

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PRENATAL BAKIM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ METODOLOJİK
İNCELENMESİ VE UYGULANMASI

EBELİK ANABİLİMDALI
Yüksek Lisans Tezi

HAZIRLAYAN
Filiz ASLANTEKİN

DANIŞMAN
Yard. Doç. Dr. Neriman SOĞUKPINAR

İZMİR
2006

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PRENATAL BAKIM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ METODOLOJİK
İNCELENMESİ VE UYGULANMASI

EBELİK ANABİLİMDALI
Yüksek Lisans Tezi

HAZIRLAYAN
Filiz ASLANTEKİN

DANIŞMAN
Yard. Doç. Dr. Neriman SOĞUKPINAR

İZMİR
2006

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Adı Soyadı

İmza

Başkan :Yrd. Doç. Dr. Neriman SOĞUKPINAR

(Danışman)

Üye :Prof. Dr. Ahsen ŞİRİN

Üye : Prof. Dr. Hülya ATIL.....

Üye :Yrd. Doç. Dr. Füsün ŞENUZUN.....

Üye :Yrd. Doç. Dr. Şafak TANER GÜRSOY.....

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih:18.08.2006.....

ÖNSÖZ

Ebelik mesleğinin akademik gelişimi için yüksek lisans eğitimine imkan sağlayarak destek veren Yüksekokulumuz Müdürü ve Ebelik Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Gülsün ÖZENTÜRK AYDEMİR'e

Yüksek lisans tezimin hazırlanmasında bana büyük katkıları olan değerli danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Neriman SOĞUKPINAR'A,

Araştırmamın her aşamasında öneri ve desteğini aldığım Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi Sayın Bayram GÖKTAŞ'a,

Beni cesaretlendiren ve destekleyen yüksek lisans arkadaşım Sayın Ar. Gör. Gökçe ASLAN'a

Bana her zaman destek olan ve güç veren, tezimin her safhasında benimle dertlenen, benimle sevinen; Sevgili Annem Neziha ASLANTEKİN ve Babam Galip ASLANTEKİN'e

ayrıca sabırlarından dolayı tüm sevdiklerime sonsuz teşekkür ediyorum.

Filiz ASLANTEKİN

İZMİR-2006

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	IV
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar DİZİNİ	X
ŞEKİLLER DİZİNİ	XII
GRAFİKLER DİZİNİ	XIII

BÖLÜM I

GİRİŞ	
1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	7
1.3. Hipotezler	8
1.4. Sayıtlar	8
1.5. Sınırlılıklar	8
1.6. Tanımlar	8
1.7. Genel Bilgiler	9
1.7.1. Kalitenin Tanımı	9
1.7.2. Kalitenin Doğuşu (Endüstride Kalite)	10
1.7.3. Sağlık Hizmetlerinde Kalite	14
1.7.4. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi	20
1.7.5. Kalite Süreci	21
1.7.6. Sağlık Alanında Kalite Çalışmaları	22
1.7.7. Hasta Memnuniyeti	24
1.7.8. Hasta /Birey Memnuniyeti Etkileyen Faktörler Nelerdir?	26
1.7.9. Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri ve Memnuniyetin Ölçülmesi	29

1.7.10. Ölçek Uyarlama Çalışmaları.....	31
1.7.10.1.Geçerlik.....	33
1.7.10.1.3. Dil Geçerliği.....	34
1.7.10.1.2. İçerik Geçerliği.....	35
1.7.10.1.3. Yapı Geçerliği.....	36
1.7.10.2. Güvenirlik.....	37
1.7.10.2.1. Zamana Karşı Değişmezlik (Stabilite, Test-Tekrar Test Güvenirliği)..	39
1.7.10.2.2. Ölçeğin İki Yarım Test Güvenirliği.....	40
1.7.10.2.3. Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayıları.....	41
1.7.10.2.4. İç Tutarlılık.....	41

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi	43
2.2. Araştırmada Kullanılan Gereçler	43
2.3. Araştırmada Kullanılan Yöntemler.....	46
2.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	47
2.5. Araştırmanın Evreni	49
2.6. Araştırmanın Örneklemi.....	49
2.7. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi	50.
2.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	50
2.9. Süre ve Olanaklar.....	51
2.10. Araştırma Etiği.....	52

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. Geçerlilik ve Güvenirlik Aşamasında Çalışma Grubuna Ait Olan Tanımlayıcı Bulgular.....	54
3.1.1. Çalışma Grubunun Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Ait Bulgular	54
3.2. Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine Ait Bulgular	56
3.2.1. Geçerlik Analizine İlişkin Bulgular.....	56
3.2.1.1. Ölçeğin Dil Geçerliğine İlişkin Bulgular.....	56
3.2.1.2. Ölçeğin İçerik Geçerliğine İlişkin Bulgular.....	57
3.2.1.3. Ölçeğin Yapı Geçerliğine İlişkin Bulgular.....	59
3.2.2. Güvenirlik Analizine İlişkin Bulgular.....	62
3.2.2.1. Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliğine İlişkin Bulgular.....	62
3.2.2.2. Ölçeğin İki Yarım Test Güvenirliğine İlişkin Bulgular.....	63
3.2.2.3. Ölçeğin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayılarına İlişkin Bulgular.....	64
3.2.2.4. Ölçeğin İç Tutarlılığına İlişkin Bulgular.....	65
3.3. Gebelere Ait Tanımlayıcı Bulgular.....	67
3.3.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	67
3.3.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	69
3.3.3. Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Bulguları.....	71
3.4. Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma Yönelik Memnuniyet Puanlarına Ait Bulgular.....	79

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1. Geçerlilik ve Güvenirlik Aşamasında Çalışma Grubuna Ait Olan Tanımlayıcı Bulguların İncelenmesi.....	83
4.2. Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine Ait Bulguların İncelenmesi.....	84
4.2.1. Geçerliğe İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	84
4.2.1.1. Ölçeğin Dil Geçerliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	84
4.2.1.2. Ölçeğin İçerik Geçerliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	85
4.2.1.3. Ölçeğin Yapı Geçerliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	85
4.2.2. Güvenirliğe İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	87
4.2.2.1. Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	87
4.2.2.2. Ölçeğin İki Yarım Test Güvenirliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	88
4.2.2.3. Ölçeğin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	89
4.2.2.4. Ölçeğin İç Tutarlılığına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	90
4.3. Gebelere Ait Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi.....	91
4.3.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi... 	91
4.3.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	94
4.3.3. Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	96
4.4. Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma Yönelik Memnuniyet Puanlarına Ait Bulguların İncelenmesi.....	102

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç.....105

5.2. Öneriler.....110

BÖLÜM VI

ÖZET111

ABSTRACT113

BÖLÜM VII

YARARLANILAN KAYNAKLAR115

EKLER

Ek I. Gebeleri Tanımlamaya Yönelik Anket Formu

Ek II. Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği

Ek III. Prenatal Care Satisfaction Scale

Ek IV. Yazarın İzin Yazısı

Ek V. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, Bornova Sağlık Grup Başkanlığı

Ek VI. Dr. Ekrem H. Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi

Ek VII. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ek VIII. Uzman Görüşü Alınan Uzmanlar

ÖZGEÇMİŞ

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
1. Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları.....	46
2. Çalışma Grubundaki Gebelerin, Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları	55
3. Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeğinin Uzman Görüşü Geçerlik Puan Ortalamaları.....	58
4. Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeğinin Kendall Uyuşum Katsayısı Analiz Sonuçları.....	59
5. Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Dağılımı(I.Uygulama).....	60
6. Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Dağılımı (II. Uygulama).....	60
7. Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği Alt Boyutlarında, Bileşenlerin Faktör Yüğü Dağılımları	61
8. Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği Test Tekrar Test Güvenilirlik Sonuçları.....	62
9. Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği I. Uygulama İki Yarım Test Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	63
10. Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği II. Uygulama İki Yarım Test Güvenilirlik Analizi Sonuçları	64
11. Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği I. ve II. Uygulama Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayıları Sonuçları.....	64

Tablo No**Sayfa No**

12. Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeğinin Alt Boyutlarına göre I. ve II. Uygulama Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayıları Sonuçları.....	65
13. Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin Alt Boyutlarının I. Uygulama Madde Toplam Korelasyon Sonuçları.....	66
14. Gebelerin, Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları	68
15. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları	70
16. Gebeliklerine Ait Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları.....	72
17. Gebelerin Son Doğumları ile ilgili Özelliklerine Göre Dağılımları.....	73
18. Gebelerin Mevcut Gebelikleri ile ilgili Özelliklerine Göre Dağılımları.....	74
19. Gebelerin Aldıkları DÖB Hizmetleri ve Beklentilerine Yönelik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	76
20. Gebelerin Doğum Öncesi Bakım İzlemleri Sırasında Yapılan Uygulamalar/Eğitimlere Göre Dağılımları.....	78
21. Gebelerin Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeğinin Maddelerine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımları.....	79
22. Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma Yönelik Memnuniyet Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	80
23. Gebelerin Memnuniyetlerini Ölçmede Kullanılan Analog Skala İle Ölçekten Elde Edilen Memnuniyet Puanlarının Pearson Korelasyon Analizi İle Karşılaştırılması.....	82

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
1. Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli.....	17
2. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Yapı-Süreç-Sonuç Özellikleri.....	23

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik No	Sayfa No
1. Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma Yönelik Memnuniyet Puan Ortalamaları.....	81
2. Gebelerin Analog Skala ile Elde Edilen Doğum Öncesi Memnuniyet Puan Ortalaması	81
3. Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği ve Analog Skala ile Elde Edilen Memnuniyet Puan Ortalamalarının ilişkisi.....	82

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1 ARAŞTIRMANIN KONUSU VE ÖNEMİ

Kalite (Quality) kavramı latince bir kelime olup, “qualis”den türetilmiştir. “Gerçekte öyle olmak” anlamına gelir ve inasanlığın oluşumundan bu güne kadar her zaman yaşantımızda yer almıştır (37). Endüstri sektöründe üretimin hızla artmasına paralel olarak ürün kalitesinin muhafaza ihtiyacı kalite kontrol (1910) işlevini başlatmıştır. Üretimin sonunda kalite kontrol işleminin gerçekleştirilmesi ürün maliyetlerini artırdığı için üretim sırasında alınan örneklerle hataların ürün çıkışından önce önlenmesini, bulunmasını sağlamıştır. İkinci Dünya Savaşı sonrasında (1950) üretim hatalarını daha da azaltmak ve müşterinin güvenini kazanmak amacıyla üretim birimlerinin koordineli çalışmaları ve kalitenin bir dış kuruluş tarafından onaylanarak belgelenmesi uygulamaları yaygınlaşmıştır (kalite güvencesi). Son 10 yıl içinde sıklıkla kullanılan Toplam Kalite Yönetimi (TKY) kavramında ise, ürünün (hizmetin) proses girdisinden başlanarak çıktısına kadar olan süreç içindeki hatasız üretim tanımlanmaktadır. Bu yaklaşım; kalite evrimi sürecinde yer alan tüm aşamaları kapsamakta; liderlik, bilimsel yaklaşım, ekip çalışması, sürekli eğitim,

yetki ve sorumluluk, uzun zamana odaklanma ve müşteri konularını yeni bir bütün içinde tanımlamaktadır (14).

Endüstri sektöründe başlayan kalite arayışı. ve başta sağlık sektörü olmak üzere diğer sektörlerde de etkisini göstermiştir (100). Sürekli iyileştirme, düşük maliyet beklentiler, çalışanların tam katılımı ile üretimin iyileştirilme stratejisi olarak tanımlanan toplam kalite yönetimi, sağlık hizmetleri inde önemli yararlar sağlayacak bir yaklaşımdır. Toplam kalite yönetiminde süreç kontrolü, hataların kaynağından yok edilmesi sıfır hata, sıfır fire ve tüm aşamalarda personel ve hasta/başvuran memnuniyetini sağlayarak iyileştirme çabası vardır (109). Sağlık hizmetlerinin doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve herhangi bir hatanın geri dönüşü olmayan sonuçlara neden olabileceği düşünüldüğünde sağlık hizmetlerinde kaliteyi sağlamak kaçınılmazdır (17).

Roemer ve Montaya-Aguilar sağlık hizmetlerinde kaliteyi”kullanılan kaynakların ve yapılan faaliyetlerin spesifik bir göstergesi olarak” tanımlamaktadır (75). Uz’a göre ise, kaliteli bir sağlık hizmetinden söz edebilmek için gereken kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması ve kullanılması, hizmetin etkili biçimde verilmesi, gerek kaynak dağıtımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında hakkaniyete özen gösterilmesi ve hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir (42). Sağlık alanında hizmet alanların memnuniyeti, kaliteli hizmetin önemli bir göstergesidir. Hasta/başvuranların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve beklentiler doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından da önemlidir.

Sağlık hizmetlerinin yapısal açıdan çok karmaşık olması nedeniyle kalite ölçümleri de karmaşıktır. Roemer ve Montaya-Aguilar'a göre sağlık hizmetlerinde kalite, "girdi-süreç-çıkıtı" göz önünde tutularak ölçülebilir (75). Genellikle sağlık hizmetlerinin verilmesiyle hizmet çıktılarının ölçülmesi arasında önemli sayılabilecek bir zaman aralığı vardır. Bazı durumlarda bu çıktının ne olduğunun değerlendirilmesi ya çok zordur ya da neredeyse imkansızdır (19). Bu nedenlerle sağlık hizmetinin kalite düzeyinin belirlenmesi için çeşitli yöntemlere başvurulabilir. Mevcut kayıt raporların incelenmesi, özel değerlendirme çalışmalarının yapılması, kişiye ve topluma yönelik araştırmalar bunlardan bazılarıdır (42). Bu yöntemlerden birisi olan hasta memnuniyeti sağlık kurumlarının temel çıktılarından biridir. Toplam kalite yönetiminde hasta memnuniyeti hastaların sağlık hizmet sunumundan beklediği kalite ile hizmetin gerçekleşmesi sürecinde algıladığı kalitenin bir fonksiyonu, hizmet kalitesinin önemli bir ögesi olarak kabul edilir. Tanımdan da anlaşılacağı gibi hasta memnuniyeti iki faktör ile belirlenebilmektedir. Birinci faktör, beklentilerdir. Hasta/başvuranların sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyokültürel özellikler, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır.

İkinci faktör ise, hasta/başvuranın aldıkları hizmete ilişkin algılamalarıdır. Algılar hasta/başvuranın aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş veya değerlendirmeleri esas alınarak ölçülmektedir. Algılama faktörü de hasta/başvuranın özelliklerine ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır (49).

Hasta memnuniyet çalışmaları büyük ölçüde kabul görmeye birlikte bu yaklaşımın tıbbi bakımın bilimsel ve teknik yönünü gözardı ettiği ileri sürülebilir. Hastanın ne tür tıbbi bakım alması gerektiği konusunda bilgiye sahip olmaması nedeniyle tercih ve değerlendirme yapma olanağı, diğer hizmetlere oranla hemen hemen yok denecek kadar azdır. Hasta/başvuran yalnızca bakım çevresini (temizlik, gürültü, bürokrasi) ve sağlık personelinin davranış biçimleri hakkında değerlendirme yapabilmektedirler. Sadece bu değerlendirmelere dayalı olarak kalite değerlendirmesi yapmak ise yanılgılı sonuçlar verebilir. Tüm bu nedenlerle sağlık bakım kalitesini geliştirmek için hasta memnuniyet ölçümlerinden yararlanmak gerekmekte, fakat tek başına yeterli olamamaktadır. Diğer bir ifade ile sağlık alanında memnuniyet ölçüm sonuçları, kalite açısından bağımsız bir aktivite olarak düşünülmemeli, genel olarak verimliliği arttırmak yönünde kullanılmalıdır. Ancak hizmetten yararlanan kişilerin sosyal ve psikolojik istek, beklenti ve gereksinimlerini gözardı eden bir hizmet sunumunun da ne kadar bilimsel olursa olsun kalite hedefini gerçekleştirme bakımından yetersiz olacağı açıktır (16, 17). Ayrıca memnuniyeti yüksek olan hastaların sağlık sorunlarının gerektirdiği bazı koşullara uyma konusunda daha açık, net, kararlı davranışlar içinde oldukları ve bu durumun da hizmetin sonuçlarını olumlu etkilediği bilinmektedir. Hastaların sağlık hizmeti sunanlarla olumlu iletişim içinde olmaları, tedavilerine uyum sağlamalarını kolaylaştırmaktadır. Tatmin edilmiş hasta, sağlık hizmetinden yararlanma konusunda olumlu bir yargıya sahip olacağı için bu durum, hastanın sağlık bakım hizmeti kullanımını da etkilemekte, hastanın yeni sağlık sorunları olduğunda sağlık kurumuna başvuru süresini kısaltmakta, tedaviye uyumunu kolaylaştırmaktadır (20, 31,97).

Hasta tatmin kavramının gelişimi, hastaların yararlandıkları hizmeti değerlendirmeleri ve tatminleri ile ilgilenilmesinin nedenleri, Leebeov ve Scott (1994) tarafından şu şekilde açıklanmaktadır;

1.Hümanistik Neden: Hastalar mükemmel hizmeti hak etmektedirler.

2. Ekonomik Neden: Hastalar hizmetin alıcısı konumundadırlar.

3. Pazarlama Nedeni:Örgütün informal ilişkileri ve ücret düzeyi gibi birbirinden değişik faktörleri hastaları etkilemekte, hastaların bu faktörlere ilişkin düşünceleri de örgütün geleceğini belirlemektedir. Hastaların kurumun resmi olmayan halkla ilişkilerini üstlenerek, satış gücünü de oluşturduğu bilinmektedir.

4. Etkililik Nedeni: Memnun olmuş hastaya hizmet sunmak daha kolaydır. Tatminsizliğin hizmetin etkililiğini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (31, 49).

Çok boyutlu olan hasta tatmini kavramını etkileyen faktörlerin ve hasta memnuniyetini çevreleyen unsurların belirlenmesinde belirsizlikler vardır. Ancak bakımın kaliteye odaklandığı bir dönemde, bakım değerlendirilmesinde, hasta perspektifinden bakışı sağlayan tatmin araştırmalarından yararlanılması kaçınılmazdır. Hasta/başvuran memnuniyeti ile ilgili çalışmalar 1960'lı yıllardan itibaren kullanılmaya başlanmış ve 1980'li yıllardan sonra sayıları giderek artmıştır (84). Yanı sıra hasta/başvuran memnuniyetinin ölçme, değerlendirme ve geliştirme ihtiyacı 1990'lı yılların önemli araştırma konusu durumuna gelmiştir (17).

Hizmet kalitesini yükseltmek için tatmin ölçümlerinin üç şekilde yapılabileceği belirtilmiştir.

1. Kapsamlı olarak memnuniyetin ölçülmesi
2. Hizmetin önemli bölümlerinin değerlendirilmesi
3. Hizmet sürecindeki belirlenmiş temel unsurların performanslarının ölçülmesi

Birinci ölçümde kurum, herhangi bir sağlık hizmeti alanında verilen hizmetin, hastalar açısından nasıl algılandığını tüm boyutları ile ölçmek istemektedir. Bu ölçüm hizmetin tüm bölümlerini kapsamaktadır. İkinci ölçüm türünde kurumun özellikle üzerinde durduğu hizmetler için memnuniyet ölçümü yapılmaktadır. Üçüncüsü ise kurumun tüm gruplara (hastalar, ziyaretçiler, çalışanlar vs.) uyguladığı ve süreç-çıkıtı üzerinde yoğunlaştığı ölçümlerdir. Hasta memnuniyet çalışmalarında en genel ifade ile kalitatif (niteliksel) ve kantitatif (sayısal) olarak iki yöntem kullanılmaktadır. Kantitatif araştırmalarda genellikle anket yöntemi, kalitatif araştırmalarda ise odak grup görüşme yöntemi kullanılmaktadır. Her iki yönteminde birbirine göre avantajlı ve dezavantajlı olduğu yanları bilinmektedir. Uygun yöntem araştırmanın amacına göre tercih edilmelidir. Memnuniyet çalışmalarında kantitatif araştırmalardan anket yöntemi en sık tercih edilendir. Hasta tatmin araştırmalarının yönteminde önemli olanın anketin doğru hazırlanması ve uygun araştırma yönteminin kullanılması olduğu belirtilmektedir. Hastalardan istenilen bilgilerin hangi sorularla, nasıl alınacağı araştırmanın başarısını da belirlemektedir. Memnuniyet araştırmalarında özellikle geçerliği ve güvenilirliği test edilmiş araçlar tercih edilmelidir (15, 31, 51, 58, 97).

