Green, J. ve Buitendijk, S. (2008). Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. *Birth*. **35**;2:107-16.

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.

Rudman, A., El-Khoury, B. ve Waldenström U. (2007). Women's satisfaction with intrapartum care - a pattern approach. *Journal of Advanced Nursing*, **59**;5:474-87.

Sağlıkta Erişim Derneği (2007). Hastaların Sağlık Sisteminden Beklentileri Raporu. Erişim: 13.09.2007, <http://www.serde.net/ShowArticle.aspx?ID=73>

Salmon, P. ve Drew N.C. (1992). Multidimensional assesment of women's experience of childbirth: Relationship to obstetric procedure, antenatal preperation and obstetric history. *Journal of Psychosomatic Research*, **36**;4:317-327.

Sarp N. (2008) Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi. Erişim: 04.09.2008, <http://www.nilgunsarp.com/?p=16>

Sauls, D. (2004). Adolescents' Perception of Support During Labor. *Journal of Perinatal Education*, **13**;4: 36-42.

Sauls, D.J. (2002). Effects of labor support on mothers, babies, and birth outcomes. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, **31**;6:733-741.

Sitzia, J. ve Wood N. (1997). Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Social Science and Medicine*, **45**;12:1829-43.

Slade, P., Mac Pherson, S.A., Hume, A. ve Maresh, M. (1993). Expectations, experiences and satisfaction with labour. *British Journal of Clinical Psychology*, **32**, 469-483.

Smith, L.F.P. (2001). Development of a multidimensional labour satisfaction questionnaire: dimensions, validity, and internal reliability. *Quality in Health Care*, **10**, 17-22.

Spiby, H., Henderson, B., Slade, P., Escott, D. ve Fraser, R.B. (1999). Strategies for coping with labour: does antenatal education translate into practice? *Journal of Advanced Nursing*, **29**;2:388-94.

Spurgeon, P., Hicks, C. ve Barwell, F. (2001). Antenatal, delivery and postnatal comparisons of maternal satisfaction with two pilot Changing Childbirth schemes compared with a traditional model of care. *Midwifery*, **17**;2:123-32.

Şahin, N.H., Güngör, İ. ve Sömek, A. (2008). Kadınların doğum yöntemlerine ilişkin görüşleri ve erken postpartum dönemdeki sorunlarının belirlenmesi: Bir özel hastane örnekleme. *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, **21**;4:197-204.

Şimşek, Ö.F. (2007) *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları*, Cem web Ofset, Ankara.

Talbot, L.A. (1995). Principles and Practice of Nursing research. Mosby Year Book, USA.

Taşçı, K.D. (2007). Doğum yapan hastaların aldıkları bakımı hasta hakları açısından değerlendirmeleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **10**;3:26-33.

Tezbaşaran, A.A. (1997). Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu. 2.baskı. Türk Psikologlar Derneği Yayınları. Ankara.

Thomas, L., Bond, S., McColl, E. ve Milne, E. (1996). The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS): User's Manual. Centre for Health Services Research, University of Newcastle upon Tyne, \_ Centre for Health Services.

Tipi, Ç.B. (2007). Tıp Fakültesi Hastanelerinin Erişebilirlik, Kullanışlılık ve Kullanıcı Memnuniyeti Kapsamında Değerlendirilmesine Yönelik Bir Yöntem Önerisi. Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara.

Turan, J.M., Ortaylı, N., Nalbant, H. ve Bulut, A. (2003). İstanbul'da Üç Hastanede Gebelik ve Doğum Hizmetlerine Yakından Bakış. Aşama Matbaacılık, İstanbul.

TÜİK (2007). *Sağlık Kuruluşlarının Hizmetlerinden Memnuniyet*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Yaşam Memnuniyeti Araştırması. Erişim 01.08.2008, [http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tb\\_id=41&ust\\_id=11](http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tb_id=41&ust_id=11)

Tükel, B., Acuner, A.M., Önder, Ö.R. ve Üzgül, A. (2004). Ankara Üniversitesi İbn-İ Sina Hastanesi'nde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, **57**;4:205-214.

Uzun, E., Güney, M., Oral, B., Özsoy, M. ve Mungan, T. (2006). Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi: Verilen hizmetlerle ilgili hasta memnuniyeti ve etki eden faktörler. *Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi*, **3**:167-171.

van Der Hulst, L.A., van Teijlingen, E.R., Bonsel, G.J., Eskes, M. ve Bleker, O.P. (2004). Does a pregnant woman's intended place of birth influence her attitudes toward and occurrence of obstetric interventions? *Birth*, **31**;1:28-33.

van Teijlingen, E.R., Hundley, V., Rennie, A.M., Graham, W. ve Fitzmaurice, A. (2003). Maternity satisfaction studies and their limitations: "What is, must still be best". *Birth*, **30**;2:75-82.

Waldenström, U. (1998). Continuity of carer and satisfaction. *Midwifery*, **14**;4:207-13.

Waldenström, U. (1999). Experience of labor and birth in 1111 women. *Journal of Psychosomatic Research*, **47**;5:471-82.

Waldenström, U. Rudman, A. ve Hildingsson, I. (2006). Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, **85**, 551-560.

Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C. ve Radestad, I. (2004). A negative birth experience: Prevalence and Risk Factors in a national sample. *Birth*, **31**;1:17-26.

Weiss, M.E., Ryan, P. ve Lokken, L. (2006). Validity and reliability of the Perceived Readiness for Discharge After Birth Scale. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing*, **35**;1:34-45.

Wijma, K., Wijma, B. ve Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, **19**;2:84-97.

Wright, M.E., McCrea, H., Stringer, M. and Murphy-Black, T. (2000). Personal control in pain relief during labour. *Journal of Advanced Nursing*, **32**;5:1168-1177.

Wynd, C.A., Schmidt, B. ve Schaefer, M.A. (2003). Two quantitative approaches for estimating content validity. *Western Journal of Nursing Research*, **25**;5:508-18.

Yelland, J., Small, R., Lumley, J., Rice, P.L., Cotronei, V. ve Warren, R. (1998). Support, sensitivity, satisfaction: Filipino, Turkish and Vietnamese women's experiences of postnatal hospital stay. *Midwifery*, **14**;3:144-54.

Yılmaz, M. (2001) Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi*, **5**, 69–74.

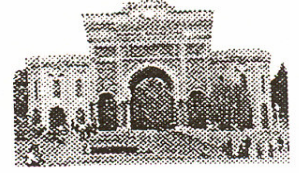
Zerenler, M. ve Öğüt. A. (2007). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **18**, 501-519.



**FORMLAR**

**EK-1 ETİK KURUL KARARI**

T.C.  
**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ**  
**İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ**  
**DEKANLIĞI**  
 Yerel Etik Kurulu



Sayı : 63

Tarih : 17/01/2007

Konu : Prof.Dr.Nezihe KIZILKAYA BEJİ hk,

**İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA**

İlgi : Rektörlüğün 14.12.2006 tarihli, 59558 sayılı yazısı,

Sorumlu araştırmacılığını İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr.Nezihe KIZILKAYA BEJİ'nin danışmanlığında doktora eğitimine devam eden Msc.İlkay GÜNGÖR'ün yürüteceği 2006/2266 dosya no'lu "Doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi" başlıklı anketli tez çalışması kurulumuzun 20.12.2006 tarihli, 12 sayılı toplantısında onaylanmış olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Tutanakların İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr.Nezihe KIZILKAYA BEJİ'ye iletilebilmesi için gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. Zafer ARI  
 İstanbul Tıp Fakültesi  
 Etik Kurul Başkanı

Eki: Tutanak



**İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ  
YEREL ETİK KURUL TUTANAĞI**

**Toplantı Tarihi :** 20/12/2006

**Toplantı Yeri :** Behçet Kütüphanesi Etik Kurul Toplantı Salonu

**Toplantı Sayısı :** 12

Sorumlu araştırmacılığını Üniversitemiz Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ'nin üstlendiği, doktora eğitimine devam eden Msc.İlkay GÜNGÖR'ün yürüteceği 2006/2266 protokol numaralı "Doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi" başlıklı anketli tez çalışması kurulumuzda incelendi etik yönden bir sakınca taşımadığı görüldü, uygulamaya konulabileceğine karar verildi.