Hasta tatmin araştırmaları, yöntemleri sağlıklı seçildiği takdirde sağlık kurumlarını istedikleri hedefe doğru ve gerçek şekilde taşımaktadır. Araştırma sonuçlarının iyi bir şekilde yorumlanması, kurumların gelecekle ilgili yapacakları

planlar içinde faydalı olabilir. Hasta memnuniyet araştırmalarının sağlık kurumlarında bakımın kalitesini oluşturma ve izleme ekibi olmaksızın yapılması, sadece sonuçlardan bir kez faydalanılan herhangi bir araştırma olarak kalmasına neden olacaktır. Bu nedenle memnuniyet araştırmaların kurumsallaşması önemli bir unsurdur. Sonuç olarak yapılan memnuniyet değerlendirmeleri memnuniyet düzeylerini arttırıcı faktörleri ortaya çıkararak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini sağlayacaktır.

Ülkemizde DÖB kalitesini değerlendirme ile ilgili ölçüm araçlarının sınırlı olması, bu konuda yeni çalışmaların yapılmasını zorunlu kılmaktadır (15, 26, 58)

1.2. ARAşTIRMANIN AMACI

Son yıllarda sağlık kurumlarının yönetiminde kaynakların verimli ve etkili kullanımıyla birlikte, kaliteli hizmet sunma konusundaki arayışlar sunulan hizmetin değerlendirilmesini kaçınılmaz kılmıştır. Hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde farklı yöntemler kullanılmaktadır. Kullanılan yöntemlerden bir tanesi de memnuniyet ölçümleridir.

Ülkemizde gebelerin DÖB'a yönelik memnuniyetlerini ortaya koyan çalışmalar genellikle ölçüm aracı kullanılmadan yapılmıştır. Literatürde Erci ve Ivanov tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılan sadece bir çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmada ise doğum yapan kadınların retrospektif olarak DÖB'a yönelik memnuniyetleri değerlendirilmiştir.

Bu noktadan hareketle; gebelerin DÖB'a yönelik memnuniyet düzeylerini ölçmek için Rabue ve arkadaşları (1998) tarafından geliştirilen Prenatal Bakım

Memnuniyet ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

1.3. HİPOTEZLER

Araştırmanın amacına yönelik hipotezler; (H₁);

H₁ : Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği, Türk toplumu için geçerli bir ölçektir.

H₂: Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği, Türk toplumu için güvenilir bir ölçektir.

1.4. SAYILTILAR

Evren, örneklem, veri toplama teknikleri, analiz yöntemleri, kullanılan araç ve gereçler araştırmanın amaçlarını gerçekleştirebilecek kapasitedir.

1.5. SINIRLILIKLAR

Prenatal Bakım Memnuniyeti Ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ve uygulaması yapılırken Bornova Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarına başvuran tüm gebelere ulaşılmak istenmiştir. Ancak bunun için çalışmayı yürütecek araştırmacının iş gücü (tek kişi), araştırmanın zaman ve maliyeti yeterli olmadığından tüm evrene ulaşılamamıştır. Bu nedenlerden dolayı araştırma için örneklem seçimine gidilmiştir. Araştırmamızda hizmetin niteliğinin değerlendirilmemesi de bir diğer sınırlılığıdır.

1.6. TANIMLAR

Kalite: Kalite Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO) 'nün tanımına göre bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamıdır (110).

Doğum Öncesi Bakım: Anne ve fetüsün tüm gebelik süresince, düzenli aralıklarla gerekli muayene (kan basıncı, hemogram, varis, ödem, kilo, ÇKS vs. takibi, beslenme , ilaç kullanma, bağışıklama, vb.) ve kontrollerin yapıldığı, gerekli danışmanlıkların verildiği, anne ve bebek açısından olumsuz olabilecek faktörlerin erken dönemde belirlenip, giderildiği gerekli bakım ve tedavilerinin sağlık personeline sağlandığı bir bakım ve izlem sürecidir (38).

Memnuniyet: Hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt, bakımının birbiri ile uyumudur (49, 58).

1.7. GENEL BİLGİLER

1.7.1. Kalitenin Tanımı

İçinde yaşadığımız yüzyılda sosyal, ekonomik, siyasi ve kültürel alanlarda yaşamımızı etkileyen en önemli kavram hiç kuşkusuz kalite olmuştur. Kalite, birey-örgüt-toplum dinamizminin ve sürdürülebilir başarının anahtarı olarak karşımıza çıkmakta ve bir yaşam tarzı olarak önerilmektedir (84). Yeni teknolojik gelişmeler, dünya ekonomisinin küreselleşmesi, toplumsal değer yargılarının farklılığı ve tüketicilerin ürün ve hizmete talebini yönlendiren satın alma gücü gibi nedenler “kalite” kavramının değişik şekillerde tanımlanmasına neden olmaktadır (108).

Kalite Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO) 'nün tanımına göre bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamıdır (110).

Amerika Sağlık Örgütleri Akredisyon Komitesi ise kaliteyi; verilen bakımın istenen sonuçlarının alınmasını artırma ve olası istenmeyen sonuçlarını azaltma

derecesi olarak tanımlamaktadır (2, 110). Diğer bir tanıma göre kalite “kullanıma uygunluk” olarak ifade edilmektedir (84).

Kalitenin diğer tanımları ise;

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

Kalite, müşterinin tatminidir. Ürün ve hizmetin iyilik derecisini bildiren kalite, sorunlar ortaya çıkmadan önce çözümlerini oluşturarak, ürün ve hizmetlerin yapısına tasarım yoluyla üstünlük ve kusursuzluk katılmasıdır memnuniyet düzeyidir (13, 108).

1.7.2. Kalitenin Doğuşu (Endüstride Kalite)

Sanayi devriminin gerçekleşmesi ile işletmelerin büyük üretim sistemlerine geçmeleri, işletme içinde çalışan faktörünün ön plana çıkmasını sağlamıştır. Makineleşme ile birlikte gelen hızlı büyüme işletme verimliliğini ve etkinliğini artırmak için çeşitli düşüncelerin doğmasına sebep olmuştur. Yönetim psikolojisi alanında ürettiği fikirler ile ilk ismini duyuran kişi Taylor' dır. Ancak işletme yönetimi alanında 1950'li yıllardan itibaren yönetim alanında ortaya çıkan yeni görüşlerden sonra Taylorizm ve Fordizm giderek önemini kaybetmeye başlamıştır. Özellikle 1950 ve sonrası yıllarda Amerikalı ve Japon bilim adamlarının katkıları ile Toplam Kalite Yönetimi (TKY) adı verilen yeni bir yönetim felsefesi doğmuştur. Temelde özel sektör için geliştirilmiş bir yönetim anlayışı olan Toplam Kalite Yönetiminin daha sonraları tüm organizasyonlar için de uygulanabileceği görüşü oluşmuştur (3, 92, 109).

Toplam Kalite Yönetiminin önce endüstride "Kalite Muayene" ile başlayan tarihsel serüveni, ardından "Kalite Kontrol", daha sonra da "Kalite Güvencesi"

dönemi ile devam etmiştir. Bütün bu uygulamaların ardından rekabet, kalite, değişim ve müşteri beklentileri gibi dış faktörler yönetim bilimi literatüründe "Toplam Kalite Yönetimi" kavramının yer almasına zemin hazırlamıştır (3, 90).

Bilindiği üzere II. Dünya savaşını izleyen yıllarda TKY anlayışının sistemleşmesinde ve uygulanmasında Amerikalı Kalite Uzmanı Deming, Juran ve Japon Ishikawa'nın rolleri büyük olmuştur. Bunlardan Deming'in TKY ile ilgili 14 temel kuralı, Juran'ın "Kalite Yönetimin Sorumluluğudur" ilkesi ve Ishikawa'nın "Kalite Herkesin İşidir" diyerek "Kalite Kontrol Çemberleri"ni oluşturması ve Crosby'nin "Üretimde Sıfır Hata" yaklaşımını uygulamaya koyması, aslında bir anlamda TKY felsefesinin temellerini oluşturan fikirlerin ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Bugün etkin ve verimli bir yönetim yaklaşımı, bir düşünce ve bir yaşam tarzı olarak biçimlendirilmiş olan TKY'de kullanılan teknikler ve unsurlar, bu kalite uzmanlarının ortaya koydukları teknik ve unsurların toplamından ibarettir (3, 49).

TKY'nin temel özelliklerini 7 başlık altında toplamak mümkündür (3, 49).

a- Müşteri Odaklılık

Bugün rekabet ortamında artık üreticiler kendi arzu ettiklerini değil, müşterinin arzu ettiklerini ve istediklerini üretmek durumunda kalmaktadırlar. Son 20 yıldır rekabet; kalite, düşük maliyet, hızlı üretim ve hızlı servis üçgenine endekslenmiş durumdadır. Bu durum doğal olarak satılabileni üretme anlayışını gündeme getirmektedir. Satılabilen mal veya hizmet ise kaliteyi çağrıştırmakta ve dolayısıyla kaliteyi bir noktada müşteri belirlemektedir. Müşterinin bilinen ve bilinmeyen arzularını tespit eden üreticiler rekabette şanslarını artırmaktadırlar.

b- Sürekli Gelişme:

Sürekli gelişme anlayışı bir kuruluşun sürekli büyümesine, imkanlarının artmasına, çalışanların hayat standartlarının yükselmesine, birimler arasında etkin ve verimli bir koordinasyona, faaliyetlerinde canlılığa ve yönetimle çalışanlar arasında daha sağlıklı ilişkiler kurulmasına imkan sağlamaktadır. Bu nedenle her kuruluş faaliyet alanında sürekli kendini geliştirmenin yol ve yöntemlerini canlı tutmak durumundadır. İşte TKY sürekli gelişmeyi, bir kuruluşun varlığını devam ettirmesinin olmazsa olmaz koşulu olarak ortaya koymaktadır.

c- Tam Katılım

Toplam kalite yönetiminin öznesi olan çalışanların yönetime katılımı; yönetimin klasik fonksiyonları olan hedeflerin belirlenmesine, işlerin planlanmasına, uygulanmasına, denetlenmesine, standartlaştırılmasına ve en son standartların da geliştirilmesine katkı sağlanmaktadır.

Çalışanların tam katılımı üst yönetimin yaklaşımıyla doğrudan ilgilidir. Üst yönetimin çalışanlara rehberlik etmeleri, iletişimi güçlendirip, yüksek moral sağlamaları, grup çalışmalarını ve öneri sistemini desteklemeleri ve en önemlisi ekip bilincinin oluşmasını ve paylaşımı sağlamaları büyük önem taşımaktadır.

d- Kurum Kültürü

Toplam Kalite Yönetiminde kurum kültürü, açıklık, iletişim ve motivasyon gibi kavramların da daha bir anlamlı olarak yaşanmasını sağlayan ortamı hazırlar. Birlikte çalışmanın en önemli şartlarından birisi çalışanların birbirlerine açık olması ve karşılıklı iletişimin sağlanmasıdır. İletişim kuruldukça öğrenme ve karşılıklı anlaşma başlar. Bu çalışma atmosferi içerisinde de başarıyı doğrudan etkileyecek olan güven unsuru kendiliğinden gelişecektir.

e- Önce İnsan Anlayışı ve Birey Kalitesi

Her kurum ve kuruluş insana odaklı ve onun etrafında gelişimi sağlamak durumundadır. Sonuçta kaliteyi sağlamak müşteriyi ve çalışanı tatmin etmekten geçer. Sadece süreçlere odaklanma ve ürün ile yöntemin niteliğine etki edebilecek unsurlarla ilgili normlar, prosedürler ve teknikler geliştirme, TKY'nin gerçekleşmesini sağlamaz. Gelişimin sürekli olması, kalitenin yakalanması ancak kurum içinde "birey kalitesi"nin geliştirilmesi ile mümkündür.

f-Süreç Yönetimi ve Süreç Performansını Geliştirme

Günümüzde kalite, maliyet ve üretim hızı, kuruluşların ulusal ve uluslararası alanda rekabet etmelerini belirleyen unsurlardır. Bu durum doğal olarak kurumları hızlı değişime ve sürekli süreçlerini geliştirmeye zorlamaktadır. Süreç performansını geliştirmede temel amaç, hızla hizmet üretmek ve süreç bazında işlemlerdeki hataları ortadan kaldırarak sıfır hataya ulaşmaktır. Bu anlayışta süreçler sürekli sorgulanmakta, tanımlanmakta, değişkenlik ölçülmekte, değişkenliğin normal olup olmadığı saptanmakta ve gerektiğinde düzeltici işlemler uygulanarak süreç geliştirilmektedir. Böylece sonuç odaklı değil, süreç odaklı bir yönetim anlayışını sisteme hakim kılarak sıfır hatalı üretimi gerçekleştirmek mümkün olmaktadır.

g- Liderlik

Klasik anlamda lider üst yönetimde bulunan ve kararını genellikle sezgileri ve tecrübeleri ile alan kişi olarak anlaşılırken, TKY'de lider; paylaşım, takdir etme, karşılıklı saygı, ben yerine biz anlayışı ve her şeyden önce takım çalışmasına dönük bir felsefeyi benimsemiş antrenör tipinde bir lider anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak, TKY üretilen mal ve hizmete ihtiyaç duyanların beklentilerinin yerine getirilmesini temel olarak alan, çalışanların bilgilendirilmesini,

yetkilendirilmesini ve ekip çalışmalarıyla tüm süreçlerin sürekli iyileştirilmesini hedefleyen bir yönetim felsefesidir (49).

1.7.3. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlık hizmetleri, insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bu durumun sürekliliğinin sağlanarak toplumun refah düzeyinin ve mutluluğunun geliştirilmesi amacı ile sunulan hizmetlerdir (50).

Sağlık hizmetlerinin, etkili, verimli olmasının yanı sıra hakkaniyet ilkesinin de gözetilmesi zorunludur. Hakkaniyet olmazsa sağlık hizmetlerinin etkili verimli olduğundan söz edilemez. Etkilik; hedefe varabilmek, verimlilik; üretim maliyetine göre yaptığı etkinin gücüdür. Hakkaniyet ise kabul edilebilir, ulaşılabilir, yeterli ve eşitlikçi olabilmektedir. Bu niteliklere sahip sağlık hizmeti sunumu için çözüm arayışları vardır. Globalleşme ile beraber tek tip bir sağlık sistemine gidiş söz konusudur. Oysa her ülkenin, sorunları ve çözümlerini özgünlükleri bağlamında kendi sosyo-ekonomik özellikleri ile sağlık hizmetlerini geliştirme konusunda olanaklarını göz önünde bulundurması gerekir (37). Bu nedenle de tüm tekniklerden yararlanarak sağlık hizmetlerinin sorunlarını saptamak, gidermek amaç edinilmelidir. Kalite çalışmaları da bu bağlamda mutlaka yapılmalıdır. Adı kalite olarak konmamış olsa da zaten pek çok benzer çalışma yapılmaktadır. Sağlıkta kalitenin 3 ana özelliği vardır.

1. Teknik Kalite: Uygulanacak teknoloji uygun, güvenli, zamanlı olmak durumundadır.

2. Ulaşılabilirlik: Sağlık sisteminin organizasyonu, kültürel yapısı, coğrafik konumu, finansman şekli ister gereksinimi olduklarının farkında olsunlar, ister

olmasınlar sağlık sisteminden yararlanmaları gerekenlerin hizmet almalarını engellememelidir.

3. Kabul Edilebilirlik: Hizmet sunanlar memnun olmalıdır (37).

Sağlık hizmetleri diğer hizmet alanlarından farklı olarak bir üretim süreci içerisinde sağlanmakta ve bu süreç içerisinde alıcılara sunulmaktadır. Hizmetlerin üretildiği ve alıcıya sunulduğu süreç içerisinde, hizmet kalitesinin etkilendiği çok geniş bir alan vardır. Hizmet kalitesinin çok sayıda değişkenden etkilenmesi ve bunların açık bir biçimde tanımlanamayışı, daha subjektif olarak tanımlanabilecek unsurlardan etkilenmesi, doğrudan doğruya nesnel ölçütler kullanılarak ölçülememesi gibi nedenler, sağlık hizmetlerinde kalitenin tanımlanmasını güçleştirmektedir (49).

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramını tanımlamadan önce; sağlığın, alınıp satılabilen bir “mal” olmadığı ve olamayacağı, bu nedenle de herhangi bir ürünün kalitesi ile eşdeğer tutulamayacağı gerçeği de göz önünde bulundurulmalıdır (11). Sağlıkta kalite uygulamalarında diğer sektörlerden farklı olarak girdi ve çıktı açık değildir. Hizmeti alanların bilgilendirilmeleri tam değildir, aldıkları hizmet hakkında fikir yürütmeleri zordur. Performans ölçütleri diğer alanlara göre kısıtlıdır. Ancak kalite çalışmaları sağlıkta da uygulanabilir. Sağlıkta önceliklerin doğru belirlenmesi başlıca sorundur. Sağlık politikaları sağlıklı olduktan sonra çalışmalarda sağlıklı olacaktır. Kalite çalışmalarının, sağlıklı politika ve stratejiler belirlemek için bir araç olarak görülmesi ve bu yönde kullanılması sağlanırsa yararlı olacakları kesindir (37).

Tanımlanması zor bir kavram olarak belirtilen sağlık hizmetlerinde kalitenin açıklık kazanması için önce hizmet sektöründe kalite kavramına açıklık getirmek gerekir. Hizmet; bir kişi yada işletme tarafından pazarlandığında fayda ve tatmin sağlayan ürün dışındaki işlem ve süreçlerdir (88).

Parasuraman, Haywood-Farmer ve diğer yazarlara göre, hizmetlerin soyutluk, heterojenlik, bütünlüktür (13, 42, 98). Bu özelliklerin içinde sağlık hizmetlerini düşünürsek;

1- Soyutluk: Hizmetler soyuttur, çünkü, ölçülemez, sayılamaz ve test edilemezler. Herhangi bir sağlık hizmetini depolamak söz konusu olmadığından, üretim sektöründe yapıldığı gibi son aşamada kalite kontrolü yapmakta mümkün değildir.

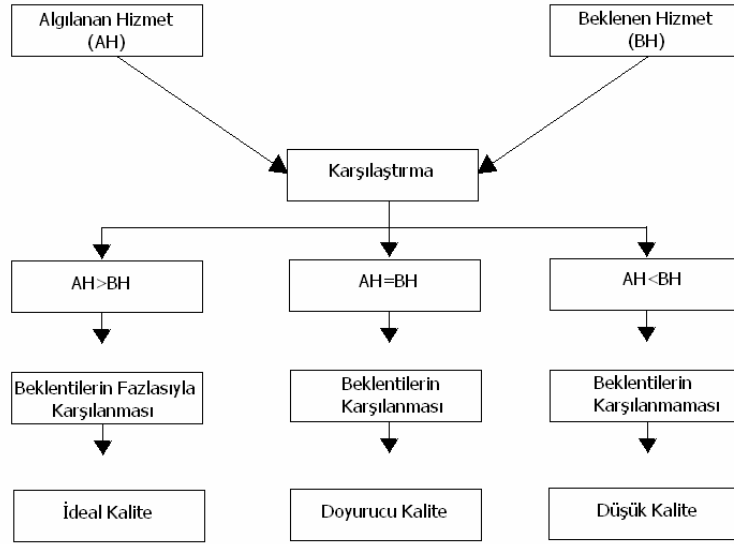
2- Heterojenlik: Hizmetler, birbirinden çok farklı ihtiyaçları olan hasta/bireyler içindir. Aynı hastalığa sahip farklı kişilerin, hastane ortamı, tedavi ve bakım konularında farklı beklentilere sahip olduğu bilinmektedir.

3- Bütünlük: Üretim sektöründe olduğu gibi, ürüne fabrikada iken birtakım yöntemlerle kalite kazandırmak ve daha sonra müşteriye sunmak söz konusu değildir. Tersine, hizmet verilirken o anda kalite gerçekleşir ya da gerçekleşmez. Hizmetlerin üretimi ve tüketimi bir süreç olarak birbirinden ayrılmaz, aynı anda gerçekleştirilir. Dolayısıyla kalite, sağlık hizmetlerinin verilmesi sırasında, hasta/başvuran ve hizmeti sağlayan personelin etkileşimi sırasında meydana gelmektedir.