**Prof.Dr. Zafer ARI**

Etik Kurul Başkanı ( Dekan Yardımcısı)

**Prof.Dr. A.Yağız ÜRESİN**

Farmakoloji ve Kli.F. A.D

**Prof.Dr. Ahmet GÜL**

İç Hast. A.D, Romatoloji Bilim Dalı

**Prof.Dr. Berrin UMMAN**

Kardiyoloji A.D.

**Prof.Dr. Cahide GÖKKUŞU**

Biokimya A.D

**Prof.Dr. Kamil PEMBEÇİ**

Anesteziyoloji A.D.

**Prof.Dr. Neşe ÇOLAK**

İç Hast.A.D. End. Ve Metabolizma Hast. B.D.

**Prof.Dr. Nuran YILDIRIM**

Deontoloji ve Tıp Tarihi A.D.

**Prof.Dr. Nurhan ENGİNAR**

Farmakoloji ve Kli.F. A.D

**Prof.Dr. Oğuzhan ÇOBAN**

Nöroloji A.D.

**Prof.Dr. Pınar SAİP (Katılmadı)**

İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü

**Prof.Dr. Sevinç EMRE**

Çocuk Sağ. Ve Hast. A.D

**Prof.Dr. Ümit TÜRKOĞLU**

Biokimya A.D

**Prof.Dr. Veli UYSAL (Katılmadı)**

Patoloji A.D.

**Prof.Dr. Yeşim ERBİL**

Genel Cerrahi A.D.

## EK-2 GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Annelerin doğumda ve hastanedeki erken loğusalık döneminde yaşadıkları deneyimlerini ve aldıkları bakımdan memnuniyetlerini değerlendirecek bir ölçek anket formu geliştirmeyi amaçlayan "Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi" konulu bir anket araştırması yapmaktayız. Bu amaçla bir yıl gibi bir sürede yaklaşık 500 sağlıklı loğusa ile görüşmeyi planlıyoruz. Çalışmamız bir anket formu ile gerçekleştirildiğinden herhangi bir risk taşımamaktadır.

Araştırmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve araştırmaya katılmayı red etme hakkınız vardır. İsteddiğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Anket araştırmasına katılmamanız durumunda tedavi ve bakımınızda herhangi bir aksama olmayacaktır. Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz ayrıca kendinize herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Sizden alınacak bilgiler yalnızca adı geçen çalışmada kullanılacaktır. Kimlik bilgileriniz ve verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır.

### Sorumlu Araştırmacılar

Prof.Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı

Tel: 0212 440 00 00 / 27018

Msc. İlkay GÜNGÖR,

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Araştırma Görevlisi.

Tel: 0212 440 00 00 / 27088

## EK-3 TANITIM FORMU

## TANITIM FORMU

**A) DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER**

1. YAŞINIZ: .....
2. EŞİNİZİN YAŞI: .....
3. EVLİLİK YAŞINIZ:.....
4. EĞİTİM DURUMUNUZ  
1- Okur yazar değil 2- Okur yazar 3- İlköğretim mezunu 4- Lise mezunu 5- Yüksekokul mezunu
5. EŞİNİZİN EĞİTİM DURUMU  
1- Okur yazar değil 2- Okur yazar 3- İlköğretim mezunu 4- Lise mezunu 5- Yüksekokul mezunu
6. MESLEĞİNİZ .....  
1- Ev hanımı 2- İşçi 3- Memur 4- Serbest Meslek 5- Diğer.....
7. EŞİNİZİN MESLEĞİ .....  
1- İşçi 2- Memur 3- Serbest Meslek 4- Emekli 5- Diğer.....
8. AİLENİN EKONOMİK DURUMU  
1- Muhtaç Durumdayım 2- Ancak Geçiniyorum 3- Orta 4- İyi 5- Çok iyi
9. AİLENİN SOSYAL GÜVENCESİ 1- Emekli Sandığı 2- SSK 3- Diğer

**B) DOĞUMA HAZIRLIK İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER**

10. Bu gebelik anne açısından planlanmış ve istenen bir gebelik miydi? 1- Evet 2- Hayır
11. Bu gebelik baba açısından planlanmış ve istenen bir gebelik miydi? 1- Evet 2- Hayır
12. Doğum öncesi eğitim sınıflarına katıldınız mı? 1- Evet 2- Hayır
13. Doğumla ilgili kitap, dergi vb kaynaklar okudunuz mu? 1- Evet 2- Hayır
14. Doğumdan önce sağlık personelinin normal/sezaryen doğumla ilgili bilgi aldınız mı? 1- Evet 2- Hayır
15. Doğumdan önce bebeğin cinsiyetini biliyor muydunuz? 1- Evet 2- Hayır
16. Bebek annenin beklediği cinsiyette mi? 1- Evet 2- Hayır
17. Bebek babanın beklediği cinsiyette mi? 1- Evet 2- Hayır
18. Bu gebelikte kontrollerinize her ay düzenli olarak geldiniz mi? Sayısı?  
1)1-8 kez 2) 8-14 kez 3) >14 kez 4)Hayır

**C) OBSTETRİK ÖZELLİKLER**

19. Toplam Gebelik Sayısı: .....
20. Canlı Doğum Sayısı: .....
21. Yaşayan Çocuk Sayısı: .....
22. Düşük/Kürtaj Sayısı:.....
23. Ölü doğum sayısı.....
24. Kürtaj sayısı.....

**D) DOĞUM İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER**

25. Hastaneye yatış tanısı:.....  
.....
26. Gebelik haftası: .....
27. Doğum Şekli: 1- NSD 2- Plansız Sezeryan 3- Planlı Sezeryan
28. Sezeryan doğum yaptıysanız nedeni: 1-Doktorum istedi 2-Kendi tercihim 3- Her ikisi
29. Doğumda bebeğin sağlığının tehlikeye girdiği herhangi bir sorun oldu mu?  
1- Evet (açıklayın) ..... 2- Hayır
30. Bebeğin kilosu: .....(gr)
31. Bebeğin boyu: ..... (cm)
32. Toplam doğum süresi:..... (saat)
33. Daha önce doğum yaptığı yer: 1- Üniversite hast. 2- Devlet hast. 3- SSK hast. 4- Evde 5- Özel hast.
34. Gebeliğinizi izleyen bir özel doktoru var mıydı? 1- Evet 2- Hayır
35. Doğumdan sonra kaç kişilik odada kaldınız?.....
36. Bugün hastanedeki kaçınıcı gününüz?.....
37. Hastanede kaldığınız süre içinde sizi en çok rahatsız eden sorun neydi?  
.....