Hizmetler soyut nitelikte olduğu için, hizmet kalitesi de soyut bir yapıya sahiptir. Bu nedenle, hizmet kalitesi yerine “algılanan hizmet kalitesi” terimi kullanılmaktadır (98).

Algılanan hizmet kalitesi ise müşterinin hizmeti almadan önceki beklentileri ile yararlandığı gerçek hizmet deneyimini (algılanan hizmet) kıyaslamasının bir sonucu olup, müşterilerin beklentileri ile algılanan performans arasındaki farklılığın yönü ve derecesi olarak değerlendirilmektedir. Başka bir ifade ile, müşteriler tarafından algılanan hizmetin kalitesi, müşterinin beklediği hizmetin kalitesi ile gördüğü hizmet kalitesinin karşılaştırılması sonucu ortaya çıkar (49, 88, 98).

Şekil 1: Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli .



Sağlık hizmetlerinde kalite, yöneticiler, hastalar ve tıp profesyonellerince farklı algılanmaktadır (69, 99).

Bir hekim açısından kalite, “bir hastaya doğru ve tam olarak tanı konulması ve mümkün olduğu kadar kısa sürede fiziksel ve tıbbi açıdan fonksiyonlarının

optimal düzeye getirilmesidir”. Bir başka ifade ile hekim daha çok hizmetin teknik boyutuyla ilgilenir.

Hastalar açısından kalite, “tedavi sürecinde hastalığın gerektirdiği teknik bakımı almanın yanı sıra, bakım esnasında iyi muamele görmesidir”.

Yöneticilere göre kalite, “hizmet üretimini hasta ihtiyaçlarını karşılayacak en az girdi kullanımı yoluyla gerçekleştirmektir”.

Diğer çalışanlar açısından ise kalite, “hastaların mutluluğunun yanında kendi çalışma koşullarının iyileştirilmesidir.” Doğal olarak farklı bu görüşlerin ortak bir paydada birleştirilmesi gerekmektedir.

Bir başka tanıma göre sağlık hizmetleri açısından kalite; bir hastalık ya da durumun bir fonksiyonu olarak bireyin sağlık durumunda meydana gelebilecek bir gerilemeyi en azından durduracak ya da iyileşme sağlayacak bir biçimde belli faaliyetlerin yerine getirilmesidir (13).

Amerikan Tıp Birliği Konseyi’ne göre, yüksek kaliteli bakımın özellikleri şunlardır;

1.Hastaların psikolojik durumunda, fiziksel fonksiyonunda, ruhsal ve entellektüel performansında hastanın ilgileriyle tutarlı mümkün olan en kısa sürede optimal gelişme sağlanması,

2.Sağlığın yükseltilmesi, hastalık ya da rahatsızlığın önlenmesi ve bu tür durumların erken teşhis ve tedavisi üzerinde durulması,

3.Zamanında sunulmuş olması, sürekli olması,

4.Bakım sürecinde ve bu süreçle ilgili kararlarda hastanın bilinçli bir şekilde işbirliği yapması ve katılımının sağlanmasının yollarının aranması,

5.Tıp biliminin kabul edilmiş ilkelerine ve uygun teknolojik ve profesyonel kaynakların verimli kullanımına dayanması,

6.Stres ve anksiyeteye karşı duyarlılık içerisinde ve hastanın tam anlamıyla iyi olması düşüncesiyle sunulması,

7.İstenilen tedavi çıktısına ulaşmak için ihtiyaç duyulan teknoloji ve diğer sağlık sistem kaynaklarının etkili kullanılması,

8.Bakımda sürekliliğin sağlanması ve aynı mesleğe mensup bireylerin de değerlendirilebilmesi için hastanın tıbbi kayıtlarının yeterince iyi olması gerektiği belirtilmektedir (69).

Sağlıkta kalitenin sağlanmasında hizmetlerin standartları hizmet için gerekli olan asgari özelliklerin yanında sürekli gelişme ve iyileşme için bir başlangıç noktası ve vazgeçilmez koşulu olarak düşünülmektedir. Hasta bakım kalitesi ve güvenliğinin izlenmesi ve denetlenmesi amacıyla 1913 yılında ilk standartlar “Amerika Cerrahlar Komitesi” (AÇS) tarafından geliştirilmiştir. Günümüze kadar sağlık hizmetlerinde kalite kontrolünden kalite güvence sistemlerine oradan da toplam kalite yönetimi yaklaşımına geçiş sürecinde farklı isimler adı altında değişikliğe uğrayan komisyon daha geniş bir alana hizmet verebilmek için ismini 1987 yılında “Sağlık Kurumları Birleşik Akreditasyon Komitesi” (JCAHO) olarak değiştirmiştir. Bu gelişmeler sonucunda diğer ülkelerde de benzer çalışmalar yapılmaya başlamıştır (3, 90, 109). Ülkemizde ise 1990’lı yıllarda sağlık hizmetlerindeki kalite çalışmaları başlamıştır (17, 90, 109).

Sağlık hizmetlerindeki standartlaşmanın gelişiminde, 1960'lı ve 1970'li yıllarda “Kalite Güvencesi Yaklaşımı” kabul görmüş ve ardından yapısal formatlar, yaşam güvenliği tıbbi personel ağırlıklı özellikler geliştirilmiş ve hizmet süreçleri de bir ölçüde değerlendirilme kapsamına alınmıştır. Uygulamalar sonucunda 1980'li yılların sonlarına doğru sağlık bakımı kalitesinin izlenmesi ve değerlendirilmesinde en iyi alternatifin “Yapı-Süreç-Sonuç” standartlarının kombine olarak kullanıldığı Toplam Kalite Yönetimi ve Sürekli Kalite İyileştirmesi felsefesi benimsenmiştir (42, 90).

1.7.4. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi

Toplam Kalite Yönetimi (TKY) endüstri şirketlerinin başarılarının anahtarı olarak gösterilirken şimdilerde etkisini daha çok sağlık alanında göstermektedir. Hasta tedavisi ve bakımındaki hata ve sorunların erken tanımlanmasına ve düzeltilmesine odaklanan Kalite güvencesi sistemi, bir süre sonra yerini devamlı iyileşme çabalarını hedef alarak sorun çıkmasını önleyen TKY düşüncesi ve uygulamalarına bırakmıştır (80).

Sağlık hizmetleri; birey ve toplum sağlığını geliştirmeye yönelik olmalıdır. Bu nedenle hasta/başvurana kaliteli hizmet anlayışı ile yaklaşım son derece önemlidir. TKY çalışmalarının “0” hata anlayışı, başvurana önem verme, hizmet niteliğini arttıracak gelişim, hizmet sunana sürekli eğitim gibi unsurları göz önüne alındığında sağlık hizmetleri ile uyumlu görünmektedir. Bu anlayış temelde birey ve toplumları sağlık hizmetlerinin önündeki sorunların giderilmesi, ihtiyaçların saptanması hizmetin geliştirilerek sağlık sonuçlarını olumlu etkilemesi anlamını taşır (109). Ancak endüstri kuruluşlarındaki TKY anlayışında sürekli müşteri sayısında artış beklentisi sağlık hizmetlerine ters düşmektedir. Sağlık hizmetlerinde “kaliteli

hizmet sunuyoruz, hasta sayımız artsın” gibi bir beklenti sağlık hizmetlerinin amacına ters dűşmektedir. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinde TKY alışmaları yapılırken sağlığın bir insan hakkı olduğu ve iyileştirilip, geliştirilmesi gerçeği unutulmamalıdır.

Sağlığın, alınıp satılabilen bir “mal” olmadığı ve olamayacağı, bu nedenle de herhangi bir őrünün kalitesi ile eşdeğer tutulamayacağı gerçeğini bir kez daha vurgulamak ve sağlık hizmetlerinde kalite tartışmalarının yoğunlaşması ve kaliteli sağlık hizmetinin temel bir nitelik olarak önem kazanmasının nedenlerini endüstrideki nedenlerinden ayırt etmek gerekmektedir (11). Bu nedenle sağlık hizmetlerinde kalite ölçümleri yapılırken sağlık hizmetlerinin amaçları unutulmamalıdır.

1.7.5. Kalite Süreci

Sağlık hizmetlerinde bir kalite yaklaşımının benimsenmesi ve başarıyla uygulanabilmesi için, hizmetlerin sunumunda gerek karar verici politika belirleyici ve program yapıcı konumdaki üst düzey yöneticilerin, gerekse hizmetlerin verilmesinde görevli personelin tüm sorumlulukları paylaşması ve kendilerinden beklenen faaliyetleri önceden saptanmış standartlarda yapmaları şarttır. Bir kalite süreci üç aşamada başlatılır :

1. Geçerli, ulaşılabilir, ölçülebilir ve ilgililerin üzerinde hem fikir olduğu hizmetin çıktı göstergelerinin tespit edilmesi,
2. Sağlık alışanlarının kendi çalışmalarıyla ilgili verileri toplaması, analiz etmesi ve diğer çalışanlarla karşılaştırılabilecek bilgilerin őrütülmesi,

3. Saptanan en iyi uygulamalarla ilgili detaylı bilginin diğerk ilgili kişi kurum ve kuruluşlarla paylaşılması ve bu uygulamaların kullanılmasının teşvik edilmesi.

Bu şekilde geri bildirimlerle sağlanan öğrenme süreci ile sağlık çalışanları verdikleri hizmetin kalitesinden de sorumlu olabilirler. Sağlık çalışanlarının verdikleri hizmetin kalitesini ve maliyetlerini sistematik olarak izleme, değerlendirme ve karşılaştırma yapmaları ve bunu rutin mesleki faaliyetlerin bir parçası olarak algılamaları yapılan hataların kısa sürede saptanması ve düzeltilmesini sağlayacaktır (74).

1.7.6. Sağlık Alanında Kalite Çalışmaları

Sağlık hizmetlerinde kalite çalışmaları ile doğru işlerin yapılması sonucu “etkililik”, yapılan işlerin ilk uygulamada doğru yapılmasıyla da “etkinlik” ve sonuçta da “verimlilik” sağlanacaktır. Sağlık bakım hizmetlerinin sunulduğu sağlık kuruluşları ve hastanelerde kalite kavramı bir sistem yaklaşımı (yapı-süreç-çıkıtı) içinde ele alınmalıdır (13, 18, 79).

Yapı: Yapı, genel anlamda, hizmeti sunmak için bir araya getirilen kaynakları ifade eder. Bina, teçhizat, malzeme, finansman, insangücü vb. sağlık bakım hizmetlerinde kalitenin sağlanması için altyapıyı oluşturan unsurlardır.

Süreç: Tıbbi bakım ve diğerk hizmetlerin çalışanlar tarafından sunumu ve bu hizmetlerin hasta tarafından alınmasını içerir. Bakımın sağlanmasında neyin yapıldığını gösterir.

Çıkıtı: Hizmetlerin hastalar ve toplumun sağlık düzeyine olan etkileridir ve tatmin açısından değerlendirilmesini içermektedir.

Şekil 2: Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Yapı-Süreç-Sonuç Özellikleri

YAPI	Fiziksel özellikler Araç-gereç, cihaz ve malzemeler İnsan kaynakları Finansal durum vb.	İş yaparken ne kullanıyoruz?
SÜREÇ	Tıbbi ve yönetim hizmet süreçleri Uygun, etkili, eşit, etik, koordine, entegre ve sosyal olarak anlamlı bakım	Ne yapıyoruz?
SONUÇ	Mortalite-Morbidite Hasta memnuniyeti Tanımlanmış sonuçlar Maliyet	Yaptıklarımızın sonuçları Nedir?

Sağlık hizmetlerinde kalite, ilk önceleri çıktı yaklaşımı ile ele alınmıştır. Çıktıların daha iyi olabilmesi için yapı üzerinde durulmaya başlanmış ve standartlar geliştirilmiştir. Daha sonraları hem yapı hem süreç üzerinde kalite sağlama çalışmaları yoğunlaşmıştır. Günümüzde ise kalite sistem yaklaşımı içinde ele alınarak iyi yapının iyi çıktı sağlayacağı ve bunun da sürecin sürekli iyileştirilmesiyle gerçekleştirileceği inancı önem kazanmıştır (13).

Sağlık hizmetlerinde TKY uygulamaları, hastanelerin kendi yetersizliklerini tanıma ve tanımlama ile hizmetin kalitesini geliştirmek için uygulanacak politika ve stratejileri belirlemede hasta/başvuranların geri bildirimini almaya yönelmektedir (80).

Sağlık hizmetlerindeki TKY modeline göre çıktılardan bir tanesi hasta memnuniyetidir.

1.7.7. Hasta/Başvuran Memnuniyeti

Sağlık hizmetlerinde kalitenin en iyi ölçütü; bir tıbbi hizmetin ne kadar iyi ve ne kadar sıklıkta verildiği değil, sonuçların yaşamın uzatılması, rahatsızlığın giderilmesi, fonksiyonların yeniden kazandırılması ve sakatlığın önlenmesi temel hedefine ne ölçüde yakın olduğudur. Kaliteli bir sağlık hizmetinden söz edebilmek için gereken; kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması ve kullanılması, hizmetin etkili biçimde verilmesi, gerek kaynak dağıtımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında hakkaniyete özen gösterilmesi, hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanmasıdır (49, 99).

Memnuniyet ise yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler ve bireysel ve toplumsal değerleri içeren birçok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır (1). Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan hasta memnuniyeti, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmektedir (110). Genel olarak hasta memnuniyeti; hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üzerinde hizmet verilmesi olarak tanımlanmaktadır (49). Konu ile ilgili diğer yayınlarda da hasta memnuniyeti buna benzer şekilde ifade edilmektedir (54, 110).

Sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmede hasta memnuniyeti temel basamaklardan birini oluşturmaktadır. Toplam Kalite Yönetimi felsefesi içinde en önemli konulardan birisi olan hasta memnuniyetinin sağlanması, ancak hastaların sağlık kuruluşundan ve hizmet verenlerden neler beklediğinin ölçülmesi ile mümkündür (2).

a. Hasta/Başvuran Memnuniyet Ölçümlerinin Olumlu Yönleri

Memnuniyet düzeyi yüksek hastaların, hekimin tavsiye ve yönergelerine uyma, randevulara sadık kalma, verilen ilaçları kullanma ve hekim hasta ilişkisini sürdürme eğilimlerinin, tatmin düzeyi düşük hastalara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Başka bir ifade ile hastanın kendisine sunulan sağlık hizmeti ile ilgili tatmin düzeyi arttıkça, tedaviye olan uyumu da artmaktadır. Hastanın tatmin düzeyinin onun gelecekteki sağlığı üzerinde rol oynadığı gerçeği, kavrama sağlık hizmeti kalitesinin önemli bir göstergesi olma özelliğini kazandırmaktadır (20, 69, 97, 98)

Sağlık hizmetlerinin planlanmasında, uygulanmasında ve izlenmesinde hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve sonuçları planlama, öncelikleri belirleme ve uygulamaların yeniden şekillendirilmesinde dikkate alınması gerekmektedir (17, 49).

b. Hasta/Başvuran Memnuniyet Ölçümlerinin Olumsuz Yönleri

Hasta memnuniyeti sağlık hizmetleri kalitesinin hasta/başvuranlar tarafından algılanan yanını göstermektedir. Hastalar almış oldukları sağlık hizmetlerinin, uygun bir şekilde verilip verilmediğini, hatta gerekli olup olmadığı gibi teknik kalite ile ilgili bilgiye ve uzmanlığa sahip değildir (19, 69). Bu nedenle de hasta/başvuran sağlık kuruluşlarının verdikleri hizmetlerden fiziksel çevre, personel ilişkileri ve işlemlerin kolaylığı gibi fonksiyonel unsurları kullanarak hizmet kalitesini değerlendirme yoluna gitmektedirler. Dolayısıyla hastaların tıbbi bakım ve uygulanan yöntemler hakkında daha fazla bilgi sahibi olmadığı için memnuniyet açısından tam bir değerlendirme yaptıkları söylenemez (16). Hastalar, hizmetlerle ilgili beklentileri ile hizmetlerden yararlanarak edindikleri tecrübeler arasındaki farka

göre hizmetlerle ilgili düşüncelerini ifade ederek, değerlendirmelerini yapmaktadırlar (30).

Sağlık kuruluşlarında optimum kaliteden söz edebilmek için sunulan hizmetlerin bir taraftan bilimsel norm ve standartlara uygun olması diğer yandan hizmetin hastalar tarafından yüksek kalitede algılanması gerekmektedir (17).

Sağlık hizmetleri içerisinde hastaların aldıkları bakımın değerlendirilmesi amacı ile yapılan hasta/başvuran memnuniyeti çalışmaları son 10 yıldır giderek artış göstermektedir.Sağlık hizmetleri alanında ilk memnuniyet çalışmaları 1956 yılında Amerika’da hemşirelik alanında değerlendirilmiştir.Ülkemizde ise hasta/başvuran memnuniyeti ile ilgili çalışmalar, çeşitli sağlık kurumlarında sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik olarak sürdürülmektedir (110).

1.7.8. Hasta /Başvuran Memnuniyeti Etkileyen Faktörler Nelerdir?

Hastalar sağlık bakım sistemine çeşitli bireysel özellikleri, tutumları ve önceki deneyimleri ile girmektedirler (33, 58). Bu özellikleri ile ilgili olarak hasta memnuniyetinin daha çok beklentilerle ilişkili olduğuna inanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda; fazla beklentisi olmayan ve bilgisi az olan hastaların daha fazla memnun oldukları, bunun yanı sıra sağlıkla ilgili konularda bilgili olan yada beklentileri abartılı olan hastaların daha az memnun oldukları belirlenmiştir (49, 70). Hastanın bakım ile ilgili beklentileri bu özelliklerinin yanı sıra akraba, arkadaş, yazılı ve sözlü basından edindiği bilgilerden de etkilenmektedir. Ancak hastanın beklentileri daha çok sağlık bakımı ile ilgili deneyimlerine bağlı olarak değişebilmektedir (110). Bireyin/hastanın memnuniyetini etkileyen faktörler; hastalara, hizmet verenlere ve çevresel yada kuruma yönelik faktörler şeklinde gruplandırılabilir (49, 110).

1.Hastaya İlişkin Faktörler: Bireyin geçmiş deneyimleri, arkadaşları aracılığı ile edindiği bilgiler, yazılı ve sözlü basın aracılığı ile edindiği bilgiler, sağlık durumu, tanısı, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir (15, 22). Hasta memnuniyetini etkileyen sosyo-demografik değişkenler ile ilgili yapılan çalışmalarda tutarlı olmayan sonuçlara ulaşılmıştır.

2.Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler: Sağlık personelinin kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hasta-hemşire ilişkisi hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır. Literatürde hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün iletişim ve hastayı yeterince bilgilendirmek olduğu bildirilmektedir (7, 45, 49, 69).

3.Çevresel ya da Kurumsal Faktörler: Sağlık kurumlarının ulaşılabilirliği, genel çalışma ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konular çevresel ve kurumsal faktörleri içermektedir. Sağlık kurumlarının fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin memnuniyetlerini arttırabilmektedir. Memnuniyet düzeyi yüksek olan hastalar hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır (49, 101).

Sonuç olarak yukarıda görüldüğü gibi hasta memnuniyeti, hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bundan dolayı, hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (7, 34, 54, 104). Sağlık alanında değişim durumunda olan bireysel beklentilerin zamanında fark edilmesini ve sunulan sağlık bakımının bu doğrultuda gelişmesini esas alan kalitenin

sürekli iyileştirilmesi süreci, sağlıklı ölçüm ve değerlendirme mekanizmalarının işletilmesini gerektirmektedir (16, 19, 49, 58).

Memnuniyet çalışmaları yeni çalışmalar değildir, Amerika'da 1950'li yıllarda, İngiltere'de de 1960'lı yıllardan günümüze kadar devam etmektedir (84, 110).

Linder Pelz, memnuniyeti belirlemenin önemini memnuniyetin bileşenlerini gerçekten anlamak için memnuniyetin kesin ve olası etkileyen faktörleri belirlemek gerektiği vurgulamıştır (82).