**E- NORMAL DOĞUMDA UYGULANAN İŞLEMLER****(Bu bölümü yalnızca normal doğum yapan anneler dolduracaktır)**

38. Doğum öncesinde bağırsakların temizlenmesi amacıyla size lavman yapıldı mı?  
1- Evet                      2- Hayır                      3- Bilmiyorum
39. Doğumda su kesesi;  
1- Kendiliğinden açıldı.  
2- Doktorlar muayene ederken açtı.  
3- Nasıl açıldığını bilmiyorum/hatırlamıyorum.
40. Doğum sırasında doğumu hızlandırmak için size suni sancı oluşturan ilaçlar verildi mi?  
1- Evet                      2- Hayır                      3- Bilmiyorum
41. Doğum sancılarını azaltmak için ağrı kesici ilaç verildi mi?  
1- Ağrı kesici iğneler  
2- Epidural/spinal anestezi (Belden anestezi ile ağrısız doğum)  
3- Bilmiyorum  
4- Hayır
42. Normal doğumda dikiş (epizyotomi) yapıldı mı?                      1- Evet                      2- Hayır
43. Normal doğuma yardımcı olmak için vakum kullanıldı mı?                      1- Evet                      2- Hayır
44. Doğum anında doğumu hızlandırmak için karnınıza kuvvetle bastırıldı mı?  
1- Evet                      2- Hayır

**E- PLANLI SEZARYEN DOĞUMDA UYGULANAN İŞLEMLER****(Bu bölümü doğuma gelmeden önce sezaryen doğum yapacağımı bilen ve planlı sezaryen doğum yapan anneler dolduracaktır. )**

38. Doğum öncesinde bağırsakların temizlenmesi amacıyla size lavman yapıldı mı?  
1- Evet                      2- Hayır                      3- Bilmiyorum
39. Sezaryana giderken idrar sondası takıldı mı?  
1- Evet                      2- Hayır                      3- Bilmiyorum
40. Sezaryanda kullanılan anestezi türü:  
1- Genel Anestezi (Tamamen uyutularak)  
2- Epidural / Spinal (Belden iğne ile uyutulmadan yapılan kısmi anestezi)

**EK-4**  
**DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ MADDE HAVUZU (NORMAL DOĞUM)**

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

<b>Doğumda Profesyonel Destek ve Bakım</b>					
1.Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen doktor ve hemşirelerin sayısı yeterliydi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
2.Doğumumdaki doktorlar ve hemşireler bana karşı nazik davrandılar.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
3.Doğumumdaki doktorlar ve hemşireler aileme karşı nazik davrandılar.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
4.Doktorların doğumda ihtiyacım olan bütün tıbbi müdahaleleri yaptığına inanıyorum.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
5.Doğumda bana gereksiz tıbbi müdahaleler yapıldığını düşünüyorum (lavman, serum, sık muayene, sık NST, vb).	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
6.Doğum sancılarımı azaltmak için daha fazla şey yapılmasını isterdim.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
7.Doğumdaki stresimi azaltmak için daha fazla şey yapılmasını isterdim.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
8.Doğumda ailemin yaşadığı stresi azaltmak için daha fazla şey yapılmasını isterdim.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
9.Sancılarla baş etmeme yardımcı olmak için hemşireler bana yeterli zaman ayırdı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
10.Doğumda ihtiyaçlarımı karşılamak için hemşireler bana yeterli zaman ayırdı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
11.Doğumdan sonra bebeğimi daha erken kucağıma alabilmeyi isterdim.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
12.Doğumdan sonra ailemin bebeğimizi daha erken görebilmesini isterdim.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
13.Doğumdan sonra bebeğimi daha erken emzirmeyi isterdim.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
<b>Kararlara Katılım ve Bilgilendirilme</b>					
14.Doğumda hangi doktor ve ebe/hemşirenin benimle ilgilendiğini biliyordum.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
15.Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında bana bilgi verildi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
16.Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında eşime / aileme bilgi verildi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
17.Doğumda doktorlar ve ebe/hemşireler onlara söylediğim her şeyi dikkatle dinlediler.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
18.Doğumda herkes bana sadece ne yapmam gerektiğini söylüyordu.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
19.Doktorlar ve hemşireler doğumda olan her şeyi bana açıkladılar.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
20.Doktorlar ve hemşireler doğumda olan her şeyi aileme açıkladılar.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum

21.Bana verilen bakımla ilgili seçimlerde benim ve ailemin fikrimi yeterince sordular.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
22.Bana verilen bakım hakkında bilinçli seçimler yapabilmemiz için bana ve aileme verilen bilgi yeterliydi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
23.Benim ve ailemin verdiği kararlara sağlık personeli mümkün olduğunca destek verdi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
24.Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde eşimin / ailemin onayı alındı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
<b>Doğum Sonrası Bakım</b>					
25. Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla şey yapılabilirdi.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
26.Doğumdan sonraki dönemde ihtiyaçlarımı karşılamak için hemşirelerin bana ayırdığı zaman yeterliydi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
27.Loğusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için hemşireler bana yeterli zaman ayırdı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
28.Bebek bakımı konusunda bilgi vermek için hemşireler bana yeterli zaman ayırdı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
29.Bebeği emzirmeme / beslememe yardım etmek için hemşireler bana yeterli zaman ayırdı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
30.Loğusalık ve bebek bakımı konularında farklı doktor/hemşirelerin verdikleri bilgiler tutarlıydı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
<b>Çevre</b>					
31..Doğum sancuları sırasında kaldığım oda güzel ve rahat bir yerdı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
32.Doğum sancuları sırasında kaldığım oda ihtiyaçlarımın karşılanması için uygun ve temizdi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
33.Doğum sancuları sırasında kaldığım oda hiç kişisel değildi.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
34.Doğum sancuları sırasında kaldığım oda beni sadece hastanedeki bir hasta olarak hissettirdi.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
35.Ben doğumdayken ailemin hastanede kaldığı yer uygun ve rahat bir yerdı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
36.Doğumun olduğu oda doğum için uygun ve temiz bir yerdı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
37.Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerdı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
38.Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımla ziyareti için uygun ve rahat bir yerdı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
39.Hastanede ihtiyacımız olan şeyleri kolaylıkla bulabildik.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
40.Hastanede verilen yemek miktarı, kalitesi ve servisi yeterliydi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
41.Doğum servisindeki gürültüden rahatsız oldum.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
42.Doğum servisindeki aydınlatma yeterliydi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum



<b>Mahremiyete Saygı</b>					
43.Doğum sancılarım sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	-5- Katılmıyorum	-4- Kismen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
44.Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	-5- Katılmıyorum	-4- Kismen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
45. Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen stajyer doktor ve hemşirelerin sayısı gereksiz sayıda çok fazlaydı.	-5- Katılmıyorum	-4- Kismen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
46.Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kismen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
47.Doğumda ve doğumdan sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin gereksiz ya da ertelenebilir müdahaleleri ile engellendi.	-5- Katılmıyorum	-4- Kismen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
<b>Doğumda Beklentiler ve Genel Memnuniyet</b>					
48.Doğum tamamen beklediğim gibi normal geçti.	-1- Katılmıyorum	-2- Kismen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
49.Doğumun süresi beklediğimden daha uzun sürdü.	-5- Katılmıyorum	-4- Kismen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
50.Doğumda hiç beklemediğim tıbbi müdahaleler yapıldı.	-5- Katılmıyorum	-4- Kismen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
51..Doğumumda beklemediğim olaylarla karşılaştım.	-5- Katılmıyorum	-4- Kismen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
52.Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kismen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
53.Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden biri oldu.	-1- Katılmıyorum	-2- Kismen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
54.Bu doğumda hastanede yaşadıklarımı mutlulukla hatırlayacağım.	-1- Katılmıyorum	-2- Kismen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum

## EK-5

**DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ MADDE HAVUZU (SEZERYAN DOĞUM)**

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

<b>Doğumda Profesyonel Destek ve Bakım</b>					
1. Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen doktor ve hemşirelerin sayısı yeterliydi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
2. Doğumumdaki doktorlar ve hemşireler bana karşı nazik davrandılar.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
3. Doğumumdaki doktorlar ve hemşireler aileme karşı nazik davrandılar.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
4. Doktorların doğumda ihtiyacım olan bütün tıbbi müdahaleleri yaptığını inanıyorum.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
5. Doğumda bana gereksiz tıbbi müdahaleler yapıldığını düşünüyorum. (lavman, sonda, serumlar, vb)	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
6. Ameliyathaneye planlanan doğum saatinde fazla beklemeden, alındım.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
7. Doğumdaki stresimi azaltmak için daha fazla şey yapılmasını isterdim.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
8. Doğumda ailemin yaşadığı stresi azaltmak için daha fazla şey yapılmasını isterdim.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
9. Sezeryana hazırlanmama yardımcı olmak için hemşireler bana yeterli zaman ayırdı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
10. Doğumda ihtiyaçlarımı karşılamak için hemşireler bana yeterli zaman ayırdı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
11. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken kucağıma alabilmeyi isterdim.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
12. Doğumdan sonra ailemin bebeğimizi daha erken görebilmesini isterdim.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
13. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken emzirmeyi isterdim.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
<b>Kararlara Katılım ve Bilgilendirilme</b>					
14. Doğumda hangi doktor ve ebe/hemşirenin benimle ilgilendiğini biliyordum.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
15. Sezaryenden önce yapılan / yapılacak tüm gerekli işlemler hakkında bana bilgi verildi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
16. 16. Sezaryenden önce yapılan / yapılacak tüm gerekli işlemler hakkında eşime / aileme bilgi verildi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
17. 17. Doğumda doktorlar ve ebe/hemşireler onlara söylediğim her şeyi dikkatle dinlediler.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
18. Doğumda herkes bana sadece ne yapmam gerektiğini söylüyordu.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
19. Doktorlar ve hemşireler doğumda olan her şeyi bana açıkladılar.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
20. Doktorlar ve hemşireler doğumda olan her şeyi aileme açıkladılar.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum

21. Bana verilen bakımla ilgili seçimlerde benim ve ailemin fikrimi yeterince sordular.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
22. Bana verilen bakım hakkında bilinçli seçimler yapabilmemiz için bana ve aileme verilen bilgi yeterliydi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
23. Benim ve ailemin verdiği kararlara sağlık personeli mümkün olduğunca destek verdi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
24. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde eşimin / ailemin onayı alındı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
<b>Doğum Sonrası Bakım</b>					
25. Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla şey yapılabilirdi.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
26. Doğumdan sonraki dönemde ihtiyaçlarımı karşılamak için hemşirelerin bana ayırdığı zaman yeterliydi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
27. Loğusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için hemşireler bana yeterli zaman ayırdı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
28. Bebek bakımı konusunda bilgi vermek için hemşireler bana yeterli zaman ayırdı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
29. Bebeği emzirmeme / beslememe yardım etmek için hemşireler bana yeterli zaman ayırdı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
30. Loğusalık ve bebek bakımı konularında farklı doktor/hemşirelerin verdikleri bilgiler tutarlıydı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
<b>Çevre</b>					
31. Sezeryana hazırlık sırasında kaldığım oda güzel ve rahat bir yerdi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
32. Sezeryana hazırlık sırasında kaldığım oda ihtiyaçlarımın karşılanması için uygun ve temizdi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
33. Sezeryana hazırlık sırasında kaldığım oda hiç kişisel değildi.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
34. Sezeryana hazırlık sırasında kaldığım oda beni sadece hastanedeki bir hasta olarak hissettirdi.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
35. Ben doğumdayken ailemin hastanede kaldığı yer uygun ve rahat bir yerdi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
36. Ameliyathane, sezeryan doğum için gerekli her şeye sahip olan uygun bir yerdi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
37. Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerdi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
38. Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımla ziyareti için uygun ve rahat bir yerdi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
39. Hastanede ihtiyacımız olan şeyleri kolaylıkla bulabildik.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
40. Hastanede verilen yemek miktarı, kalitesi ve servisi yeterliydi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
41. Doğum servisindeki gürültüden rahatsız oldum.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
42. Doğum servisindeki aydınlatma yeterliydi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum

<b>Mahremiyete Saygı</b>					
43. Sezeryana hazırlık sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
44. Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
45. Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen stajyer doktor ve hemşirelerin sayısı gereksiz sayıda çok fazlaydı.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
46. Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
47. Doğumda ve doğumdan sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin gereksiz ya da ertelenebilir müdahaleleri ile engellendi.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
<b>Doğumda Beklentiler ve Genel Memnuniyet</b>					
48. Doğum tamamen beklediğim gibi normal geçti.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
49. Doğumun süresi beklediğimden daha uzun sürdü.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
50. Doğumda hiç beklemediğim tıbbi müdahaleler yapıldı.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
51. Doğumumda beklemediğim olaylarla karşılaştım.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
52. Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
53. Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden biri oldu.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
54. Bu doğumda hastanede yaşadıklarımı mutlulukla hatırlayacağım.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum

## EK-6 DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ TASLAĞI (NORMAL DOĞUM)

### DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ TASLAĞI (NORMAL DOĞUM)

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

<i>Doğumda Profesyonel Destek ve Bakım</i>					
1. Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen doktor ve hemşirelerin sayısı yeterliydi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
2. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler bana iyi davrandılar.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
3. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler aileme iyi davrandılar.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
4. Doktorların doğumum sırasında gerekli olan tüm tıbbi müdahaleleri yaptığına inanıyorum.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
5. Doğumum sırasında çok sayıda vajinal muayene yapıldığını düşünüyorum.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
6. Doğum sancularımı azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, masaj vb) yapılmasını isterdim.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
7. Doğumdaki stresimi azaltmak için benimle daha fazla ilgilenilmesini isterdim.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
8. Doğumda ailemin yaşadığı stresi azaltmak için onlarla daha fazla ilgilenilmesini isterdim.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
9. Sancılarla baş etmeme yardımcı olmak için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
10. Hemşireler doğumdaki ihtiyaçlarımı karşılamak için bana yeterince zaman ayırdı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
11. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken kucağıma alabilmeyi isterdim.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
12. Doğumdan sonra ailemin bebeğimizi daha erken görebilmesini isterdim.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
13. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken emzirmeyi isterdim.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum

<i>Kararlara Katılım ve Bilgilendirilme</i>					
14. Doğumda hangi doktor ve ebe/hemşirenin benimle ilgileneceğini biliyordum.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
15. Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında bana bilgi verildi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
16. Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında eşime / aileme bilgi verildi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
17. Doğumda doktorlar ve ebe/hemşireler onlara söylediğim her şeyi dikkate aldılar.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
18. Doğumda herkes bana sadece ne yapmam gerektiğini söylüyordu.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
19. Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu bana açıkladılar.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
20. Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu aileme açıkladılar.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
21. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde benim onayım alındı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
22. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde eşimin / ailemin onayı alındı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum

<i>Doğum Sonrası Bakım</i>					
23. Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıklar azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, soğuk uygulama vb) yapılabilirdi.	-5 Katılmıyorum	-4 Kismen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-2 Katılıyorum	-1 Kesinlikle Katılıyorum
24. Doğumdan sonraki dönemde hemşireler ihtiyaçlarımı yeterince karşıladı.	-1 Katılmıyorum	-2 Kismen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum
25. Hemşireler bana loğusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	-1 Katılmıyorum	-2 Kismen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum
26. Hemşireler bana bebek bakımı konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	-1 Katılmıyorum	-2 Kismen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum
27. Hemşireler bebeği emzirmeme / beslememe yardım etmek için yeterli zaman ayırdı.	-1 Katılmıyorum	-2 Kismen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum
28. Loğusalık ve bebek bakımı ile ilgili konularda farklı doktor/hemşirelerin verdikleri bilgiler tutarlıydı.	-1 Katılmıyorum	-2 Kismen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum

<i>Çevre</i>					
29. Doğum sancıları sırasında kaldığım oda ihtiyaçlarımın karşılanması için uygun ve temiz bir yerdi.	-1 Katılmıyorum	-2 Kismen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum
30. Ben doğumdayken ailemin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun bir yer vardı.	-1 Katılmıyorum	-2 Kismen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum
31. Doğum yaptığım oda doğum için uygun ve temiz bir yerdi.	-1 Katılmıyorum	-2 Kismen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum
32. Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerdi.	-1 Katılmıyorum	-2 Kismen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum
33. Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımla ziyaret için uygun ve rahat bir yerdi.	-1 Katılmıyorum	-2 Kismen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum
34. Hastanede ihtiyacımız olan her şeyi kolaylıkla bulabildik.	-1 Katılmıyorum	-2 Kismen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum
35. Hastanede verilen yemek hizmeti iyiydi.	-1 Katılmıyorum	-2 Kismen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum
36. Doğum servisindeki gürültüden rahatsız oldum.	-5 Katılmıyorum	-4 Kismen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-2 Katılıyorum	-1 Kesinlikle Katılıyorum