Memnuniyet çalışmaları için hizmet sunumunun değerlendirilmesinde bazı belirsizliklerin varlığı söz konusudur. Memnuniyet basit olarak ölçülmek istendiğinde hangi anahtar soruların sorulacağı en önemli problemdir. Memnuniyetin bileşenleri düşünüldüğünde ise tek bir soru sormak yerine, bir grup soru sormak gerekmektedir. Zaten ölçek geliştirilmesi gereği de buradan ortaya çıkmıştır. Bazı araştırmacılara göre ise bakımın farklı bileşenleri olduğu için memnuniyetin oluşturulmasında genel ve sistematik bir çerçeve oluşturulmalıdır. Genel bir memnuniyet aracı ile spesifik olarak bakımın niteliğine uygun hazırlanmış araçların ölçme duyarlılığı aynı değildir (79, 82). O nedenle sağlık alanında verilen hizmetler için genel bir ölçüm aracı kullanmak uygun değildir. Başarılı bir ölçüm yapılabilmesi ve sağlıklı sonuçların alınabilmesi için kullanılan ölçek geçerli ve güvenilir olması gerekir. Anket geliştirilmeden önce, hasta tatminini etkileyen temel hizmet boyutları belirlenmelidir. Daha sonra boyutları ölçmek için uygun sorular anlaşılır biçimde hazırlanmalıdır (49).

1.7.9. Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri ve Memnuniyetin Ölçülmesi

Sağlık hizmetlerinde kalite çalışmaları son yıllarda yaygınlaşmakla birlikte Temel Sağlık Hizmetleri'nde kalite çalışmaları daha zor yürümektedir. Yatan hastalarda çıktılar son derece nettir. Ancak temel sağlık hizmetlerinde ürünün tanımlanması ve ölçülmesi zordur. Hasta/başvuran ile irtibat süresi ve muayene süresi kısadır. Hizmet tam olarak tanımlanamaz, hastalıkların başlangıcı belirsizdir, değişik hastalarda, değişik evreler gözlenmektedir. Bu nedenle de Temel Sağlık Hizmetleri'nde kalite yaklaşımı çok daha kompleks yapıda olmak zorundadır. Sağlık alanında pek çok literatür yatan hastalara yönelik yataklı tedavi hizmetleri ile ilgilidir. Sağlık bakımını değerlendirme ve yeni düzenleme açısından önemli olan hasta/başvuran memnuniyeti çalışmaları, koruyucu sağlık hizmetleri alanında oldukça azdır (93, 105).

Temel sağlık hizmetlerinde öncelikli konulardan biri olan ana-çocuk sağlığı hizmetlerinde de spesifik olarak yapılmış kalite çalışmaları sınırlıdır. Doğum öncesi bakımda (DÖB) anne ve fetal sağlığın izlemi son derece önemlidir. Fetal sağlık gebeliğin başlangıcından itibaren oluşan çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Annenin eğitimi, sağlık ve beslenme durumu, sosyoekonomik yaşam standardı ve aldığı sağlık hizmetlerinin kalitesi iyileştikçe başarılı bir gebelik şansı da artmaktadır (76, 92).

Ülkemizde DÖB'a katılımı engelleyen nedenlerin araştırıldığı bir çalışma sonucuna göre; gebelerin sunulan doğum öncesi bakıma yönelik olumsuz tutum ve yaklaşımları bakımın alınmasında önemli bir engel olarak gösterilmektedir (23). Ayrıca literatürde DÖB'ın kalitesinin bakımın devamlılığı/ sürdürülebilirliği ve iyileştirilmesi açısından önemli bir faktör olduğu ileri sürülmektedir (39, 43, 79).

Doğum öncesi bakımın kalitesi ise farklı şekillerde ölçülebilir. Geleneksel olarak tıbbi ölçümler kullanılmaktadır. Ancak sağlanan bakımın niteliğinin tam olarak ölçülebilmesi için hasta/başvuran merkezli ölçümler gereklidir (79).

Bakımın farklı boyutları olduğu için memnuniyetin ölçülmesinde genel ve sistematik bir çerçeve yoktur. Genel bir araç ile tespit edilen memnuniyet, spesifik olarak hazırlanmış araçların sonuçlarından farklılık göstermektedir (82). O nedenle sağlık alanında verilen her hizmet için ayrı bir ölçme aracının kullanılması gerekmektedir. Literatürde genel memnuniyet ölçekleri ile doğum öncesi bakım hizmetleri değerlendirilmiştir. Ancak bu çalışmalarda pek çok güçlükle karşılaşmıştır. Çünkü genel memnuniyet ölçeklerinin duyarlılığı spesifik olanlara göre nispeten düşüktür. Bu nedenle maddelerin DÖB'a yönelik boyutlara ayrılması ölçümün hassasiyetini ve spesifikliğini arttırmaktadır. Bu tür hassas ölçeklerin kullanılması ile sağlanan bakımın kaliteli ölçümü de gerçekleştirilmektedir. (46, 79). Yapılan bazı çalışmalarda gebeler açısından önemli olarak belirtilen DÖB özellikleri saptanmış ve bu özellikler ile memnuniyetleri arasındaki ilişkiler karşılaştırılmıştır (24, 39, 44, 45, 73, 91). Doğum öncesindeki bakım hizmetlerinden memnuniyet, özellikle gebeler arasındaki yoğun etkileşimin bakımın devamını etkilemesi nedeni ile çok önemlidir. Raube ve arkadaşlarına göre; gebelik döneminde bakım hizmetlerine yönelik olarak algılanan memnuniyet iki önemli neden ile ölçülmelidir. Bunlardan birincisi memnuniyet ölçümü ile bakımın niteliği belirlenir. Diğer taraftan da belirlenen bakımın kalitesine ilişkin geliştirilmesi gereken gereksinimlerin neler olduğunun ortaya çıkarılması ile sonraki uygulamalar için planlama yapılması sağlanabilir. Sonuç olarak hasta memnuniyetinin ölçülmesi kalite açısından önemlidir (24, 39, 53, 73, 102).

a. Hasta/Başvuran Memnuniyeti Ölçümlerindeki Sınırlılıklar

Hasta memnuniyeti ölçümleri kalite değerlendirmelerinde kullanılmakla birlikte kullanımını sınırlayan bazı faktörler bulunmaktadır. Bunlar (98, 107).

*Genel olarak hizmet kalitesinin ölçülmesinde karşılaşılan sorunlar burada da geçerlidir. Tüm hizmetler için geçerli bir ölçme aracının geliştirilememesi, çok sayıda hasta/başvuranın araştırmaya katılmasını sağlamanın güçlüğü; hem hizmet verenin hem de hasta/başvuranın davranış özelliklerini etkileyebilir.

*Hastaların tıbbi personelin becerisini tam olarak değerlendirme konusunda bilgisinin yetersiz oluşu, ayrıca hastaların fiziksel ve psikolojik durumları bu konudaki yargılarını kolaylıkla etkileyebilir,

*Hastalar ağırlıklı olarak sağlık hizmeti sunan kuruluşların kişiler arası ilişkiler gibi tıbbi olmayan faktörlerinden etkilenir. Bu nedenle tıbbi olmayan hizmetler teknik kaliteyi gölgeleyebilir.

*Hastalar, sağlık personeli ile olan ilişkilerinde daha önceki olumsuzlukları nedeni ile gerçek düşüncelerini ifade etmekte genellikle isteksiz olabilirler.

*Ayrıca hastalar, memnuniyeti değerlendirmek amacıyla hizmet sürecinin aşamalarını tam ve doğru bir şekilde hatırlamakta güçlük çekebilirler.

1.7.10. Ölçek Uyarlama Çalışmaları

Belirli bir kültürde ve dilde geliştirilen bir ölçek o kültüre özgü kavramlaştırma ve örnekleme özellikleri taşır. Aynı ölçeğin diğer kültür yada dillerde uygulanabilir olması için yapılan sistematik hazırlık çalışmaları ‘Ölçek Uyarlaması’ olarak adlandırılır (4, 61). Kuşkusuz, kendi kültürümüze uygun yeni ölçeklerin

geliştirilmesinin birçok faydaları vardır. Ancak, ölçek uyarlanmasının tercih edilmesinde de bazı nedenler vardır (77). Geliştirilmiş ölçeklerin uyarlanması bir anlamda faydacı tutumdan, tıpkı teknoloji ithal etmek gibi, kestirme bir yol arayışından kaynaklanmaktadır (61, 77, 85). Farklı kültürlerde geliştirilen ölçeklerin uyarlanmasının yaratacağı psikolinguistik (anlatım) problemler uzmanlar tarafından eleştirilmekle birlikte, deneysel ve istatistik tekniklerle bu tür problemleri en aza indirgenen ölçeklerin, bir çok global kavramı ölçebileceği ve uluslararası/kültürlerarası karşılaştırma ve tartışma olanağı sağlayacağı da vurgulanmaktadır (85). Uyarlama aşamaları, ölçeklerdeki anlatımların/maddelerin eş anlama gelip gelmediğinin denetlenmesinden başlayarak, ölçeğin iç yapısında ve psikometrik özelliklerinde değişimler olup olmadığının ortaya çıkarılmasına kadar giden bir dizi anlamsal, kültürel ve istatistiksel işlemi içermektedir (4).

Veriler aracılığı ile yapılan bilimsel araştırmalarda ölçülen değişkenin standart ölçme teknikleri ile saptanan sayılardan oluşmasına özen göstermek gerekir. Değişkenin boyutunu ölçmede kullanılacak ölçme aracının standart bir ölçme aracı olması, verilerin istatistiksel özelliklere sahip veriler olmasını da sağlayacaktır (7).

Kalitesi standardize edilene kadar, ölçeğin maddeleri analiz edilir ve tekrar gözden geçirilir. Standardize edilen ölçeğin yönetimi, puanlaması ve yorumlaması dikkatli bir şekilde açıkça belirtilmelidir. Bu şekilde standardize edilen ölçeklere objektif (nesnel) ölçekler denir. Ölçeğin standardize olabilmesi ve sonrasında uygun veriler toplayarak bilgiler üretme yeteneğine sahip olması için “güvenirlik” ve “geçerlik” olarak nitelendirilen iki özelliğe sahip olması gerekmektedir (21, 51).

Geçerlilik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan doğru olarak ölçebilme özelliğidir. Bunun için belirtge

tablosu hazırlama, uzman görüşlerini alma gibi istatistiksel olmayan ya da istatistiksel analizlerden de yararlanılabilir (51).

Ölçme aracında bulunması gereken bir diğer özellik de güvenilirliktir. Güvenirlik ölçme aracının ölçülen özelliği tutarlı ve hep aynı şekilde ölçebilme özelliğidir. Ölçme sonuçlarının tesadüfi hatalardan arınmış olması güvenilirliğini sağlar. Ölçme aracının küçük farkları belirleyebilme özelliği (duyarlılık), elde edilen sonuçların birbiriyle tutarlı olması, aynı şartlarda tekrar uygulanması durumunda birbirine benzer sonuçlar elde edilmesi (kararlılık) güvenilirliğin boyutları olarak görülür. Testin güvenilirliği yapılacak istatistiksel analiz teknikleriyle belirlenebilir (26, 51, 87)

Güvenirliği olmayan ölçme sonuçları, hatalarla yüklü, tutarsız sonuçlardır ve geçerli olamazlar. Güvenirliğin sağlanması geçerlik için ön koşuldur, ancak güvenilirliğin sağlanması ölçeğin geçerli olduğunu göstermez. Bu nedenle ölçme aracının geçerli ve güvenilir olması birbirinden bağımsız olarak düşünülemez (25, 89, 105).

1.7.10.1.Geçerlik

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan, doğru olarak ölçebilme derecesidir (87). Bir başka deyişle geçerlilik; ölçülmek istenen şeyi, başka şeylerle karıştırmadan ölçebilme yeteneğidir (48).

Geçerlilik (Validity), bir veri toplama aracının incelemeyi amaçladığımız kuram, kavram ya da değişkenle ilgili bileşenleri ne derece kapsadığını ya da yansıttığını yargıladığımız önemli bir niteliktir (25). Dolayısıyla testlerdeki her bir

soru bir sınaama durumu ise soruların ölçülmek istenen yapıyı iyi temsil etmesi beklenir. Geçerlik, ölçülmek istenen yapının ölçülebilmesidir (51).

Geçerliğin yüksek olması, büyük ölçüde, ölçülmek istenen değişkenin ifade edilebilmesine bağlıdır. Bu yönü ile doğrudan ölçmelerde geçerlik daha yüksek, dolaylı ölçmelerde ise değişkenin yeterince tanımlanamaması ve kriterlerinin yeterince duyarlı olmaması nedeniyle, geçerlik daha düşük olabilmektedir. Ölçeğin geçerlik düzeyi, onun geçerlik katsayısının hesaplanmasıyla anlaşılır. Geçerlik katsayısı, ölçekten elde edilen değerlerle ölçeğin kullanım amacına göre belirlenen kriter ya da kriterler takımı arasındaki ilişki katsayısıdır ve -1.00 ile $+1.00$ arasında değerler alır. İlişki katsayısı $+1.00$ değerine yaklaştıkça kuvvetli bir ilişki yada anlam ifade ediyor demektir (35, 48, 60).

1.7.10.1.1.Dil Geçerliliği

Bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi, o ölçeğin doğasını değiştirebilir. Bu durumda kavramsal ve anlatım farklılıklarının oluşması kaçınılmazdır. Farkların en aza indirilebilmesi için ölçek maddelerinin titizlikle incelenmesi, çevrilen dilde anlamlı olması için gereken dönüştürmelerin yapılması ve çevrilen dili kullanan bireylerin normlarına göre standardize edilmesi, uyarlama işleminin temelini oluşturur (63). Ölçek uyarlama çalışmasının bu ilk adımı, oldukça yoğun dikkat ve önem verilmesi gereken bölümdür. Zaman alıcı ve karmaşık olan bu sürece gereken özen gösterilmez ise uyarlamanın psikometrik bölümünde; ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği düşük çıkabilir (12).

Çeviri sürecinde çevirmenlerin seçimi ve çeviri tekniği dikkat edilmesi gereken önemli iki ana unsurdur. Çevirmenlerin seçimi; çevirmenler her iki dili de

akıcı bir şekilde kullanabilen ve iki kültüre de hakim olan kişilerden seçilmelidir. Çevirmenler aynı kültürde aynı zamanda her iki dili de öğrenenlerden değil, her iki dili farklı zamanlarda ve farklı kültürlerde öğrenen kişilerden seçilmelidir (12). Çeviri tekniği; üç yaklaşım vardır. Tek yönlü çeviri, iki yönlü grup çevirisi ve geri çeviri yöntemleridir. Tek yönlü çeviri önemli sınırlılıkları olması nedeniyle tercih edilmemektedir. Grup çevirisinde her iki dili bilen iki yada daha fazla kişi, orijinal ölçeği birlikte yada ayrı ayrı çevirir. Grup çeviri yönteminde grup üyeleri birbirlerinden etkilenebilir ve anlaşmaya varma bakışı yaşayabilirler (12). Bu nedenle grup üyelerinin çevirilerini ayrı ayrı yapması bu problemi çözmeye yardımcı olabilir ama yine de bu çeviri yöntemi tek başına yeterli değildir (4). Geri çeviri zaman alıcı olmasına rağmen, ölçeğin kültürel eşitliğini sağlamak için dünyada en çok seçilen yöntemdir (12).

Ölçeğin çevirisinde özellikle iki eşdeğerlik kavramı üzerinde durulmaktadır. Bunlar dilde eşdeğerlik ve kavramsal eşdeğerliktir. Dilde eşdeğerlik, formda hiçbir değişiklik yapılmadan doğrudan çeviriyi anlatır. Kavramsal eşdeğerlikde ise aynı anlamın kültüre uygun farklı sözcük ve cümlelerle anlatılması söz konusudur. Bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi, orijinal ölçeğin doğasını bir miktar değiştirir, bu değişim dilden kaynaklanan farklılıklara bağlıdır. Bu farklılığın en aza indirgenmesi araştırmanın ilk amacı olmalıdır. Bu amacı gerçekleştirmek için en sık başvurulan yöntemlerden biri 'uzman görüşü' dür (4, 48).

1.7.10.1.2. İçerik Geçerliği

İnstic yada domain geçerlik olarak da bilinen içerik geçerliği, testin ölçüm amacıyla ilgisiz olan faktörlerin etkisinden arınmış olmasını ifade eder. İçerik geçerliği ölçeğin bütününe ve alt boyutlarının ölçülmek istenen alanı ölçüp

ölçmediğini ve ölçülecek alan dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığını değerlendirmek amacıyla yapılır. Herhangi bir dilde geliştirilen ölçme aracı Türkçe'ye uyarlanmak istendiğinde içerik geçerliği sınanmalıdır (35). İçerik geçerliği, ölçme aracında bulunan soruların ölçme amacına uygun olup olmadığı, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediği sorunu ile ilgili olup, 'uzman görüşüne' göre saptanır (48). Uzman görüşünde; ölçeğin çevrilen versiyonun dil uygunluğu ve açıklığı uzmanlar tarafından değerlendirilir (12, 61). Bu aşamada araştırmacı, psikoloji ve kendi bilimdalındaki uzmanların görüşüne başvurabilir (48). Bir ölçeğin geçerli olması için içerik geçerliğinin yapılması gerekmektedir.

1.7.10.1.3. Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği, ölçme aracının ölçtüğünü iddia ettiği teorik yapıyı ne derece ölçebileceğini gösterir. Yapı geçerliğini belirlemede faktör analizi ve birleşene ayırt eden geçerlik, bilinen grup karşılaştırması ve hipotezin test edilmesi gibi çeşitli yöntemler kullanılır. En sık kullanılan yöntem faktör analizidir (62, 89). Faktör Analizi: Faktör analizi, birbiriyle ilişkili çok sayıda değişkeni bir araya getirerek az sayıda kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler (faktörler, boyutlar) bulmayı, keşfetmeyi amaçlayan çok değişkenli bir istatistiktir (9).

Sosyal bilimlerde duyuşsal bir özelliği, kişilik ve gelişim gibi pek çok özellikleri ölçmek amacıyla geliştirilen araçların yapı geçerliği, faktör analizi kullanılarak incelenmektedir (10). Kendi içlerinde yüksek ilişki gösteren maddeler faktörleri oluşturur. Maddenin taşıdığı faktör yükleri doğrultusunda birbirleriyle olan ilişki düzeylerine dayalı olarak faktör belirlenir (25, 89). Araştırmacı tarafından alt ölçek içerikleri yada başka bir deyişle faktörlerde yer alan maddeler kesin olarak biliniyorsa, bu araçlara faktör analizi yapmak gerekmez (25).

Faktör analizi uygulanış biçimine ve uygulama-amacına göre farklı isimlerle anılan bir yöntemdir (66). Araştırmacının ölçme aracının ölçtüğü faktörlerin sayısı hakkında bir bilgisinin olmadığı, belli bir hipotezi sınamak yerine, ölçme aracıyla ölçülen faktörlerin doğası hakkında bir bilgi edinmeye çalıştığı inceleme türleri açımlayıcı faktör analizi (exploratory factor analysis), araştırmacının kuramı doğrultusunda geliştirdiği bir hipotezi test etmeye yönelik incelemelerde kullanılan analiz türü doğrulayıcı faktör analizi (confirmatory factor analysis) olarak tanımlanır (5, 9, 63, 66, 86, 89). Faktör analizinde belirlenen faktörler ile veri matrisindeki değişkenlerden yararlanılarak faktörler ile değişkenler arasında bir uyum yani yüksek korelasyon olup olmadığı araştırılır (66). Faktör analizi sadece şu durumlarda gerekli değildir:

Hangi değişkenlerin hangi faktörü ölçtüğü biliniyorsa,

Bütün değişkenlerin eşit şekilde ağırlıklandırıldığı durum gibi, değişkenlerin nisbi önemi biliniyorsa uygulanması gerekmez (66).

Doğrulayıcı (confirmatory) faktör analizi, bir kültürde geliştirilmiş bir ölçeğin başka bir kültüre uyarlamasını yaparken özellikle kullanılacak bir geçerlilik kanıtı bulma yöntemidir (5).

1.7.10.2. Güvenirlilik

Güvenirlilik, bireylerin test maddelerine verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılık olarak tanımlanabilir. Güvenirlilik, her hangi bir araç ve yöntemin ölçtüğü değişkeni ne derece duyarlılıkla ölçebildiği veya ölçme sonuçlarının tesadüfî hatalardan ne derece arınık olduğu anlamında kullanılır (95). Güvenirlilik katsayısı 0.80 olan bir test için bireyler arası gözlenen test puanlarındaki farkların % 80

oranında gerçek farkları, %20 oranında ise hatayı yansıttığı söylenebilir. Ölçme sonuçlarına her zaman hatalar karışabilir. Bu yüzden gözlenen puanın bir ölçme sonucunun, gerçek puan ve hata puanının toplamı olduğu kabul edilir. Klasik test teorisinin temel denklemi kabul edilen bu eşitlik şu şekilde ifade edilir (62, 95).

$$X (\text{gözlenen puan}) = T (\text{gerçek puan}) + E (\text{Hata puanı})$$

Güvenirlilik katsayısı olarak kabul edilen r değeri, test puanlarına yansıyan bireysel farklılıkların ne oranda gerçek farklara, ne oranda şans yada hata faktörüne bağlı olduğunu gösterir (89).