<i>Mahremiyete Saygı</i>					
37. Doğum sancuları sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	-5 Katılmıyorum	-4 Kismen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-2 Katılıyorum	-1 Kesinlikle Katılıyorum
38. Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	-5 Katılmıyorum	-4 Kismen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-2 Katılıyorum	-1 Kesinlikle Katılıyorum
39. Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi.	-1 Katılmıyorum	-2 Kismen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum
40. Doğumda ve doğumdan sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin müdahaleleri ile engellendi.	-5 Katılmıyorum	-4 Kismen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-2 Katılıyorum	-1 Kesinlikle Katılıyorum

<i>Doğumda Beklentiler ve Genel Memnuniyet</i>					
41. Doğum tamamen beklediğim gibi geçti.	-1 Katılmıyorum	-2 Kismen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum
42. Doğumun süresi beklediğimden daha uzun sürdü.	-5 Katılmıyorum	-4 Kismen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-2 Katılıyorum	-1 Kesinlikle Katılıyorum
43. Doğumda hiç beklemediğim tıbbi müdahaleler yapıldı.	-5 Katılmıyorum	-4 Kismen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-2 Katılıyorum	-1 Kesinlikle Katılıyorum
44. Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı.	-1 Katılmıyorum	-2 Kismen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum
45. Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden biri oldu.	-1 Katılmıyorum	-2 Kismen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum

## EK-7 DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ TASLAĞI (SEZARYEN DOĞUM)

### DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ TASLAĞI (SEZARYEN DOĞUM)

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

<i>Doğumda Profesyonel Destek ve Bakım</i>					
1. Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen doktor ve hemşirelerin sayısı yeterliydi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
2. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler bana iyi davrandılar.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
3. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler aileme iyi davrandılar.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
4. Doktorların doğumum sırasında gerekli olan tüm tıbbi müdahaleleri yaptığına inanıyorum.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
5. Sezaryenden önce bana gereksiz tıbbi işlemler yapıldığına inanıyorum (lavman, sonda, serum vb).	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
6. Sezaryen için ameliyathaneye planlanan saatte beklemeden alındım.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
7. Sezaryenden önce stresimi azaltmak için benimle daha fazla ilgilenilmesini istedim.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
8. Sezaryenden önce ailemin yaşadığı stresi azaltmak için onlarla daha fazla ilgilenilmesini istedim.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
9. Sezaryene hazırlanmam için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
10. Sezaryenden önce ihtiyaçlarımı karşılamak için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
11. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken kucağıma alabilmeyi istedim.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
12. Doğumdan sonra ailemin bebeğimizi daha erken görebilmesini istedim.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
13. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken emzirmeyi istedim.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum

<i>Kararlara Katılım ve Bilgilendirilme</i>					
14. Sezaryenden önce hangi doktor ve ebe/hemşirenin benimle ilgileneceğini biliyordum.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
15. Sezaryenden önce yapılan / yapılacak tüm gerekli işlemler hakkında bana bilgi verildi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
16. Sezaryenden önce yapılan / yapılacak tüm gerekli işlemler hakkında eşime / aileme bilgi verildi.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
17. Sezaryenden önce doktorlar ve ebe/hemşireler onlara söylediğim her şeyi dikkate aldılar.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
18. Sezaryenden önce herkes bana sadece ne yapmam gerektiğini söylüyordu.	-5- Katılmıyorum	-4- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-2- Katılıyorum	-1- Kesinlikle Katılıyorum
19. Sezaryenden önce doktorlar ve hemşireler sezaryen ile ilgili her şeyi bana açıkladılar.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
20. Sezaryenden önce doktorlar ve hemşireler sezaryen ile ilgili her şeyi aileme açıkladılar.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
21. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde benim onayım alındı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum
22. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde eşimin / ailemin onayı alındı.	-1- Katılmıyorum	-2- Kısmen Katılıyorum	-3- Kararsızım	-4- Katılıyorum	-5- Kesinlikle Katılıyorum



<b>Doğum Sonrası Bakım</b>					
23. Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim (ilaç vb) yapılabilirirdi.	-5 Katılmıyorum	-4 Kısmen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-2 Katılıyorum	-1 Kesinlikle Katılıyorum
24. Doğumdan sonraki dönemde hemşireler ihtiyaçlarımı yeterince karşıladı.	-1 Katılmıyorum	-2 Kısmen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum
25. Hemşireler bana loğusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	-1 Katılmıyorum	-2 Kısmen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum
26. Hemşireler bana bebek bakımı konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	-1 Katılmıyorum	-2 Kısmen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum
27. Hemşireler bebeği emzirmeme / beslememe yardım etmek için yeterli zaman ayırdı.	-1 Katılmıyorum	-2 Kısmen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum
28. Loğusalık ve bebek bakımı ile ilgili konularda farklı doktor/hemşirelerin verdikleri bilgiler tutarlıydı.	-1 Katılmıyorum	-2 Kısmen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum

<b>Çevre</b>					
29. Sezaryene hazırlık sırasında kaldığım oda ihtiyaçlarımın karşılanması için uygun ve temiz bir yerdi.	-1 Katılmıyorum	-2 Kısmen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum
30. Ben doğumdayken ailemin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun bir yer vardı.	-1 Katılmıyorum	-2 Kısmen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum
31. Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerdi.	-1 Katılmıyorum	-2 Kısmen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum
32. Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımla ziyareti için uygun ve rahat bir yerdi.	-1 Katılmıyorum	-2 Kısmen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum
33. Hastanede ihtiyacımız olan her şeyi kolaylıkla bulabildik.	-1 Katılmıyorum	-2 Kısmen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum
34. Hastanede verilen yemek hizmeti iyiydi.	-1 Katılmıyorum	-2 Kısmen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum
35. Doğum servisindeki gürültüden rahatsız oldum.	-5 Katılmıyorum	-4 Kısmen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-2 Katılıyorum	-1 Kesinlikle Katılıyorum

<b>Mahremiyete Saygı</b>					
36. Sezaryene hazırlık sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	-5 Katılmıyorum	-4 Kısmen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-2 Katılıyorum	-1 Kesinlikle Katılıyorum
37. Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	-5 Katılmıyorum	-4 Kısmen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-2 Katılıyorum	-1 Kesinlikle Katılıyorum
38. Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi.	-1 Katılmıyorum	-2 Kısmen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum
39. Sezaryenden önce ve sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin ertelenebilir müdahaleleri ile engellendi.	-5 Katılmıyorum	-4 Kısmen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-2 Katılıyorum	-1 Kesinlikle Katılıyorum

<b>Doğumda Beklentiler ve Genel Memnuniyet</b>					
40. Doğum tamamen beklediğim gibi geçti.	-1 Katılmıyorum	-2 Kısmen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum
41. Doğumun süresi beklediğimden daha uzun sürdü.	-5 Katılmıyorum	-4 Kısmen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-2 Katılıyorum	-1 Kesinlikle Katılıyorum
42. Doğumda hiç beklemediğim tıbbi müdahaleler yapıldı.	-5 Katılmıyorum	-4 Kısmen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-2 Katılıyorum	-1 Kesinlikle Katılıyorum
43. Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı.	-1 Katılmıyorum	-2 Kısmen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum
44. Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden biri oldu.	-1 Katılmıyorum	-2 Kısmen Katılıyorum	-3 Kararsızım	-4 Katılıyorum	-5 Kesinlikle Katılıyorum



### EK- 8 DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (NORMAL DOĞUM)

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

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

22. Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, soğuk uygulama vb) yapılabilirdi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
23. Doğumdan sonraki dönemde hemşireler ihtiyaçlarımı yeterince karşıladı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
24. Hemşireler bana loğusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
25. Hemşireler bana bebek bakımı konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
26. Hemşireler bebeği emzirmeme / beslememe yardım etmek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
27. Loğusalık ve bebek bakımı ile ilgili konularda farklı doktor/hemşirelerin verdikleri bilgiler tutarlıydı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
28. Doğum sancuları sırasında kaldığım oda ihtiyaçlarımın karşılanması için uygun ve temiz bir yerdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
29. Doğum yaptığım oda doğum için uygun ve temiz bir yerdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
30. Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
31. Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımla ziyareti için uygun ve rahat bir yerdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
32. Ben doğumdayken ailemin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun bir yer vardı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
33. Hastanede ihtiyacımız olan her şeyi kolaylıkla bulabildik.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
34. Hastanede verilen yemek hizmeti iyiydi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
35. Doğum sancuları sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
36. Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
37. Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
38. Doğumda ve doğumdan sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin ertelenebilir müdahaleleri ile engellendi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
39. Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
40. Doğum tamamen beklediğim gibi geçti.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
41. Doğumun süresi beklediğimden daha uzun sürdü.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
42. Doğumda hiç beklemediğim tıbbi müdahaleler yapıldı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
43. Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden biri oldu.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>



**EK- 9 DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (SEZARYEN DOĞUM)**

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

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



22. Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim (ilaç vb) yapılabilirdi	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
23. Doğumdan sonraki dönemde hemşireler gereksinimlerini yeterince karşıladı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
24. Hemşireler bana loğusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
25. Hemşireler bana bebek bakımı konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
26. Hemşireler bebeği emzirmeme / beslememe yardım etmek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
27. Loğusalık ve bebek bakımı ile ilgili konularda farklı doktor/hemşirelerin verdikleri bilgiler tutarlıydı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
28. Sezaryene hazırlık sırasında kaldığım oda gereksinimlerimin karşılanması için uygun ve temiz bir yerdi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
29. Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerdi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
30. Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımla ziyareti için uygun ve rahat bir yerdi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
31. Ben doğumdayken ailemin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun bir yer vardı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
32. Hastanede ihtiyacımız olan her şeyi kolaylıkla bulabildik.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
33. Hastanede verilen yemek hizmeti iyiydi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
34. Sezaryene hazırlık sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
35. Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
36. Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
37. Sezaryenden önce ve sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin ertelenebilir müdahaleleri ile engellendi.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
38. Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
39. Doğum tamamen beklediğim gibi geçti.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
40. Doğumun süresi beklediğimden daha uzun sürdü.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
41. Doğumda hiç beklemediğim tıbbi müdahaleler yapıldı.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>
42. Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden biri oldu.	Katılmıyorum <input type="checkbox"/>	Kısmen Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kararsızım <input type="checkbox"/>	Katılıyorum <input type="checkbox"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="checkbox"/>

### EK- 10 NEWCASTLE HEMŞİRELİK BAKIMI MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

Bu araştırma, sizin hastanede kaldığınız sürede aldığınız hemşirelik bakımına ait düşüncelerinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen her bir soru için, düşüncenizi en iyi ifade eden sayıyı yuvarlak içine alınız. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Formlar üzerinize isminizi veya herhangi bir kimlik bilgisi belirtmeyiniz. Gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederiz.

1.	Hemşirelerin size ayırdığı süreden	1 <i>Hiç Memnun Değilim</i>	2 <i>Biraz Memnunum</i>	3 <i>Oldukça Memnunum</i>	4 <i>Çok Memnunum</i>	5 <i>Fazlasıyla Memnunum</i>
2.	Hemşirelerin işlerinde gösterdikleri yeterlilikten	1 <i>Hiç Memnun Değilim</i>	2 <i>Biraz Memnunum</i>	3 <i>Oldukça Memnunum</i>	4 <i>Çok Memnunum</i>	5 <i>Fazlasıyla Memnunum</i>
3.	Birine ihtiyaç duyduğunuz zaman etrafınızda daima bir hemşirenin bulunmasından	1 <i>Hiç Memnun Değilim</i>	2 <i>Biraz Memnunum</i>	3 <i>Oldukça Memnunum</i>	4 <i>Çok Memnunum</i>	5 <i>Fazlasıyla Memnunum</i>
4.	Hemşirelerin bakımınız konusundaki bilgi düzeylerinden	1 <i>Hiç Memnun Değilim</i>	2 <i>Biraz Memnunum</i>	3 <i>Oldukça Memnunum</i>	4 <i>Çok Memnunum</i>	5 <i>Fazlasıyla Memnunum</i>
5.	Hemşireleri çağırdığınız zaman yanınıza olabildiğince çabuk gelmelerinden	1 <i>Hiç Memnun Değilim</i>	2 <i>Biraz Memnunum</i>	3 <i>Oldukça Memnunum</i>	4 <i>Çok Memnunum</i>	5 <i>Fazlasıyla Memnunum</i>
6.	Hemşirelerin sizi evinizdeymiş gibi rahat ettirmelerinden	1 <i>Hiç Memnun Değilim</i>	2 <i>Biraz Memnunum</i>	3 <i>Oldukça Memnunum</i>	4 <i>Çok Memnunum</i>	5 <i>Fazlasıyla Memnunum</i>
7.	Hemşirelerin durumunuz ve tedaviniz hakkında sizi bilgilendirmelerinden	1 <i>Hiç Memnun Değilim</i>	2 <i>Biraz Memnunum</i>	3 <i>Oldukça Memnunum</i>	4 <i>Çok Memnunum</i>	5 <i>Fazlasıyla Memnunum</i>
8.	Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı kontrol etme sıklığından	1 <i>Hiç Memnun Değilim</i>	2 <i>Biraz Memnunum</i>	3 <i>Oldukça Memnunum</i>	4 <i>Çok Memnunum</i>	5 <i>Fazlasıyla Memnunum</i>
9.	Hemşirelerin yardımseverliğinden	1 <i>Hiç Memnun Değilim</i>	2 <i>Biraz Memnunum</i>	3 <i>Oldukça Memnunum</i>	4 <i>Çok Memnunum</i>	5 <i>Fazlasıyla Memnunum</i>
10.	Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	1 <i>Hiç Memnun Değilim</i>	2 <i>Biraz Memnunum</i>	3 <i>Oldukça Memnunum</i>	4 <i>Çok Memnunum</i>	5 <i>Fazlasıyla Memnunum</i>
11.	Hemşirelerin yakınlarınızın ve arkadaşlarınızın sizinle ilgili endişelerini gidermesinden	1 <i>Hiç Memnun Değilim</i>	2 <i>Biraz Memnunum</i>	3 <i>Oldukça Memnunum</i>	4 <i>Çok Memnunum</i>	5 <i>Fazlasıyla Memnunum</i>
12.	Hemşirelerin işlerini yaparken gösterdikleri tavırdan	1 <i>Hiç Memnun Değilim</i>	2 <i>Biraz Memnunum</i>	3 <i>Oldukça Memnunum</i>	4 <i>Çok Memnunum</i>	5 <i>Fazlasıyla Memnunum</i>
13.	Durumunuz ve tedaviniz hakkında size verdikleri bilginin içeriğinden	1 <i>Hiç Memnun Değilim</i>	2 <i>Biraz Memnunum</i>	3 <i>Oldukça Memnunum</i>	4 <i>Çok Memnunum</i>	5 <i>Fazlasıyla Memnunum</i>
14.	Hemşirelerin size karşı bir birey olarak davranış tarzlarından	1 <i>Hiç Memnun Değilim</i>	2 <i>Biraz Memnunum</i>	3 <i>Oldukça Memnunum</i>	4 <i>Çok Memnunum</i>	5 <i>Fazlasıyla Memnunum</i>
15.	Hemşirelerin sizin üzüntülerinizi ve endişelerinizi dinlemesinden	1 <i>Hiç Memnun Değilim</i>	2 <i>Biraz Memnunum</i>	3 <i>Oldukça Memnunum</i>	4 <i>Çok Memnunum</i>	5 <i>Fazlasıyla Memnunum</i>
16.	Serviste size sağlanan özgürlükten	1 <i>Hiç Memnun Değilim</i>	2 <i>Biraz Memnunum</i>	3 <i>Oldukça Memnunum</i>	4 <i>Çok Memnunum</i>	5 <i>Fazlasıyla Memnunum</i>
17.	Hemşirelerin isteklerinizi karşılamada istekli olmalarından	1 <i>Hiç Memnun Değilim</i>	2 <i>Biraz Memnunum</i>	3 <i>Oldukça Memnunum</i>	4 <i>Çok Memnunum</i>	5 <i>Fazlasıyla Memnunum</i>
18.	Hemşirelerin mahremiyetinize (bireysel ve bedensel sınırlarınıza) saygı göstermesinden	1 <i>Hiç Memnun Değilim</i>	2 <i>Biraz Memnunum</i>	3 <i>Oldukça Memnunum</i>	4 <i>Çok Memnunum</i>	5 <i>Fazlasıyla Memnunum</i>
19.	Hemşirelerin ihtiyaçlarınızın farkında olmasından	1 <i>Hiç Memnun Değilim</i>	2 <i>Biraz Memnunum</i>	3 <i>Oldukça Memnunum</i>	4 <i>Çok Memnunum</i>	5 <i>Fazlasıyla Memnunum</i>