Geçerlik, güvenilirliği gerektirir. Yani bir ölçümün geçerli sayılabilmesi için ilk koşulu, onun güvenilir olmasıdır. Güvenirlilik ise aynı şeyin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılıktır (48).

Güvenirlilik, korelasyon katsayısı ile belirlenir ve korelasyon katsayısı (r) 0 ile 1 arasında değerler alır. Değerler 1'e yaklaştıkça güvenilirliğin yüksek olduğu kabul edilir. Güvenirliliği düşük olan bir ölçmenin hiçbir bilimsel değeri olmadığı gibi, güvenilirliğin yüksek olması da ölçmenin amaca uygunluğunun göstergesi değildir. Her zaman güvenilirliği yüksek ölçme aracının güvenilirliği düşük ölçme aracına göre daha az miktarda hata içerdiği anlamına gelir. O halde, güvenirlilik, zorunlu fakat yeterli bir koşul değildir (48, 87, 95).Güvenirlilik, hatalardan arınlık olarak tanımlandığında ölçmeye karışan hataların miktarını ve yönünü tespit etmek ve bunu kontrol altına almak ölçmenin temel sorunlarını oluşturur. Test güvenirliliğini olumsuz yönde etkileyebilecek pek çok faktör vardır (27, 48, 62, 95). Bunlar;

- Ölçmede kullanılan araçtan,
- Ölçme yönteminden,

- Ölçmeyi yapan kimseden,
- Ölçmenin yapıldığı ortamdandır,
- Üzerinde ölçme yapılan bireylerin özelliklerinden kaynaklanabilir ki;

bunlar doğrudan güvenilirliği de etkiler. İstatistiksel özellikleri bakımından ölçme hataları çeşitlenmektedir. Yapılan bir ölçümde üç tür güvenlik ölçütü aranabilmektedir:

1. Zamana göre değişmezlik
2. İç tutarlılık (İnternal consistency- ölçeğin kendi içindeki maddelerinin birbiriyle olan tutarlılığı)
3. Ölçme aracının kullanıldığı farklı araştırma sonuçları arasındaki tutarlılık

1.7.10.2.1. Zamana Karşı Değişmezlik (Stabilite, Test-Tekrar Test Güvenirliği)

Zamana karşı değişmezlik ölçütü, herhangi bir şeyin benzer koşullar altında belli bir zaman aralığı verilerek ölçümleri sonucu elde edilen veri grupları arasındaki ilişkidir (25, 48). İki uygulama arasındaki zamanın kısa ya da uzun olması güvenilirliği doğrudan etkiler. Zamanın kısa olması cevapların hatırlanmasına yol açacağından; uzun olması da bireyin ölçülen niteliğinde değişimden dolayı ölçme sonuçlarına hatalar karışabilir. Olası sınırlılıklara rağmen bir testin zamana karşı değişmezliğinin en önemli ölçütü olan test-tekrar test tekniği en sık kullanılan ve önerilen güvenilirlik göstergesidir (32, 35). Ölçek aralıklı olarak iki ayrı zamanda aynı gruba uygulanması sonucunda iki uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki korelasyon bulunarak hesaplanır. Test puanları sürekli bir değişken ve eşit aralıklı ölçek nitelikleri taşıması nedeni ile güvenilirliğin bulunmasında 'Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Tekniği' kullanılır (106). Elde edilen pearson korelasyon

katsayısı kararlılık anlamında güvenilirlik katsayısını verir. Test tekrar test güvenilirliğinin düşük olması zamandan kaynaklı hatalardandır. Örneğin, bir sınavın, aynı öğrenci grubuna iki hafta arayla tekrar uygulanması ve elde edilen puanlar arasındaki ilişki düzeyi kararlılık anlamında test tekrar test güvenilirliğini verir (35, 89). Testin tekrarı yönteminde iki farklı yol izlenir.

Aralıklı yöntem: Test iki yada dört hafta gibi ara ile iki defa uygulanır

Aralıksız Yöntem: Test bir gruba aralıksız veya kısa bir dinlenmeden hemen sonra uygulanır.

1.7.10.2.2. Ölçeğin İki Yarım Test Güvenirliği

Test yarılama yönteminde test iki yarıya ayrılmaktadır. Testin bu iki yarısı ayrı ayrı puanlanmakta ve bireylerin iki yarıdan aldıkları puan arasındaki korelasyon sonuçları karşılaştırılmaktadır. Testin yarılama yönteminde testi iki eşit parçaya bölmede ‘random’, testin birinci yarısı ile ikinci yarısı’ yada ‘tek numaralı’ sorular bir grup ve ‘çift numaralı’ sorular bir grup yapılmak üzere üç yöntem kullanılmaktadır (35, 95).

Araştırmada ölçeğin iki yarım test güvenilirlik katsayılarını ölçmek için ölçeğin soruları iki eşit yarıya bölünür ve bireylerin iki eşdeğer yarıdan aldıkları puanları arasındaki ilişki için Gutman Split-Half ve Spearman-Brown gibi istatistik yöntemleri kullanılır. (48, 95, 103, 106). Bulunan değer, iç tutarlılık hakkında bilgi verir. Eğer iki yarı soru grubu arasındaki korelasyon yüksek ise ölçme aracının bütünü birbirleriyle yakından ilişkili sorulardan oluştuğu sonucuna varılır (25, 27). Bu durum ölçeğin bir yarısında yer alan maddelerin diğer yarısındakilerle aynı özelliği ölçmesidir. Bunun olmadığı durumlarda ölçek uygulanamaz (63).

1.7.10.2.3. Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayıları

Cronbach alpha katsayısı ölçek içinde bulunan maddelerin homojenliğinin bir ölçüsüdür (106). Ölçeklerin katsayısı, birbirleriyle yüksek ilişki gösteren maddelerde ne kadar yüksek olursa bu ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini araştıran maddelerden oluştuğu sonucuna varılır. Likert tipi ölçeklerde iç tutarlılığın sınanmasında en uygun yol cronbach alpha güvenirlik katsayısının hesaplanmasıdır (48, 89). Literatürde güvenilirliğin 0.70 - 0.80 arasında değer alması ölçme aracının araştırmalarda kullanılması için yeterli olduğunu göstermektedir. Cronbach alpha katsayısının bulunabileceği aralıklar ve buna bağlı olarak da ölçeğin güvenirlik durumu aşağıdaki şekilde ifade edilebilir.

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

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

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

$0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derece güvenilir bir ölçektir (35, 48, 95).

1.7.10.2.4. İç Tutarlılık

Madde hesaplamasına dayalı olan iç tutarlılık hesaplaması bazı kaynaklarda geçerlik, bazı kaynaklarda güvenirlik kapsamında ele alınmaktadır. Genelde iç tutarlılık güvenirlik sorunudur. Maddeler arası ilişki ne kadar yüksek ise, ölçeğin o ölçüde etik boyutluluğunu, yani maddelerin aynı özelliği ölçtüğünü gösterir. Bu özellik geçerlik açısından da ölçülmesi istenen özelliğin kapsamını temsil etmesi bakımından önemlidir (27). İç tutarlılıkta madde analizi ile ölçme aracını oluşturan maddelerin ölçme aracının toplam puanına ne kadar katkıda buldukları ve böylece

ölçme aracının bütünüyle ne derece ilişkili olduğu belirlenir. Madde toplam puan korelasyonu bir maddenin ayırt edicilik indexini verir. Bu da o maddenin geçerliliği demektir (65). Madde puanları ile ölçek puanları arasındaki korelasyon hesaplanırken, söz konusu maddenin puanları hariç tutularak ölçek puanının yeniden hesaplanması gerektiği, aksi takdirde korelasyon katsayısının gerçekte olduğundan yüksek çıkma eğiliminde olduğu bildirilmektedir. Her madde için elde edilen korelasyon katsayısı ne kadar yüksekse, maddenin amaçlanan davranışı ölçmede o kadar etkin ve yeterli olduğunu gösterir. Kesin olmamakla birlikte madde seçiminde kabul edilebilir katsayının 0.25 değerinden büyük olması beklenir (89). Madde toplam puan korelasyonlarının negatif olmaması gerekir, bu durum ölçeğin toplanabilirlik özelliğini bozar. Eksisi değer yada sıfıra yakın bir değer elde edilmesi, maddenin ölçülmek istenen tutumu ölçmede yetersiz olduğunu ve diğer analiz sonuçlarını etkileyebileceği içinde çıkarılması gerektiğini gösterir (27, 89).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMA TİPİ

Araştırma ‘Prenatal Bakım Memnuniyeti Ölçeğinin’ geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmek ve uygulamak amacıyla metodolojik türde planlanmış bir çalışmadır.

2.2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN GEREÇLER

Araştırmada gerekli verilerin toplaması amacı ile aşağıdaki formlar kullanılmıştır.

1.Gebeleri Tanımlamaya Yönelik Anket Formu (Ek-I)

2.Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği(Ek-II)

1.Gebeleri Tanımlamaya Yönelik Anket Formu: Araştırma kapsamındaki gebelerin yaş, eğitim durumu, meslek ve gelir durumu, medeni durumu, kaçınıcı evliliği olduğu, bebeğinin babası ile birlikte yaşayıp yaşamadığı, v.b sosyo-demografik özellikler (8, 23, 24, 39, 40, 71, 72), evlenme yaşı, ilk gebelik yaşı, doğum sayısı, doğum şekli, doğumun yapıldığı yer, planlı gebelik olup- olmadığı vb. daha önce prenatal bakım alıp- almama durumu, prenatal bakım aldıysa kaç defa aldığı, kimden aldığı v.b obstetrik özellikler (23, 24, 28, 39, 40, 41, 43, 44) ve bu

kurumu seçme nedeni, bu kuruma bakım almak için gelirken yaşadığı güçlüklerin olup-olmadığı varsa neler olduğu gibi değişkenlerin yer aldığı kurumsal özelliklerin (8, 23, 24, 39, 40, 41, 43, 44, 101, 102) yer aldığı ve araştırmacı tarafından geliştirilen bir formdur. Literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen gebeleri tanılama formu; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda görevli 2 öğretim üyesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda görevli 3 öğretim üyesi Ege Üniversitesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'nda görevli 1 öğretim üyesi, Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu'nda görevli 2 öğretim üyesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Kadın Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görevli 1 öğretim üyesi ve Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Kadın Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görevli 1 öğretim üyesi olmak üzere 10 uzmanın görüşü sonrasında son şekline ulaşmıştır.

2. Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği: Bu ölçek, gebelerde prenatal bakım memnuniyetini ölçmek amacıyla Illinois Üniversitesi Halk Sağlığında Anabilim Dalı'nda görevli Prof. Dr. Arden S. Handler ve Prof. Dr. Deborah Rosenberg ile Illinois Üniversitesi'nde Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda görevli Prof. Dr. Kristiana Raube tarafından (1995) geliştirilmiştir. Ölçek prenatal bakımın verildiği yer ve bakım veren kişiye yönelik olmak üzere iki bölümden oluşan 22 maddeli likert tipi bir ölçektir. Ölçek maddelerinin geliştirilmesinde tarafsız gövde modeli kullanılmıştır. Ölçekteki; cevaplar kötü (1), orta (2), iyi (3), çok iyi (4) ve mükemmel (5) puan olarak düzenlenmiştir. Prenatal Bakım Ölçeği'nin en düşük puanı 22, en yüksek puanı ise 110 puandır (73). Memnuniyet ölçeği; bakım sanatı (5,10,13,17,19,7,22), teknik kalite (2,4,8,15), ulaşılabilirlik (1,6,14,18), fiziksel çevre (3,9,12,20) ve uygunluk (16,11,21) olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır.

DÖB memnuniyet ölçeğinin bakım sanatı alt boyutunda; sağlık personelinin gebelere yaklaşımı, iletişimi ve eşit hizmet sunumu ile ilgili sorular yer almaktadır. Bakım sanatı boyutunun en düşük puanı 7, en yüksek puanı 35'tir. Cronbach alpha katsayısı 0.91'dir. Teknik kalite boyutundaki sorular; muayene ile ilgili olarak araç-gerecin durumu, hizmet sunucunun becerileri, kontrollerin tam olarak yapılması ve yapılacak işlemlerin açıklanması hakkındaki sorulardan oluşmaktadır. Teknik kalite boyutunun puanı en düşük 4, en yüksek puanı 20 'dir. Cronbach alpha katsayısı 0.81'dir. Fiziksel çevre boyutunda; kurumun temizliği, bekleme salonunun rahatlığı, atmosferi ve muayene odasının durumu hakkındaki sorular yer almaktadır. Fiziksel çevre boyutunun en düşük puanı 4, en yüksek puanı ise 20'dir. Cronbach alpha katsayısı 0.78'dir. Ulaşılabilirlik boyutunda ise kurumun bulunduğu bölgenin durumu, randevular arasındaki zaman, randevu için kurumdaki bekleme süresi ve kurumun açık olduğu saatler yönünden memnuniyet sorgulanmaktadır. Ulaşılabilirlik boyutunun en düşük puanı 4, en yüksek puanı ise 20'dir. Cronbach alpha katsayısı 0.73'dir. Uygunluk boyutunda ise hizmet sunucuların yeterli olma durumları, beslenme hizmetleri gibi yardımcı hizmetlerden yararlanma durumları ve hizmet sunucuların tavsiyeleri hakkında sorular sorularak memnuniyet değerlendirilmiştir. Uygunluk boyutunun en düşük puanı 3, en yüksek puanı 15'dir. Cronbach alpha katsayısı 0.73'dir.

Çalışmanın ilk amacı ile uyumlu olarak bütün ölçek tek yönlü istatistiklerle ve literatüre dayalı memnuniyet boyutları ile analiz edilmiştir. Ölçeğinin tümü ve her alt boyutunun iç tutarlılığını hesaplamak için Cronbach Alpha katsayısı kullanılmış ve ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.95 bulunmuştur. Literatüre göre 0.7 ile 0.9 arası cronbach alfa değerine sahip olan ölçek oldukça güvenilir olarak kabul edilmektedir (73). Prenatal Bakım ölçeği'nin kullanılarak yapıldığı çalışmalar

olmakla birlikte, DÖB'a yönelik ölçeği geliştiren araştırmacılar daha sonra yaptıkları çalışmalarında ölçeğe yeni maddeler ve boyutlar ilave ederek ölçeğin yeni versiyonlarını oluşturmuşlardır (39, 40, 73).

2.3 .ARAŞTIRMADA KULLANILAN YÖNTEMLER

Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin geçerliği ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla kullanılan yöntemler Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo-1 Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları

ÖLÇEĞİN GEÇERLİK ANALİZLERİNE YÖNELİK OLARAK ;	Dil geçerliği	Grup Çeviri Geri Çeviri
	İçerik geçerliği	Kendall Uyuşum Katsayısı (W)
	Yapı geçerliği.	Doğrulayıcı Faktör Analizi (Boyutlar Arası Pearson Korelasyon Boyut İçindeki Değişkenlerin Faktör Yükleri)
ÖLÇEĞİN GÜVENİRLİK ANALİZLERİNE YÖNELİK OLARAK ;	Zamana Karşı Değişmezlik (Stabilite Test-Tekrar Test Güvenirliği);	Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Tekniği
	İç Tutarlılık (Internal Consistency)	İki yarım test güvenirligi, Guttman Split-Half ve Speraman-Brown, Madde Toplam Korelasyonu, Cronbach Alpha Çözümlemesi

a. Geçerlik çalışmalarına yönelik olarak ;

Dil geçerliği : Öncelikle araştırmanın en başında ölçek araştırmacı tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonra iki dili de bilen (Türkçe, İngilizce) altı uzman tarafından İngilizce' den Türkçe' ye çevrilmiştir. Bu çeviriler sonucunda en uygun ifadeler belirlenerek ölçeğin Türkçe olarak son şekline karar verilmiştir.

Ölçeğin son Türkçe şeklinin İngilizce' ye geri çevirisi Ege Üniversitesi Yabancı Diller Bölümünde okutman olarak çalışan, Boğaziçi Üniversitesi Mütercim-Tercümanlık bölümü mezunu olan bir kişiye yaptırılmıştır. Yapılmış olan geri çeviri Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeğinin orijinali ile karşılaştırılmış ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan ölçeğin sonra son şekli oluşturulmuştur.

İçerik (Kapsam) geçerliği : Uzman görüşüne başvurularak toplanan veriler Kendall Uyuşum Katsayısı (W) kullanılarak hesaplanmıştır. Ölçeğin içerik geçerliği 10 uzmana başvurularak yapılmıştır. Uzmanlar tarafından her bir maddenin ölçme derecesini 0 ile 100 puan arasında skorlanmıştır.

Yapı geçerliği: Ölçeğin boyutları arasındaki ilişki düzeyinin araştırılması için Pearson Momentler Korelasyon Tekniği kullanılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının içindeki değişkenlerin faktör yüklerine bakılmıştır.

b. Güvenirlik çalışmalarına yönelik olarak;

Zamana Karşı Değişmezlik (test-tekrar test güvenirligi); Ölçeğin güvenirligi için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Tekniği kullanılarak zamana bağlı değişmezliği test edilmiştir.

İç Tutarlılık (Internal Consistency); Ölçeğin iki yarım test güvenirligi için Cronbach Alpha, Guttman Split-Half ve Speraman-Brown Güvenirlik katsayıları kullanılmıştır (25, 48).

2.4. ARAŞTIRMANIN YERİ ve ZAMANI

Araştırmanın geçerlilik ve güvenirlik analizleri için ilk uygulama, 01.06.2005-01.07.2005 tarihleri arasında, İzmir ili Bornova İlçesi'ndeki Bornova Sağlık Grup Başkanlığına bağlı olan 3 AÇSAP merkezi ve 19 sağlık ocağında (S.O.)

gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 7, 8, 9 no'lu AÇSAP merkezleri ve Çamdibi 1 No'lu, Altındağ, Atatürk, Evka 3, Ergene, Evka 4, Işıkkent, Çamkule, Çamdibi 2 No'lu, Kızılay, Doğanlar, Yeşilçam, Pınarbaşı, Ümit, Mevlana, Merkez, Naldöken, Osmangazi ve Özkanlar olarak Başkanlığa kayıtlı olan sağlık ocakları alınmıştır. Bornova Sağlık Grup Başkanlığına kayıtlı olan 2004 yılı genel nüfus sayısı 460 166, 15-49 yaş kadın nüfusu 135 118, 0-6 yaş çocuk nüfusu 22 856 ve gebe nüfusu 34 071'dir. Yanı sıra söz konusu AÇSAP merkezleri ile sağlık ocaklarında gerçekleştirilen yıllık toplam gebe izlem sayısı 40 325'dir.

Araştırmanın ikinci aşaması olan Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin uygulaması ise 15.03.2006–15.04.2006 tarihleri arasında Dr. Ekrem H. Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Doğum Polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Dr. Ekrem H. Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinin bulunduğu bina 1800'lü yıllarda kurulmuş ve o tarihten bugüne kadar bina hastane olarak kullanılmıştır. Hastane 178 yatak kapasitesi, 9 servis, 7 poliklinik, ve yaklaşık 350 personeli ile hizmet vermektedir. Dr. Ekrem H. Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi 2003 yılından itibaren ISO 9000 kalite belgesi almış bir kurumdur. Uygulama yapılan kurumun DÖB hizmetleri hastanenin giriş katında tek bir poliklinikte verilmektedir. Gebe polikliniğinin kayıtlarına göre 2004 yılında toplam başvuran gebe sayısı 18 534, aylık ortalama gebe sayısı ise 1544'dür. Araştırmanın yapıldığı tarihten bir ay önce günlük ortalama başvuran gebe sayısı 69'dur. Gebe polikliniğinde bir pratisyen hekim ve iki hemşire/ebe görevlidir. Muayene odasında paravanla bölünmüş 3 tane muayene kabini bulunmakta ancak bu kabinlerin sadece ikisi hasta muayenesi amacı ile kullanılmaktadır. Gebeler muayene odasına iki kişi olarak kabul edilmekte ve gebelerden bir tanesi muayene edilirken, diğer gebenin kayıt işlemleri ile vital ölçümleri yapılmaktadır. Gebe, muayene odasına alındığında

kayıt amacı ile hemşire/ebelerle iletişime girmekte ve hastanın anamnezi alınmaktadır. Gebelerin kayıt işlemleri için poliklinik defteri ve otomasyon/barkot işlemleri için bilgisayar kullanılmaktadır.