## EK- 11 NEWCASTLE HEMŞİRELİK BAKIMI MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

**From:**

"Elaine McColl" <e.mccoll@newcastle.ac.uk>

**To:**

"ilkay gungor" <ilkay1979@yahoo.com>

Many thanks for your enquiry.

If you do decide to go ahead with the use of the instrument, I am pleased to grant permission for you to use the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale in your work and publications. I would ask, however, that you include an acknowledgement of the NSNS team at the end of your paper. A form of words like 'We would like to thank the NSNS team at the University of Newcastle for their permission to use the NSNS questionnaire in this study' would be adequate. I would also be grateful if you could supply me with details of any reports or publications on your use of the NSNS in due course.

Kind regards and good luck with your PhD

Elaine

---

**From:** ilkay gungor [mailto:ilkay1979@yahoo.com]

**Sent:** 14 September 2007 10:57

**To:** Elaine McColl

**Subject:** Permission to use Newcastle Satisfaction with Nursing Care

Dear Elaine McColl,

I am a research assistant in Istanbul University Florence Nightingale School of Nursing. I am planning to use The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale which was previously adopted into Turkish by Akin S & Erdogan S (Journal of Clinical Nursing 2007, 16, 646–653). Currently, I am developing a new scale for measuring mothers' satisfaction with birth and early postpartum experiences in Turkish mothers in my doctoral dissertation. Nursing care has a very important place in these experiences and we have many questions about nursing care in the new developing scale. So, I would like to use the Newcastle satisfaction with nursing care scale as a parallel questionnaire to assess the reliability of our new scale. In a recent study NSNS has been shown to be a valid measure of maternal satisfaction with inpatient postpartum nursing care (Peterson et al 2005, Journal of Advanced Nursing, 52(6), 672–681). Do you think NSNS is appropriate to use for this aim. If so, I would like to ask your permission to use. Thank you.

With best regards,

Ilkay Gungor

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	İlkay	<b>Soyadı</b>	Güngör
<b>Doğ.Yeri</b>	İstanbul	<b>Doğ.Tar.</b>	1979
<b>Uyruğu</b>	T.C.	<b>TC Kim No</b>	47425288606
<b>Email</b>	ilkay1979@yahoo.com	<b>Tel</b>	0535 646 47 68

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
<b>Doktora</b>	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	
<b>Yük.Lis.</b>	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	2004
<b>Lisans</b>	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu	2001
<b>Lise</b>	Şehremini Yabancı Dil Ağırlıklı Lise	1997

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. Araştırma Görevlisi.	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,	2001-halen
2. Hemşire (Tam zamanlı öğrenci)	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı.	2000-2001

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	İyi	İyi	İyi	ÜDS 83.75	

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
<b>ALES Puanı</b>	72.33	74.91	78.05
<b>(Diğer) Puanı</b>			

### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsof Office (Word, Excel, Power Point)	İyi
SPSS	İyi

## Yayımları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

### A- ULUSLARARASI YAYIN VE ETKİNLİKLER

#### 1. SCI Expanded, “Social Science Citation Index (SSCI)”, “Arts and Humanities Citation Index (AHCI)” kapsamındaki dergilerde yayınlanmış araştırma, makale

- 1) Aslan E, Beji NK, Gungor I, Kadioglu A, Dikencik BK. Prevalence and Risk Factors for Low Sexual Function in Women: A Study of 1009 Women in an Outpatient Clinic of a University Hospital in İstanbul. **Journal of Sexual Medicine**. 2008 Sep;5(9):2044-52. Epub 2008 Jun 18.
- 2) Sahin NH, Gungor I. Congenital anomalies: parents' anxiety and women's concerns before prenatal testing and women's opinions towards the risk factors **Journal of Clinical Nursing**, March 2008; 17 (6), 827–836.
- 3) Gungor I, Beji NK. Effects of Fathers' Attendance to Labour and Delivery on the Experience of Childbirth in Turkey. **Western Journal of Nursing Research**, March 2007; 29(2): 213-231.

#### 2. SCI Expanded,SSCI ve AHCI kapsamı dışında yurtdışı hakemli dergilerde yayınlar

- 1) Sahin NH, Gungor I, Karabulutlu ÖA, Demirci N. Male Participation in Contraception in an Eastern Province of Turkey. **Journal of Family and Reproductive Health**. September 2008; 2(3):129-137.

#### 3. Uluslararası bilimsel toplantılarda sözlü sunulan ve tam metni yayınlanan bildiri

- 1) Esen U, Cetinkaya R, Gungor I, Oskay U. Attitudes of University Students Towards Genital Infection and Their Knowledge About Sexually Transmitted Diseases. **2<sup>nd</sup> International Nursing Conference in Kosovo & 2<sup>nd</sup> European Nurse Student Congress**. 20-26 Mayıs 2007. Pristina, Kosovo.

#### 4.Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan tam metni / özeti yayınlanan poster

- 1) Şahin NH, Güngör İ, Sömek A. Kadınların doğum yöntemlerine ilişkin görüşleri ve erken postpartum dönemdeki sorunlarının belirlenmesi: Bir Özel Hastane Örneği. **5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kongre Kitabı**, p:118, s:356, 19-22 Nisan 2007, Ankara.
- 2) Aslan E, Kızılkaya Beji N, Güngör I, Kadioglu A, Küçük Dikencik B: Prevalence of Sexual Dysfunction in Women over 20 Years of age in İstanbul. **9<sup>th</sup> Congress of The European Society for Sexual Medicine** 3-6 Dec 2006/Vienna, Austria
- 3) Şahin NH, Güngör İ. A review and evaluation of the studies presented in International Reproductive Health and Family Planning Congresses in Turkey. **The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care**, vol.11 suppl.1, P. 237, 2006. (**9th Congress of the European Society of Contraception**, 3-6 May 2006, İstanbul).
- 4) Sahin N, Güngör İ, Aydın Ö, Oskay Ü. İki ayrı ilde erkeklerin aile planlaması yöntem kullanımındaki rolleri, düşünceleri, tutum ve davranışları. **4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kongre Kitabı**, p:74, s: 251, 20-23 Nisan 2005, Ankara. (Poster 20.'lik ödülü).
- 5) Güngör İ, Gökyıldız Ş, Nahcivan N. Sezeryan doğum yapan bir grup kadının doğumlarına ilişkin görüşleri ve doğum sonu dönemde yaşadıkları sorunlar. **2. Uluslararası – 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı**, p:169,s:721-730 , 07-11 Eylül, Antalya, 2003.



## B- ULUSAL YAYIN VE ETKİNLİKLER

### 1. Kitap yazarlığı

- 1) Coşkun A, Kızılkaya Beji N, Hotun Şahin N, Yeşiltepe Oskay Ü, Küçük Dikencik B, Yıldırım G, Aslan E, Reis N, Demirci H, Güngör İ: **Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Dersi Uygulama Rehberi**, İstanbul Üniversitesi Yayın No. 4504, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Yayın No.11, ISBN No. 975-404-724-3, Dilek Ofset, İstanbul, 2004.

**Genişletilmiş Yeni Baskı:** Coşkun A, Kızılkaya Beji N, Hotun Şahin N, Yeşiltepe Oskay Ü, Küçük Dikencik B, Yıldırım G, Aslan E, Reis N, Demirci H, Güngör İ: Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi. Ed: Anahit Coşkun. İstanbul Medikal Yayıncılık. 2008.

### 2. Yurt içi hakemli dergilerdeki yayınlar

#### a) Araştırmalar

- 1) Sahin N, Güngör İ. Türkiye’de Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongrelerinde sunulan çalışmaların değerlendirilmesi. **Genel Tıp Dergisi** 2008;18(4):153-157.
- 2) Şahin NH, Güngör İ, Sömek A. Kadınların doğum yöntemlerine ilişkin görüşleri ve erken postpartum dönemdeki sorunlarının belirlenmesi: Bir özel hastane örnekleme. **Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi** 2008; 21(4):197-204.
- 3) Güngör İ, Gökyıldız Ş, Nahcivan N. Sezeryan doğum yapan bir grup kadının doğumlarına ilişkin görüşleri ve doğum sonu dönemde yaşadıkları sorunlar. **Hemşirelik Dergisi** 2004, 13(53):185-197.

#### b) Derlemeler

- 1) Güngör İ, Şahin NH. Bireyde Sağlık Davranışı Değiştirme Süreci Evreleri ve Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Bu Sürece Katkıları. **STED** 2007, 16(12):193-196.
- 2) Demirci H, Güngör İ. Üreme Sağlığı Hizmetlerinde Sağlık Eğitiminin Yeri ve Önemi. **Hemşirelik Dergisi** 2005, 13(55):171-178.

### 3. Yurt içi hakemli olmayan dergilerdeki yayınlar

- 1) Güngör İ, Şahin NH. Sağlığın Geliştirilmesinde Kullanılan Temel Davranış Değiştirme Kuram ve Modelleri. **Hemşirelik Forumu**, Mayıs-Haziran/Tem-Ağust 2006: 6-13.

### 4. Ulusal bilimsel toplantılarda sözlü sunulan ve özeti yayınlanmış bildiri / konuşma

- 1) Güngör İ. Sağlıklı Yaşam Davranışı Geliştirme: Fertiliteye Etkisi. **9. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi** (15-18 Ocak 2009). Hemşire Oturumu: İnfertilite ve Yardımcı Üreme Teknikleri (17 Ocak 2009). Kongre Konuşma Metin Özetleri. Sayfa 182. Bursa.
- 2) Beji NK, Savaşer S, Aslan E, Güngör İ. 11-14 yaş grubu erken adolesanlarda işeme fonksiyon özellikleri, **20. Ulusal Üroloji Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı** s:499, 1-6 Kasım 2008, Antalya.
- 3) Beji NK, Güngör İ, Bayram GO, Erkan HA, Bayrak ŞG, Yalçın Ö. İstanbul’da Yaşayan 20 Yaş ve Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans Risk Faktörleri. **1. Pelvik Taban Sağlığı ve İşeme Bozuklukları Kongre Kitabı**, p:44. 30 Ekim – 03 Kasım 2007, Antalya.

### 5. Ulusal Bilimsel Toplantılarda Tam Metni veya Özeti Yayınlanan Poster

- 1) Güngör İ, Beji NK, Erkan HA, Bayram GO, Bayrak ŞG, Yalçın Ö. Üriner İnkontinans Şikayeti Olan Kadınlarda Alt Üriner Semptomların Değerlendirilmesi. **6.Ulusal Jinekoloji Ve Obstetrik Kongresi (TJOD 2008)**. 14 – 19 Mayıs 2008, Susesi Otel, Antalya. P:477
- 2) Esen U, Çetinkaya R, Güngör İ, Oskay Ü. “İlk ve Son Sınıf Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Genital Enfeksiyonlardan Korunmaya Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Karşılaştırılması.” **6. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi “Uluslararası Katılımlı”, Bildiri Özet Kitabı**, p:415. 26-29 Haziran 2007, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul.
- 3) Esen Ü, Çetinkaya R, Oskay Ü, Güngör İ. Üniversite Öğrencilerinin Genital Enfeksiyonlardan Korunmaya Yönelik Tutumları. **5. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi**, Harran Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Urfa, 20-21 Nisan 2006. (Poster)
- 4) Demirci H, Güngör İ. Üreme Sağlığı Hizmetlerinde Sağlık Eğitiminin Yeri ve Önemi. **I.Ulusal Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu Bildiri Özetleri (Uluslararası Katılımlı)**, s:193, 24-26 Kasım 2004, Ankara.

### 6. Güncel Makale Özeti Çevirileri

- 1) Güngör İ. Kadınların doğum sonrası cinsel yaşam ile ilgili görüşleri: doğum yapmış kadınlarla odak grup görüşmeleri. *Androloji Bülteni*, 2006 (25):183-184.
- 2) Güngör İ: Postpartum depresyon ve doğum sonrası cinsel sağlık. *Androloji Bülteni*, 17, 2004, s: 180.

### *Katıldığı Kurslar ve Sertifikalar*

- 1) “Üreme Yardımcılığı Hemşireliği Kursu” 15 Ocak 2009 9. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi” Bursa.
- 2) “İnfertilite Hemşireliği Kursu” 3. Ulusal Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite Kongresi (TSRM 2008), 15 Ekim 2008, Sungate Port Royal De Luxe Resort Hotel, Antalya.
- 3) “İnfertilite Hemşireliği Sertifika Programı”, İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. (Teorik: 31 Mart - 4 Nisan, Uygulama: 02-27 Haziran).
- 4) “Hastane İşletmeciliği Sertifika Programı,” TC İstanbul Bilim Üniversitesi Avrupa Florence Nightingale Hastanesi Araştırma ve Uygulama Merkezi, 17 Şubat-24 Mart 2007. İstanbul.
- 5) “Yardımcı Üreme Teknikleri Hemşireliği Kursu”. 2.Ulusal Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite Kongresi (TSRM 2006), 7 Eylül 2006, Sungate Port Royal De Luxe Resort Hotel, Antalya.
- 6) Türkiye Avrupa Komisyonu Temsilciliği Türkiye’de Üreme Sağlığı Programı, Cinsiyete Dayalı Şiddet ve Şiddetin Üreme Sağlığına İlişkin Sonuçları Konusunda Sağlık Personeline Hizmet-İçi Eğitim Programı, 6-10 Mart 2006, FNHYO, İstanbul.
- 7) “Anne Sütü İle Beslenme ve Danışmanlık Eğitim Kursu”. İ.Ü.İ.T.F Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi, 31 Mart - 2 Nisan 2004.

**Özel İlgi Alanları:** Doğum, Perinatoloji, İnfertilite

**Hobileri:** Gezi, müzik, yüzme