2.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın geçerlik-güvenirlik analizlerinin yapıldığı birinci aşamada evreni, 01.06.2005-01.07.2005 tarihleri arasında İzmir İli Bornova İlçesi Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarına başvuran tüm gebeler oluşturmaktadır.

Araştırmada ölçeğin uygulanma aşamasında evren 15.03.2006-15.04.2006 tarihleri arasında Dr. Ekrem H. Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi gebe polikliniğine başvuran tüm gebelerden oluşmaktadır.

2.6. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın I. aşaması olan Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması için çalışma grubunu, 01.06.2005-01.07.2005 İzmir İli Bornova İlçesi Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı 3 AÇSAP merkezi ile 19 sağlık ocağına başvuran, en az 3 kez aynı kurumdan doğum öncesi izlem alan, 28 haftadan büyük, riskli olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler oluşturmuştur. Her bir sağlık ocağından rasgele örneklem yolu ile belirlenen kriterlere uygun ve çalışmaya katılmayı kabul eden 5 gebe alınmıştır. Literatürde belirtildiği gibi çalışma grubu sayısı ölçme aracında bulunan soru sayısının 5 katı olması gerektiğinden ve ölçekte 22 madde olduğundan 110 gebeye ulaşılmış ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları için ölçme aracı bu çalışma grubuna uygulanmıştır (86).

Araştırmanın II. aşamasında örneklem grubunu Dr. Ekrem H. Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi gebe polikliniğine 15.03.2006-15.04.2006

tariflerinde başvuran, bu poliklinikten en az 3 defa izlem almış ve 28. gebelik haftasının üzerinde riskli olmayan ve çalışmayı kabul eden olasılıksız örneklem yöntemi ile belirlenmiş 156 gebe oluşturmuştur.

2.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE SÜRESİ

Veri toplama işlemi araştırmacının kendisi tarafından ilk olarak geçerlik güvenirlik aşaması için Bornova ilçesindeki 3 AÇSAP merkezi ve 19 sağlık ocağında, karşılıklı görüşme yöntemi ile yapılmıştır.

Veriler; araştırmanın geçerlik-güvenirlik analizlerinin yapıldığı birinci aşamada 01.06.2005-01.07.2005 tarihleri arasında , araştırmanın II. aşaması olan uygulama aşamasında 15.03.2006-15.04.2006 tarihleri arasında toplanmıştır.

2.8. VERİLERİN ANALİZİ VE DEğERLENDİRİLMESİ

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi bilgisayarda Statistical Package for Social Science (SPSS) 13.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde anlamlılık için $\alpha=0.05$ düzeyi kabul edilmiştir. Çalışmada ;

1. Geçerlik güvenirlik aşamasında, çalışma grubundaki gebelerin tanımlayıcı özellikleri sayı ve yüzde olarak verilmiştir.

2. Prenatal Bakım Memnuniyet leği'nin geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmek için aşağıda maddeler halinde verilen analizler kullanılmıştır.

Geçerlik analizlerine yönelik olarak;

a) Dil geçerliği: Grup eviri, geri eviri

- b) İçerik (Kapsam) geçerliği: Kendall Uyuşum Katsayısı (W) (Kendall Coefficient of Concordance)
- c) Boyutlar arasında Pearson's Momentler Çarpımı Korelasyonu Tekniği.
- d) Ölçeğin Alt Boyutları Korelasyonu ve Boyut Faktör Yükleri

Güvenirlilik analizlerine yönelik olarak;

- a) Zamana karşı değişmezlik (test-tekrar test güvenirliliği): Pearson's Momentler Çarpımı Korelasyon Tekniği
- b) İç tutarlılık (Internal consistency): 'Cronbach Alpha Çözümlemesi', 'Madde Toplam Puan Korelasyon Tekniği', 'İki Yarım Test Güvenirliliği', 'Guttman Split-half' ve 'Spearman-Brown' Güvenirlilik Katsayısı

3. Ölçeğin uygulama aşamasında, örneklem grubunun sosyodemografik özelliklerine ait bulgular sayı ve yüzde olarak verilmiştir.

4. Analog Skala ile ölçekten elde edilen genel memnuniyet puan ortalamalarının karşılaştırması için de korelasyon testi kullanılmıştır.

2.9. SÜRE VE OLANAKLAR

Araştırma 10.01.2005 tarihinde tez öneri jürisi tarafından incelenerek uygun bulunmuş ve tez konusu Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünden onay alınmıştır. Araştırmanın I. aşaması olan geçerlik-güvenirlilik çalışması için İzmir İli Sağlık Müdürlüğü, Bornova Sağlık Grup Başkanlığı, Araştırmanın II. uygulamasını yapmak üzere Dr. Ekrem H. Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nden uygulama için izin alınmıştır. Araştırmanın Haziran 2005 yılında geçerlik ve

güvenirlik çalışması yapılarak Mart-Nisan aylarında da uygulaması gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın I.aşamasında 22 kurumda gebelere ulaşılabilirliği sağlamak için kurum kayıtlarından yararlanılarak telefonla randevu verilip görüşmeler yapılmıştır. 15 gün sonraki uygulama için kuruma gelmeyen gebelere telefonla ulaşılarak test tekrar test gerçekleştirilmiştir.

Tez önerisinde araştırmanın I. ve II. aşamasının İzmir İli Sağlık Müdürlüğü Bornova Sağlık Grup Başkanlığı'nda yapılması planlanmıştır. Ancak araştırmacı araştırmanın ilk aşaması tamamlandıktan sonra Sağlık Bakanlığında görevlendirilmiştir. Bu nedenle Bornova Sağlık Grup Başkanlığına bağlı sağlık ocaklarında sürdürülmesi planlanan II. aşama, zaman yetersizliği ve ulaşım sorununun yaşanma olasılığı (birden fazla sağlık ocağı planlanmıştı) nedeni ile çalışmanın tek bir kurumda uygulaması kararı alınmıştır. Bu durumda araştırmanın uygulanması için doğum öncesi bakım izlemlerinin yüksek oranda yapıldığı Dr. Ekrem H. Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi seçilmiştir.

2.10. ARAŞTIRMA ETİĞİ

Prenatal Bakım Memnuniyeti Ölçeği'nin Türkçe'ye çevirisi yapıp Türk toplumuna uygulanabilmesi için ölçeği geliştiren Illinois Üniversitesi Halk Sağlığı öğretim üyesi Prof. Dr. Arden Handler'den 11.1.2005 tarihindeki elektronik posta mesajıyla izin alınmıştır.(Ek-IV)

Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, Bornova Sağlık Grup Başkanlığı ve Dr. Ekrem H. Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nden gerekli yasal izinler alınmıştır (Ek-V, Ek-VI).

Ayrıca araştırmaya katılan tüm gebelere çalışma hakkında bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır.

BÖLÜM III

BULGULAR

Çalışmada bulgular 4 başlık altında verilmiştir. Bunlar;

1. Geçerlilik ve güvenirlik aşamasında çalışma grubuna ait olan tanımlayıcı bulgular (n=110)
2. Araştırmada kullanılan Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik analizlerine ait bulgular (n=110)
3. Gebelere ait tanımlayıcı bulgular (n=156)
4. Gebelerin doğum öncesi bakıma yönelik memnuniyet durumlarına ilişkin bulgular (n=156) .

3.1. GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK AŞAMASINDA ÇALIŞMA GRUBUNA AİT OLAN TANIMLAYICI BULGULAR

3.1.1. Çalışma Grubunun Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Ait Bulgular

Bu bölümde geçerlik ve güvenirlik aşamasında çalışma grubuna ait sosyodemografik özellikler yer almaktadır.

Tablo-2 Çalışma Grubundaki Gebelerin, Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	Sayı	%
YAŞ		
≤20	20	18.19
21-24	25	22.72
25-29	45	40.90
30≤	20	18.19
ÖĞRENİM DURUMU		
Eğitim almayanlar	15	13.63
İlkokul	46	41.82
Ortaokul	13	11.82
Lise	31	28.18
Fakülte/Yüksekokul	5	4.55
MEDENİ DURUM		
Evli	102	92.70
Ayrı yaşıyor/Boşanmış	8	7.30
ÇALIŞMA DURUMU		
Çalışan	22	20.81
Çalışmayan (Ev Hanımı)	88	79.09
GELİR DURUMU(YTL)(AYLIK)		
≥480 YTL	37	33.64
481-999 YTL	46	41.82
1000 YTL≤	27	24.54
GEBELİK SAYISI		
1	44	40.00
2	42	38.18
3	19	17.27
4 ≤	5	4.55
DOĞUM SAYISI		
0	44	40,00
1	47	42.72
2	14	12.73
3 ≤	5	4.55
GEBELİK HAFTASI		
28-31	39	35.45
32-35	53	48.19
36-39	15	13.63
40 ≤	3	2.73
n	110	100.00

Tablo 2'ye göre gebelerin %40.90'nun 25-29 yaş grubunda yer aldığı ve yaş ortalamalarının 25.43 ± 4.91 olduğu saptanmıştır. Gebelerin eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; % 13.63'ünün ilkokula gitmediği, % 41.82'sinin ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Gebelerin medeni durumlarına göre dağılımı incelendiğinde evli olanların oranı % 92.70 ve % 79.09'unun ev hanımı olduğu görülmektedir. Gebelerin gelir durumlarına göre ise; % 41.82'sinin 481-999 YTL gelire sahip olduğu belirlenmiştir. Gebelerin % 40.00'nun ilk gebeliği, %4.55'inin 4 ve üzeri sayıda gebeliği olduğu, %42.72'sinin daha önce bir kez doğum yaptığı %48.19'nun 32.-35. gebelik haftaları arasında olduğu görülmektedir (Tablo 2).

3.2. PRENATAL BAKIM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ANALİZLERİNE AİT BULGULAR

Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik analizlerine ilişkin bulgular bu bölümde yer almaktadır.

3.2.1. Geçerlik Analizine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin geçerliği için yapılan istatistiksel analizlere ait bulgular yer almaktadır.

3.2.1.1. Ölçeğin Dil Geçerliğine İlişkin Bulgular

Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin Türk toplumuna uygulanabilir olabilmesine yönelik olarak, geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek için ilk aşamada dil eşdeğerliliği yapılmıştır. Bu amaçla öncelikle araştırmanın en başında ölçek araştırmacı tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonra iki dili de bilen (Türkçe, İngilizce) İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu'nda görev yapan dört öğretim üyesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'ndan bir öğretim üyesi ve Dr. Ekrem H. Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğumunda görev yapan bir aile

hekimi, tarafından İngilizce' den Türkçe' ye çevrilmiştir. Bu çeviriler sonucunda en uygun ifadeler belirlenerek ölçeğin Türkçe olarak son şekline karar verilmiştir. Bundan sonraki aşamada ölçeğin Türkçe son şeklinin İngilizce' ye çevirisi Ege Üniversitesi Yabancı Diller Bölümünde okutman olarak çalışan, Boğaziçi Üniversitesi Mütercim-Tercümanlık bölümü mezunu olan bir uzmana yaptırılmıştır. Yapılmış olan geri çeviri Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeğinin orijinali ile karşılaştırılmış ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra ölçeğin son şekli oluşturulmuştur.

3.2.1.2. Ölçeğin İçerik Geçerliğine İlişkin Bulgular

Ölçeğin Türkçe formunun içerik geçerliği için 10 uzman görüşüne başvurulmuştur. Ölçek, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Anabilim Dalı'nda görevli 2, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda görevli 3, Ege Üniversitesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'nda görevli 1, Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu'nda görevli 2, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Kadın Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görevli 1 ve Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Kadın Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görevli 1 öğretim üyesi tarafından her bir maddenin ölçme derecesi 100 tam puan üzerinden değerlendirilmiştir. Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin içerik geçerliği analizlerine ait sonuçlar Tablo 3 ve Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo-3 Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeğinin Uzman Görüşü Geçerlik Puan Ortalamaları

Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçek Formu	Ortalama	Stan. Sapma	Min	Max
1. DÖB aldığımız kurumun bulunduğu bölgeyi düşündüğünüzde, hizmet aldığımız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?	81.50	17.64	50.00	100.00
2. DÖB aldığımız kurumun tıbbi araç-gereçlerin modernliğini düşündüğünüzde, hizmet aldığımız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?	77.00	18.73	40.00	100.00
3. DÖB aldığımız kurumun yada kliniğin temizliğini düşündüğünüzde, hizmet aldığımız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?	89.50	12.57	60.00	100.00
4. DÖB aldığımız kurumda doktor, ebe ve hemşirenin mesleki becerilerini düşündüğünüzde, hizmet aldığımız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?	87.50	12.30	70.00	100.00
5. DÖB aldığımız kurumdaki sizi karşılayan hemşire yada görevlinin size saygısını düşündüğünüzde, hizmet aldığımız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?	76.50	18.86	40.00	100.00
6. DÖB aldığımız kurumda randevunuz olduğunda doktor, ebe ve hemşireyi görmek için bekleme sürenizi düşündüğünüzde, hizmet aldığımız kurumu nasıl değerlendirirsiniz ?	83.00	17.66	40.00	100.00
7. DÖB aldığımız kurumdaki doktor, ebe ve hemşirenin sizi ne kadar rahatlattığını düşündüğünüzde, hizmet aldığımız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?	86.00	18.82	40.00	100.00
8. Sağlık kontrollerinizin tam olarak yapılması konusunda doğum öncesi bakım aldığımız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?	81.50	16.67	60.00	100.00
9. DÖB aldığımız kurumdaki bekleme odasındaki rahatlığınızı (konforunuzu) düşündüğünüzde,hizmet aldığımız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?	77.00	20.97	40.00	100.00
10. DÖB aldığımız kurumda sizi karşılayan hemşirenin yada görevlinin size yaklaşımı konusunda hizmet aldığımız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?	83.30	14.90	50.00	100.00
11. DÖB aldığımız kurumdaki gebeleri muayene eden doktor, ebe ve hemşirelerin görevlerinde yeterli olup olmadığını düşündüğünüzde, hizmet aldığımız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?	81.00	17.76	50.00	100.00
12. DÖB aldığımız kurumda size bakım veren doktor, ebe ve hemşirenin muayene odasını/ofisini düşündüğünüzde, hizmet aldığımız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?	80.50	15.35	50.00	100.00
13. DÖB aldığımız kurumda sizi karşılayan hemşire yada görevlinin duygularınızı ve rahatlamanız için yaptıklarını düşündüğünüzde, hizmet aldığımız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?	72.50	13.99	50.00	100.00
14. DÖB aldığımız kuruma ilk ziyaret için davet edildiğiniz gün ile ilk ziyaret gününüz arasındaki süreyi düşündüğünüzde, hizmet aldığımız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?	82.70	15.47	50.00	100.00
15. DÖB aldığımız kurumda size bakım veren doktor, ebe veya hemşirenin size yapılacak işlemlerinin nasıl anlatıldığı konusunda düşündüğünüzde, hizmet aldığımız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?	88.00	15.49	60.00	100.00
16. DÖB aldığımız kurumda, gebeliğiniz boyunca beslenmeniz konusunda sağlık personelinin bilgi alma durumunu düşündüğünüzde hizmet aldığımız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?	76.50	17.95	40.00	100.00
17. DÖB aldığımız kurumda doktor, ebe yada hemşirenin size gösterdiği saygıyı düşündüğünüzde, hizmet aldığımız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?	88.00	13.98	60.00	100.00
18. DÖB aldığımız kurumun açık olduğu saatleri düşündüğünüzde, hizmet aldığımız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?	84.00	15.95	50.00	100.00
19. DÖB aldığımız kurumda doktor, ebe yada hemşirenizin size karşı gösterdiği yaklaşımı düşündüğünüzde hizmet aldığımız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?	89.00	11.97	60.00	100.00
20. DÖB aldığımız kurumun bekleme salonundaki ortamı (atmosferini) düşündüğünüzde, hizmet aldığımız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?	87.70	11.33	60.00	100.00
21. DÖB aldığımız kurumdaki doktor, ebe yada hemşireden gebeliğiniz boyunca sizin ve bebeğinizin sağlığını korumanız için verilen tavsiyelerin yararlılığı konusunda düşündüğünüzde, hizmet aldığımız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?	85.00	14.33	60.00	100.00
22. DÖB aldığımız kurumdan tıbbi bakım almak için yapılan ödemelerin farklılığı düşünülmezsiniz, tüm hastalara eşit hizmet verilmesi konusunu düşündüğünüzde hizmet aldığımız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?	63.70	18.29	30.00	90.00
Toplam	81.88	15.59	50.45	99.54

Tablo 3’de içerik geçerliği için 10 uzmanın verdiği puanların analizi sonrası en düşük, en yüksek puanlar ve maddelerin puan ortalamaları yer almaktadır. Buna göre en düşük puan ortalaması 22. maddede ($\bar{X}=63.70 \pm 18.29$), en yüksek puan ortalaması ise 3. maddede ($\bar{X}=89.50 \pm 12.57$) yer almaktadır.

Tablo-4 Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeğinin Kendall Uyuşum Katsayısı Analiz Sonuçları

Uzman Görüşü	W	χ^2	SD	p
10	0.204	42.835	21	0.003

Ölçeğin içerik geçerliliği Kendall Uyuşum Katsayısı Korelasyon Testi (W) uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Ölçekte yer alan 22 maddenin 10 uzman tarafından yapılan puanlamaları sonucunda Kendall Uyuşum Katsayısı $W= 0.204$ ve $p=0.03$ olarak elde edilmiştir (Tablo 4). Bu sonuca göre Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği’nin uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliği konusunda uzman görüşleri istatistiksel olarak birbiri ile uyumlu bulunmuştur ($p<0.05$).

3.2.1.3. Ölçeğin Yapı Geçerliğine İlişkin Bulgular

Yapı geçerliği, ölçme aracının ölçtüğünü iddia ettiği teorik yapıyı ne derece ölçebileceğini gösterir. Yapı geçerliğini belirlemede faktör analizi ve birleşene ayırt eden geçerlik, bilinen grup karşılaştırması ve hipotezin test edilmesi gibi çeşitli yöntemler kullanılır. En sık kullanılan yöntem faktör analizidir.

Tablo-5 Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Dağılımı (I. Uygulama)

Alt Boyutlar	Bakım Sanatı	Teknik Kalite	Fiziksel Çevre	Ulaşabilirlik	Uygunluk
Bakım Sanatı					
Teknik Kalite	0.747				
Fiziksel Çevre	0.832	0.784			
Ulaşabilirlik	0.856	0.736	0.847		
Uygunluk	0.856	0.685	0.761	0.832	
Genel Memnuniyet	0.957	0.854	0.918	0.931	0.902

Tablo-5'de yapı geçerliği için ölçeğin alt boyutları arasında yapılan I. uygulama korelasyon dağılımı gösterilmiştir. Buna göre her bir alt boyutun toplam puanlarının birbirleriyle ve ölçek toplam puanı ile olan korelasyonları $p < 0.05$ düzeyinde anlamlıdır (Tablo 5).

Tablo-6 Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Dağılımı (II. Uygulama)

Alt Boyutlar	Bakım Sanatı	Teknik Kalite	Fiziksel Çevre	Ulaşabilirlik	Uygunluk
Bakım Sanatı					
Teknik Kalite	0.812				
Fiziksel Çevre	0.793	0.889			
Ulaşabilirlik	0.902	0.773	0.814		
Uygunluk	0.745	0.759	0.635	0.717	
Genel Memnuniyet	0.939	0.901	0.909	0.925	0.799

Tablo 6'da yapı geçerliğinin II. uygulamasında ölçeğin alt boyutları arasındaki korelasyon dağılımı gösterilmiştir. Buna göre her bir alt boyutun puanlarının birbirleriyle ve ölçek genel puanı ile olan korelasyonları $\alpha = 0.05$ düzeyinde anlamlıdır (Tablo 6).

Tablo-7 Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği Alt Boyutlarında, Bileşenlerin Faktör Yükü Dağılımları

Alt Boyular	Faktör Yükleri
Bakım Sanatı Maddeleri Cronbach Alpha=0.911	
5	0.723
7	0.786
10	0.787
13	0.823
17	0.828
19	0.775
22	0.927
Teknik Kalite Maddeleri Cronbach Alpha=0.713	
2	0.565
4	0.735
8	0.790
15	0.821
Fiziksel Çevre Maddeleri Cronbach Alpha=0.786	
1	0.540
6	0.860
14	0.756
18	0.916
Ulaşabilirlik Maddeleri Cronbach Alpha=0.779	
3	0.679
9	0.789
12	0.793
20	0.878
Uygunluk Maddeleri Cronbach Alpha=0.792	
11	0.831
16	0.809
21	0.899

Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin alt grup maddeleri bilindiği için çalışmadan elde edilen verilere göre her bir alt boyut için boyutların maddeleri ile olan ilişkisini belirleyen faktör yüklerinin analizi yapılmıştır (Tablo 7). Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin "Bakım Sanatı" boyutunda 7 madde olup maddelerin dağılımı 5, 7, 10, 13, 17, 19 ve 22'dir. Bu maddelerin faktör yükleri 0.723 ile 0.927 arasında değişmektedir. Ölçeğin "Teknik Kalite" boyutunda 4 madde olup maddelerin dağılımı 2, 4, 8 ve 15. madde şeklindedir. Bu maddelerin faktör yükleri

0.565 ile 0.821 arasında değişmektedir. “Fiziksel Çevre” alt boyutunu oluşturan maddelerin dağılımı 1, 6, 14 ve 18. maddeler olup faktör yükleri 0.540 ile 0.916 arasında değişmektedir. Ulaşabilirlik alt boyutunda 3, 9, 12 ve 20. maddeler olmak üzere 4 madde yer almaktadır. Maddelerin faktör yükleri ise 0.679 ile 0.878 arasında değişmektedir. Son olarak ölçeğin “Uygunluk” boyutunda 3 madde olup, madde dağılımları 11, 16, 21 şeklindedir. Bu maddelerin faktör yükleri 0.809 ile 0.899 arasında değişmektedir.

3.2.2. Güvenirlik Analizine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği’nin güvenilirliği için yapılan istatistiksel analizlere ait bulgular sunulmaktadır.

3.2.2.1 Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliğine İlişkin Bulgular

Zamana karşı değişmezliği belirlemek için ölçek “Aralıklı Yöntem” kullanılarak iki hafta sonra yeniden aynı gruba uygulanmıştır. Sonuçlar ‘Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Tekniği’ kullanarak analiz edilmiştir. Tablo 8’de test tekrar test sonuçları gösterilmiştir.

Tablo-8 Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği Test Tekrar Test Güvenirlik Sonuçları

1. uygulama/2. uygulama	Pearson Korelasyon Katsayısı
Bakım Sanatı	0.850
Teknik Kalite	0.554
Fiziksel Çevre	0.851
Ulaşabilirlik	0.752
Uygunluk	0.818
Genel Memnuniyet	0.859
n	110

Ölçeğin iki uygulama arasındaki test-tekrar test güvenilirlik katsayısı genel memnuniyet için $r=0.859$ ve $p=0.00$, alt boyutlardan bakım sanatı için $r=0.850$ ve $p=0.00$, teknik kalite için $r=0.554$ ve $p=0.00$, fiziksel çevre için $r=0.851$ ve $p=0.00$, ulaşılabilirlik için $r=0.752$ ve $p=0.00$, uygunluk için $r=0.818$ ve $p=0.00$ olarak saptanmıştır (Tablo 8). Bu sonuca göre Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin zamansal süreçteki tutarlılığı yeterli düzeyde bulunmuştur ($p<0.05$).

3.2.2.2. Ölçeğin İki Yarım Test Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Araştırmada kullanılan ölçeğin iki yarım test güvenilirlik katsayılarını elde etmek için; Guttman Split-Half ve Spearman-Brown formülleri ile güvenilirlik katsayısı ve her iki yarı için ayrı ayrı Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayıları her uygulama için ayrı hesaplanmıştır.

Tablo-9 Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği I. Uygulama İki Yarım Test Güvenirlik Analizi Sonuçları

I. Uygulama	
İki Yarı Arasındaki Korelasyon	0.870
Guttman Split Half Güvenirlik Katsayısı	0.890
Spearman-Brown Güvenirlik Katsayısı	0.931
11 Maddelik 1. Yarı Cronbach Alpha Değeri	0.862
11 Maddelik 2. Yarı Cronbach Alpha Değeri	0.957
Madde	22
n	110

Araştırmada I. uygulamada iki yarı arasındaki korelasyon 0.870, Gutman Split-Half güvenilirlik katsayısı 0.890, Spearman-Brown güvenilirlik katsayısı 0.931 ve 11 maddelik birinci yarı Cronbach Alpha değeri 0.862, 11 maddelik ikinci yarı cronbach alpha değeri 0.957 olarak bulunmuştur (Tablo 9).

Tablo-10 Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği II. Uygulama İki Yarım Test Güvenilirlik Analizi Sonuçları

II. Uygulama	
İki Yarı Arasındaki Korelasyon	0.835
Guttman Split Half Güvenirlik Katsayısı	0.887
Spearman-Brown Güvenirlik Katsayısı	0.910
11 Maddelik 1. Yarı Cronbach Alpha Değeri	0.867
11 Maddelik 2. Yarı Cronbach Alpha Değeri	0.925
Madde	22
n	110

İkinci uygulama iki yarı arasındaki korelasyon 0.835, Gutman Split-half güvenirlik katsayısı 0.887, Spearman-Brown güvenirlik katsayısı 0.910 ve 11 maddelik birinci yarı cronbach alpha değeri 0.867, 11 maddelik ikinci yarı cronbach alpha değeri 0.925 olarak bulunmuştur.(Tablo 10)

Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği hem birinci hem de ikinci Guttman Split-half, Spearman-Brown ve Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları yüksek düzeyde saptanmıştır. Sonuç olarak; Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeğinin tek ve çift maddelerinden oluşan iki yarısı birbiriyle tutarlıdır. Güvenirlikleri ayrı ayrı yüksek bulunmuştur.

3.2.2.3. Ölçeğin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayılarına İlişkin Bulgular

Tablo-11 Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği I. ve II. Uygulama Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayıları Sonuçları

	n	Madde Sayısı	Cronbach Alpha
I. Uygulama	110	22	0.944
II. Uygulama	110	22	0.957

Tablo 11’de Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği’nin Cronbach Alpha katsayıları gösterilmektedir. Buna göre; I. uygulama da cronbach alpha katsayısı

0.944 ve II. uygulama sonuçlarında ise cronbach alpha katsayısı 0.957 olarak yüksek düzeyde bulunmuştur (Tablo 11).

Tablo-12 Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeğinin Alt Boyutlarına göre I. ve II. Uygulama Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayıları Sonuçları

Alt Boyutlar	Cronbach Alpha	
	1. UYG.	2. UYG.
Bakım Sanatı	0.911	0.839
Teknik Kalite	0.713	0.727
Fiziksel Çevre	0.786	0.782
Ulaşılabilirlik	0.779	0.777
Uygunluk	0.792	0.705
n	110	

Tablo 12’de ölçeğin alt boyutlarına göre I. ve II. Uygulama cronbach alpha güvenirlik katsayısı sonuçları verilmiştir. Buna göre; birinci uygulamada cronbach alpha katsayısı; bakım sanatı için 0.911, teknik kalite için 0.713, fiziksel çevre için 0.786, ulaşılabilirlik için 0.779 ve uygunluk için 0.792 olarak bulunmuştur. İkinci uygulamada cronbach alpha katsayısı ise bakım sanatı için 0.839, teknik kalite için 0.727, fiziksel çevre için 0.782, ulaşılabilirlik için 0.777 ve uygunluk için 0.705 olarak bulunmuştur (Tablo 12).

3.2.2.4. Ölçeğin İç Tutarlılığına İlişkin Bulgular

Tablo 13’de I. uygulama sonuçlarına göre Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği’nde yer alan alt boyutlara ilişkin madde çıktığında boyut ortalaması, madde toplam korelasyonları, boyut alpha değerleri verilmiştir.

Tablo-13 Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin Alt Boyutlarının I. Uygulama Madde Toplam Korelasyon Sonuçları

Alt Boyutlar	Madde Çıktığında Boyut Ortalaması	Madde Çıktığında Boyut Varyansı	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Boyut Alphası
Bakım Sanatı Cronbach Alpha=0.911				
5	18.92	28.278	0.634	0.908
7	19.14	27.403	0.706	0.900
10	19.30	28.726	0.705	0.900
13	19.11	27.309	0.749	0.895
17	19.00	27.982	0.755	0.895
19	18.92	28.975	0.685	0.902
22	19.25	24.962	0.888	0.878
Teknik Kalite Cronbach Alpha=0.713				
2	8.99	7.862	0.341	0.703
4	7.76	6.934	0.502	0.650
8	8.71	6.190	0.582	0.598
15	8.08	5.397	0.593	0.589
Fiziksel Çevre Cronbach Alpha=0.786				
s1	8.03	6.889	0.402	0.776
s6	7.85	6.107	0.611	0.710
s14	7.85	6.224	0.573	0.728
s18	8.15	4.370	0.776	0.604
Ulaşılabilirlik Cronbach Alpha=0.779				
3	7.21	6.038	0.496	0.773
9	7.55	5.864	0.590	0.732
12	7.35	5.806	0.546	0.750
20	7.29	4.025	0.759	0.631
Uygunluk Cronbach Alpha=0.792				
11	5.93	3.481	0.410	0.741
16	5.81	2.174	0.584	0.547
21	5.41	2.666	0.611	0.506

Bakım Sanatı alt boyutunu oluşturan maddelerin dağılımına göre cronbach alpha değeri 0.911, madde toplam korelasyonu 0.634 ile 0.888 arasında değişmektedir. Teknik Kalite alt boyutunu oluşturan maddelerin dağılımına göre cronbach alpha değeri 0.713, madde toplam korelasyonu ise 0.341 ile 0.593 arasında değişmektedir. Ölçeğin 3. boyutu olan Fiziksel Çevre alt boyutunu oluşturan

maddelerin dağılımına göre cronbach alpha değeri 0.786, madde toplam korelasyonu 0.402 ile 0.576 arasında değişmektedir. Ulaşabilirlik alt boyutunu oluşturan maddelerin dağılımına göre cronbach alpha değeri 0.779, madde toplam korelasyonu 0.496 ile 0.759 arasında değişmektedir. Ölçeğin son alt boyutu olan Uygunluk boyutunda yer alan maddelerin dağılımına göre cronbach alpha değeri 0.792, madde toplam korelasyonu da 0.506 ile 0.741 arasında değişmektedir (Tablo 13). Genel olarak ölçeğin her bir alt boyutu içerisinde yer alan tüm maddelerin madde çıkarıldığında cronbach alpha değerlerinde azalma görülmektedir. Bu sonuç, ölçeğin her bir boyutunda yer alan maddelerin o boyut için ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

3.3. GEBELERE AİT TANIMLAYICI BULGULAR

3.3.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin geçerlik-güvenirlik çalışması sonrası uygulandığı gebelere (n=156) ait sosyodemografik özelliklere ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo-14 Gebelerin, Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	Sayı	%
YAŞ		
≤ 20	27	17.31
21-24	34	21.79
25-29	62	39.75
30 ≤	33	21.15
ÖĞRENİM DURUMU		
Eğitim almayanlar	22	14.10
İlkokul	67	42.95
Ortaokul	23	14.74
Lise	39	25.00
Fakülte/Yüksekokul	5	3.21
MEDENİ DURUM		
Evli	149	95.51
Ayrı yaşıyor/Boşanmış	7	4.49
Toplam	156	100.00
GELİR DURUMU(YTL)(AYLIK)		
≤480 YTL	60	38.47
481-999 YTL	66	42.30
1000YTL ≤	30	19.23
İŞTEKİ POZİSYONLARI		
Ücretli	15	9.62
İşveren	8	5.12
Kendi Hesabına	12	7.69
Ücretsiz Aile İşçisi (Ev Hanımı)	121	77.57
YARARLANILAN SOSYAL GÜVENLİK KURUMLARI		
Yararlanmıyor	37	23.71
Yeşilkart	20	12.82
Emekli Sandığı	3	1.92
SSK	78	50.00
Bağ-Kur	13	8.33
Özel Sigorta	1	0.06
Diğer	4	2.56
n	156	100.00

Tablo 14'e göre gebelerin %39.75'inin 25-29 yaş grubunda yer aldığı ve yaş ortalamalarının 25.78 ± 5 olduğu görülmektedir. Gebelerin eğitim durumlarına göre % 14.10'nunun ilkokula gitmediği, % 42.95'unin ilkokul mezunu olduğu, % 95.51'inin evli olduğu, görülmektedir. Gelir durumlarına göre gebelerin %42.30'unun 481-999 YTL gelire sahip olduğu ve % 77.57'sinin de ev hanımı olduğu görülmektedir. Sahip olunan sosyal güvenlik kurumlarına göre dağılımları

incelendiğinde; % 23.71'inin herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan yararlanmadığı, %50'sinin SSK güvencesinde olduğu saptanmıştır (Tablo 14).

3.3.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin geçerlik-güvenirlik aşaması sonrası uygulama aşamasında yer alan gebelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo-15 Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları

OBSTETRİK ÖZELLİKLER	Sayı	%
EVLİLİK YAŞI		
≤ 20	89	57.05
21-24	44	28.20
25-29	17	10.90
30 ≤	6	3.85
İLK GEBELİK YAŞI		
≤20	64	41.03
21-24	43	27.56
25-29	41	26.28
30 ≤	8	5.13
GEBELİK SAYISI		
1	80	51.28
2	47	30.13
3 ≤	29	18.59
DOĞUM SAYISI		
0	80	51.28
1	53	33.97
2	16	10.25
3 ≤	7	4.50
KÜRTAJ SAYISI		
0	130	83.33
1	20	12.82
2 ≤	6	3.85
ÖLÜ DOĞUM YAPMA DURUMU		
Yapan	5	3.20
Yapmayan	151	96.80
GEBELİĞİN PLANLANMA DURUMU		
Planlı Gebelik	121	77.57
Plansız Gebelik	35	22.43
GEBELİK HAFTASI		
28-31	60	38.47
32-35	68	43.59
36-39	23	14.74
40 ≤	5	3.20
n	156	100

Tablo 15’de gebelerin obstetrik durumlarını gösteren özelliklerine göre dağılımları incelenmiştir. Gebelerin ilk evlilik yaşlarına göre dağılımları incelediğinde; %57.05’inin 20 yaş ve altında ilk evliliklerini yaptıkları saptanmıştır. Gebelerin, ilk gebelik yaşlarına göre dağılımları incelediğinde; %41.03’ünün 20 ve

altı yaş grubunda, %5.13'ünün de 30 ve üzeri yaşlarda ilk gebeliklerini yaşadıkları belirlenmiştir. Toplam gebelik sayılarına göre ise gebelerin, % 51.28'inin ilk gebeliği ve %18.59'unun 3 ve üzeri sayıda gebeliği olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin doğum ortalaması 1.39 ± 0.65 olarak bulunmuştur. Gebelerin, daha önceki gebeliklerinde kürtaj yaptırıp yaptırmadıkları ile ilgili durumlarının dağılımı incelendiğinde; %83.33'ünün daha önce kürtaj olmadığı belirlenmiştir. Gebelerin, %96.80'inin ölü doğum yapmadığı, % 77.57'sinin mevcut gebeliklerini planladıkları tespit edilmiştir. Gebelik haftalarına göre dağılımlarını incelediğimizde; %43.59'unun 32-35 gebelik haftaları arasında oldukları saptanmıştır (Tablo 15).

3.3.3.Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Bulguları

Bu bölümde, Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin uygulandığı gebelere ait doğum öncesi bakım özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo-16 Gebelerin Önceki Gebeliklerine Ait Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları

DÖB'A İLİŞKİN ÖZELLİKLER	Sayı	%
ÖNCEKİ GEBELİKLERİNDE DÖB ALMA DURUMU		
DÖB Alan	56	73.68
DÖB Almayan	20	26.32
n*	76	100.00
*n değerine ilk gebeliği olanlar dahil edilmemiştir		
ÖNCEKİ GEBELİKLERDE DÖB ALINAN SAĞLIK KURULUŞU		
Birinci Basamak Sağlık Kurumu	14	25.00
Hastane	1	1.79
Özel	9	16.07
Birden fazla kuruluştan hizmet alanlar	32	57.14
n*	56	100.00
*n değerine önceki gebeliğinde DÖB almayanlar dahil edilmemiştir.		
ÖNCEKİ GEBELİKLERİNDE DÖB ALINAN SAĞLIK PERSONELİ		
Kadın Doğum Uzmanı	27	48.21
Pratisyen Hekim	1	1.79
Ebe	9	16.07
Kadın Doğum Uzmanı + Ebe	15	26.79
Hepsi	4	7.14
ÖNCEKİ GEBELİKLERİNDE DÖB HİZMETLERİNDEN YARARLANMA SAYISI		
1-2	7	12.50
3-4	5	8.93
5-6	7	12.50
7 ≤	37	66.07
ÖNCEKİ GEBELİKLERİNDE DÖB HİZMETLERİNDEN YARARLANIRKEN BU HİZMET HAKKINDA OLUMSUZ DÜŞÜNME DURUMU		
Olumsuz Düşünen	15	26.79
Olumsuz Düşünmeyen	41	73.21
n*	56	100.00
* n değerine önceki gebeliğinde DÖB almayanlar dahil edilmemiştir.		

Gebelerin önceki gebeliklerinde DÖB alma durumları incelediğinde; %73.68'inin DÖB aldıkları saptanmıştır. Gebelerin önceki gebeliklerinde DÖB'ı nerelerden aldıkları ile ilgili durumlarının dağılımına baktığımızda; %25.00'ünü I. basamak sağlık kuruluşlarından, %57.14'ünde birden fazla kurumdan DÖB aldıkları ve bu bakımların % 48.21'inin kadın-doğum uzmanından , %16.07'sinin

ebelerden alındığı saptanmıştır. Gebelerin gebeliklerinde DÖB hizmetlerinden toplam kaç kez faydalandıklarına ilişkin durumlarının dağılımı incelendiğinde; %66.07'sinin ise 7 ve daha fazla sayıda bakım aldıkları belirlenmiştir (Tablo 16). Gebelerin daha önceki gebeliklerinde aldıkları DÖB sayısı ortalaması 3.56 ± 1.35 olarak bulunmuştur. Gebelerin, DÖB hizmetlerinden yararlanırken bu hizmet hakkında olumsuz düşünme durumlarına ilişkin olarak; % 26.79'u olumsuz deneyimler yaşadığını, % 73.21'sinin olumsuz deneyim yaşamadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 16).

Tablo-17 Gebelerin Son Doğumları ile ilgili Özelliklerine Göre Dağılımları

GEBELERİN SON DOĞUMLARINA YÖNELİK ÖZELLİKLER	Sayı	%
EN SON DOĞUMUN YAPILDIĞI SÜRE		
12-24 ay önce	20	26.32
25-36 ay önce	38	50.00
37 ay ve üzeri	18	23.68
EN SON DOĞUMUN YAPILDIĞI YER		
Tıp Fakültesi Hastanesi	7	9.21
Eğitim Araştırma Hastanesi	11	14.47
Doğumevi	39	51.31
Devlet Hastanesi	13	17.11
Evde	6	7.90
n*	76	100.00
*n değerine ilk gebeliği olanlar dahil edilmemiştir		

Tablo 17'de gebelerin en son gebeliklerini ne kadar süre önce yaşadıkları ve doğumlarını nerede yaptıklarına ilişkin özellikler ifade edilmektedir. Gebelerin, %50.00'sinin 25 ile 36 ay önce son doğumlarını yaptıkları ve bu doğumların %51.31 ile doğumevinde, %7.90'ı ile evde gerçekleştiği saptanmıştır (Tablo 17).

Tablo-18 Gebelerin Mevcut Gebelikleri ile ilgili Özelliklerine Göre Dağılımları

MEVCUT GEBELİĞE İLİŞKİN ÖZELLİKLER	Sayı	%
İLK KEZ DÖB ALINAN GEBELİK HAFTASI		
0-10 hafta	92	58.97
11-20 hafta	54	34.62
21-30 hafta	7	4.49
31-40 hafta	3	1.92
n	156	100.00
SAĞLIK OCAĞINDAN (SO) ALINAN DÖB SAYISI		
1-2	38	24.67
3-4	103	66.88
5 ve üzeri	13	8.45
n*	154	100.00
*n değerine sağlık ocağına gitmeyenler dahil edilmemiştir.		
SO'DÖB ALINAN SAĞLIK PERSONELİ		
Pratisyen	65	42.21
Ebe	89	57.79
n*	154	100.00
*n değerine sağlık ocağına gitmeyenler dahil edilmemiştir.		
SO. VE GÖRÜŞÜLEN KURUM DIŞINDA DOĞUM ÖNCESİ BAKIM ALMAK ÜZERE BAŞVURULAN SAĞLIK KURUMU		
Özel hastane	69	48.59
Özel poliklinik	30	21.12
Özel Muayehane	22	15.49
Devlet Hastanesi	21	14.80
n*	142	100.00
*n değerine sağlık ocağı ve bu kurum dışındaki kurumlara giden gebeler dahil edilmiştir.		
SAĞLIK OCAĞI ÇALIŞANLARININ EV ZİYARETİ YAPMA DURUMU		
Yapılan	68	43.59
Yapılmayan	88	56.41
n	156	100.00

Gebelerin, mevcut gebeliklerinde ilk kez DÖB aldıkları gebelik haftalarına göre dağılımları incelendiğinde; büyük bir çoğunluğunun (%58.97) ilk 10 hafta içinde, %1.92'sinin ise 31.-40. gebelik haftaları arasında bakım aldıkları belirlenmiştir. Gebelerin mevcut gebeliklerinde DÖB almak için sağlık ocağına yaptıkları başvuru sayıları incelendiğinde; % 36.90'ının 4 kez başvuruda bulunduğu saptanmıştır. Gebelerin DÖB almak için sağlık ocağına yaptıkları ortalama başvuru sayısı 3.21 ± 1.70 'dir. Ayrıca yapılan bu izlemlerin %57.79'unun ebeler tarafından yapıldığı belirlenmiştir. Gebelerin mevcut gebeliklerinde DÖB almak için sağlık

ocağı ve bu kurum dışında gittikleri sağlık kuruluşu/kuruluşlarına ilişkin durumlarının dağılımları incelendiğinde; gebelerin %48.59'unun 6zel hastaneye, % 21.12'sinin de 6zel polikliniklere başvurdukları saptanmıştır. Sağlık ocağı 6alışanları tarafından ev ziyareti yapılma durumuna g6re ise gebelerin, % 43.59' una ev ziyareti yapıldığı tespit edilmiştir (Tablo 18).

Tablo-19 Gebelerin Aldıkları DÖB Hizmetleri ve Beklentilerine Yönelik Özelliklerine Göre Dağılımları

DOB'A YÖNELİK HİZMETLER VE BEKLENTİLER	Sayı	%
AYNI KİŞİ TARAFINDAN DÖB ALINMA DURUMU		
Evet	46	29.49
Hayır	110	70.51
DÖB İÇİN ULAŞIMDA ZORLUK YAŞAMA DURUMU		
Evet	36	23.08
Hayır	120	76.92
DÖB ALINAN SAĞLIK KURULUŞUNDAN DAHA ÖNCE BAŞKA HİZMET ALMA DURUMU		
Evet	74	47.44
Hayır	82	52.56
BİR DÖB İÇİN İZLEM SÜRESİ		
≤ 5 Dakika	75	48.08
6-10 Dakika	57	36.54
11-15 Dakika	14	8.97
16-20 Dakika	8	5.13
21 < Dakika	2	1.28
DÖB HİZMETİNDEN MEMNUNİYET DURUMU		
Evet	90	57.69
Hayır	66	42.31
EVDE DÖB HİZMETİNİ ALMAK İSTEME DURUMU		
Evet	135	86.54
Hayır	21	13.46
DÖB HİZMETİNİ VEREN KİŞİNİN GEBE TARAFINDAN BELİRLENME İSTEĞİ		
Evet	117	75.00
Hayır	39	25.00
BU KURUM DIŞIN DA DÖB HİZMETİN ALINMAK İSTENDİĞİ DİĞER SAĞLIK KURUMU		
Doğumevi	24	15.38
Devlet hastanesi	10	6.41
Özel hastane	80	51.28
Tip fakültesi hastanesi	19	12.18
Özel muayene	23	14.75
İZLEMLERDE BEKLENİLEN UYGULAMALARIN TUMÜNÜN YAPILMA DURUMU		
Evet	45	28.85
Hayır	39	25.00
Kısmen	72	46.15
n	156	100.00
İZLEMLERDE YAPILAN RUTİN UYGULAMALAR DIŞINDA DİĞER BEKLENTİLER		
Bilgilendirme	18	33.34
İyi muamele, bilgilendirme	6	11.11
Bilgi, ilgi, eğitim	30	55.55
n*	54	100.00
*n değerini beklentilerini ifade eden gebeler oluşturmuştur		

Tablo 19’da gebelerin aldıkları doğum öncesi bakıma yönelik deneyimleri ve beklentilerine ilişkin veriler sunulmuştur. Buna göre, gebelerin %70.51’inin doğum öncesi bakımını her izlemde farklı kişilerden aldığı, %23.08’inin de DÖB almak için ulaşımda sorun yaşadıkları saptanmıştır. Gebelerin bu sağlık kuruluşundan daha önce DÖB hizmetleri dışında hizmet alma durumlarına ilişkin dağılımları incelendiğinde; % 47.44’ünün ise bu kurumdan daha önce hizmet aldığı belirlenmiştir. Gebelerin DÖB için ifade ettikleri ortalama izlem süresi % 48.08’inde 5 dakika ve/veya daha az süre iken , tüm gebeler için izlem süresi ortalaması 8.81 ± 4.8 dakika ‘dır. Ayrıca gebelerin % 57.69’unun sözel olarak görüşülen kurumdan memnun olduklarını ifade ettikleri saptanmıştır. Gebelerin %86.54’ünün evlerinde DÖB almak istediği, %75.00’ünde DÖB alacakları kişiyi kendisinin belirlemek istediği, bu kurum dışında DÖB hizmeti almak istedikleri kurum tercihlerine ilişkin olarak da % 15.38’inin yine aynı kurumu tercih ettiği, %51.28’inin ise özel hastaneleri tercih edebileceklerini belirttikleri görülmektedir. Gebelerin, DÖB izlemlerine ilişkin olarak beklentilerinin karşılanma durumlarına göre %46.15’inin kendilerine yapılmasını bekledikleri tüm uygulamaların kısmen yapıldığını belirtmişlerdir. Ayrıca rutin uygulamalar dışında gebelerin %55.55’i bilgi verilmesi ilgi gösterilmesi, eğitim verilmesi gibi beklentileri olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 19).

Tablo-20 Gebelerin Doğum Öncesi Bakım İzlemleri Sırasında Yapılan Uygulamalar/Eğitilere Göre Dağılımları

GEBELERİN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM İZLEMİNDE YAPILAN UYGULAMALAR/EĞİTİMLER	UYGULAMA YAPILAN KİŞİ		UYGULAMA YAPILMAYAN KİŞİ		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Kilo takibi	134	85.90	22	14.10	156	100.00
Fundus muayenesi	109	69.87	47	30.13	156	100.00
Kan basıncı kontrolü	103	66.03	53	33.97	156	100.00
Çocuk Kalp Sesleri (ÇKS) Takibi	94	60.26	62	39.74	156	100.00
Kan testi (hb, htc)	59	37.82	97	62.18	156	100.00
Ödem kontrolü	58	37.18	98	62.82	156	100.00
İdrar testi	57	36.54	99	63.46	156	100.00
Varis kontrolü	56	35.90	100	64.10	156	100.00
Meme muayenesi	8	5.13	148	94.87	156	100.00
Gebelikte görülebilecek riskli durumlar hakkında bilgilendirme	5	3.21	151	96.79	156	100.00
Doğum hakkında bilgilendirme	2	1.28	154	98.72	156	100.00
Doğum sonrası bakım hakkında eğitim	0	0	156	100.0	156	100.00
Aile Planlaması Eğitimi	25	16.03	131	83.97	156	100.00
Diğer.....	6	3.85	150	96.15	156	100.00

Tablo 20’de gebelere DÖB izlemlerinde yapılan uygulamalar/eğitimler sunulmuştur. Buna göre; gebelerin %85.90’ının kilo, %69.87’sinin fundus muayenesi, %66.03’ünün kan basıncı, %60.26’sının ÇKS, %37.18’inin ödem kontrolü yapıldığı saptanmıştır. Ancak gebelerin %96.79’unun gebelikte görülebilecek riskli durumlar, %98.72’sinin doğum, %83.97’sinin de A.P. eğitimi konusunda hiçbir eğitim verilmediği belirlenmiştir .

3.4. GEBELERİN DOĞUM ÖNCESİ BAKIMA YÖNELİK MEMNUNİYET PUANLARINA AİT BULGULAR

Tablo-21 Gebelerin Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeğinin Maddelerine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımları

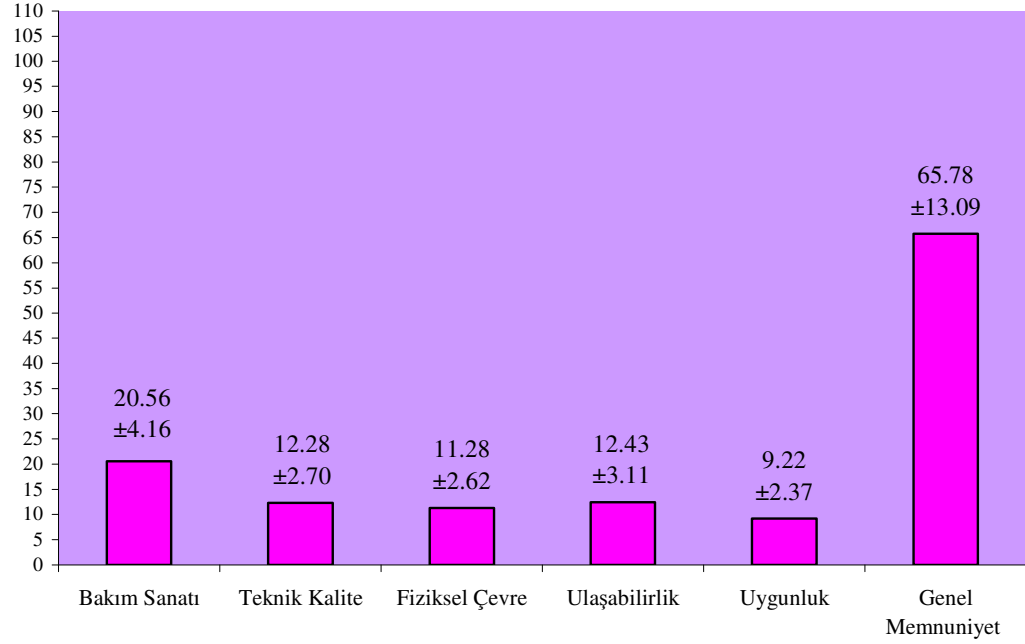
MADDELER		MEMNUNİYET PUANI					TOPLAM
		Kötü (1)	Orta (2)	İyi (3)	Çok İyi (4)	Mükemmel (5)	
1. MADDE	S	12	25	64	36	19	156
	%	7.70	16.00	41.00	23.10	12.20	100.00
2. MADDE	S	6	32	56	46	16	156
	%	3.80	20.50	35.90	29.50	10.30	100.00
3. MADDE	S	10	40	72	28	6	156
	%	6.40	25.60	46.20	17.90	3.80	100.00
4. MADDE	S	-	26	88	30	12	156
	%	-	16.70	56.40	19.20	7.70	100.00
5. MADDE	S	11	28	75	27	15	156
	%	7.10	17.90	48.10	17.30	9.60	100.00
6. MADDE	S	-	53	62	33	8	156
	%	-	34.00	39.70	21.20	5.10	100.00
7. MADDE	S	3	46	68	31	8	156
	%	1.90	29.50	43.60	19.90	5.10	100.00
8. MADDE	S	8	34	79	30	5	156
	%	5.10	21.80	50.60	19.20	3.20	100.00
9. MADDE	S	1	79	57	18	1	156
	%	0.60	50.60	36.50	11.50	0.60	100.00
10. MADDE	S	5	52	80	16	3	156
	%	3.20	33.30	51.30	10.30	1.90	100.00
11. MADDE	S	12	33	57	37	17	156
	%	7.70	21.20	36.50	23.70	10.90	100.00
12. MADDE	S	3	59	53	40	1	156
	%	1.90	37.80	34.00	25.60	0.60	100.00
13. MADDE	S	4	50	66	33	3	156
	%	2.60	32.10	42.30	21.20	1.90	100.00
14. MADDE	S	6	23	74	48	5	156
	%	3.80	14.70	47.40	30.80	3.20	100.00
15. MADDE	S	1	58	58	26	13	156
	%	0.60	37.20	37.20	16.70	8.30	100.00
16. MADDE	S	5	45	55	42	9	156
	%	3.20	28.80	35.30	26.90	5.80	100.00
17. MADDE	S	2	46	72	25	11	156
	%	1.30	29.50	46.20	16.00	7.10	100.00
18. MADDE	S	12	27	61	38	18	156
	%	7.70	17.30	39.10	24.40	11.50	100.00
19. MADDE	S	3	38	71	36	8	156
	%	1.90	24.40	45.50	23.10	5.10	100.00
20. MADDE	S	8	61	29	48	10	156
	%	5.10	39.10	18.60	30.80	6.40	100.00
21. MADDE	S	2	36	71	38	9	156
	%	1.30	23.10	45.50	24.40	5.80	100.00
22. MADDE	S	4	47	72	27	6	156
	%	2.60	30.10	46.20	17.30	3.80	100.00

Tablo 21’de gebelerin ölçekte yer alan tüm maddelere ilişkin olarak verdikleri yanıtların dağılımı verilmiştir. Buna göre gebelerin yüksek oranda iyi olarak değerlendirmede buldukları görülmektedir.

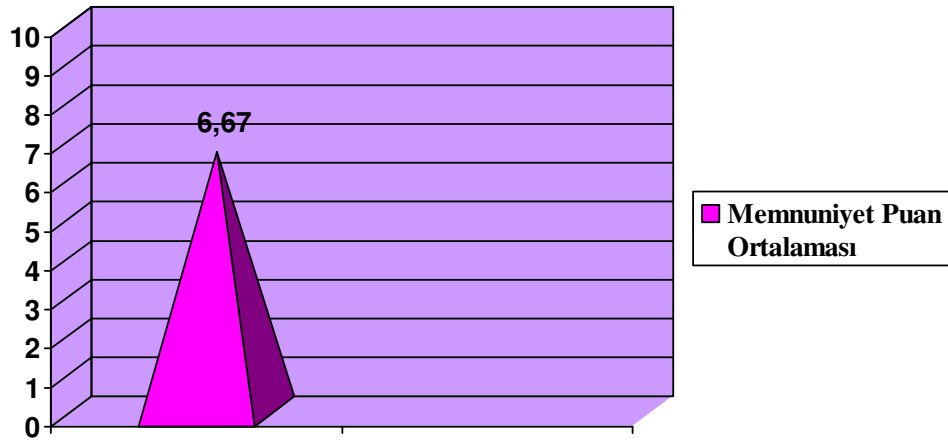
Tablo-22 Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma Yönelik Memnuniyet Puan Ortalamalarının Dağılımı

MEMNUNİYET BOYUTLARI	Min	Max	Ortalama	Standart Hata
Bakım Sanatı	7	33	20.56	4.162
Teknik Kalite	6	19	12.28	2.695
Fiziksel Çevre	4	18	11.28	2.621
Ulaşılabilirlik	5	19	12.43	3.107
Uygunluk	3	15	9.22	2.368
Genel memnuniyet	30	94	65.78	13.093

Tablo 22’de araştırmaya katılan gebelerin doğum öncesi bakıma yönelik memnuniyet puanlarının alt boyutları ve genel memnuniyet puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Tabloya göre; bakım sanatı memnuniyet puan ortalaması 20.56 ± 4.16 (min=7,max=33), teknik kalite memnuniyet puan ortalaması 12.28 ± 2.69 (min=6, max=19), fiziksel çevre memnuniyet puan ortalaması 11.28 ± 2.61 (min=4, max=18), ulaşılabilirlik memnuniyet puan ortalaması 12.43 ± 3.107 (min=5,max=19), uygunluk boyutu memnuniyet puan ortalaması 9.22 ± 2.36 (min=3,max=15) ve DÖB genel memnuniyet puan ortalaması 65.78 ± 13.09 (min=30, max=94) olarak elde edilmiştir.



Grafik-1. Gebelerin DÖB Yönelik Memnuniyet Puan Ortalamaları



Grafik -2 Gebelerin Analog Skala ile Elde Edilen DÖB Memnuniyet Puan Ortalaması

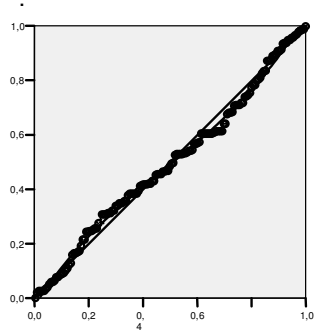
Gebelerin analog skala üzerine yaptıkları memnuniyet değerlendirmeleri sonucu memnuniyet puanları ortalama 6.67 ± 2.03 (Min=1, Max=10) olarak bulunmuştur.

Tablo-23 Gebelerin Memnuniyetlerini Ölçmede Kullanılan Analog Skala İle Ölçekten Elde Edilen Memnuniyet Puanlarının Pearson Korelasyon Analizi İle Karşılaştırılması

	Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği Toplam Memnuniyet Puanı
Analog Skala Memnuniyet puanı	0.607

Gebelerin analog skala ile belirlenen memnuniyet puanı ve prenatal bakım ölçeği ile elde edilen memnuniyet puanı sonuçları Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Analog skala memnuniyet puanı ile prenatal bakım ölçeği memnuniyet puanı arasındaki korelasyon katsayısı 0.607 olarak saptanmıştır (Tablo 23).

0.8



Grafik-3 Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği veAnalog Skala ile Elde Edilen Memnuniyet Puan Ortalamalarının İlişkisi

Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği ve Analog Skala ile elde edilen memnuniyet puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Grafik 3). Grafik 3’de iki uygulama arasındaki ilişki görülmektedir.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Bu bölümde geçerlik ve güvenirlik aşamasında çalışma grubuna ait tanımlayıcı bulgular, Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik analiz sonuçları ve ölçeğin uygulandığı gebelere ait tanımlayıcı özellikler ile memnuniyetlerine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

4.1. GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK AŞAMASINDA ÇALIŞMA GRUBUNA AİT OLAN TANIMLAYICI BULGULARIN İNCELENMESİ

Geçerlik ve güvenirlik çalışmasına alınan gebelerin %40.90'ının 25-29 yaş grubunda yer aldığı ve yaş ortalamalarının 25.43 ± 4.91 olduğu görülmektedir. Gebelerin eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; % 13.63'ünün ilkokula gitmediği, % 41.82'sinin ilkokul mezunu olduğu, % 92.70'nin evli olduğu, %79.09'unun ev hanımı olduğu ve % 41.82'sinin 481-999 YTL gelire sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Rabue ve arkadaşlarının 101 gebe ile yaptıkları çalışmalarında gebelerin %52.5'inin 20-24 yaş arasında, %19.9'unun 25 ve üzeri yaşta olduğu, %42.6'sinin lise ve altı düzeyde eğitim aldığı, % 76.8'inin evli olduğu ve %67.00'inin kişi başı aylık gelirlerinin 500 dolardan az olduğu saptanmıştır. Çalışma ile Rabue ve arkadaşları tarafından yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışması karşılaştırıldığında gebeler yaş, eğitim, medeni durum ve gelir açısından benzerlik

göstermemektedir (73). Ülkemizdeki kadınların sosyoekonomik durumları ile araştırma sonuçlarının verildiği ülkenin koşullarının farklı olması nedeniyle bu sonuçlar arasındaki uyumsuzluk beklendik bir durumdur .

Ülkemizde Erci ve Ivanov (2002) doğum öncesi bakım memnuniyet ölçeği uyarlama çalışmalarındaki gebelerin yaş ortalamasının 25 ± 5.4 olduğu , % 63.2'sinin ilkokul mezunu olduğu, %84.9'unun ev hanımı olduğu belirtilmektedir. Çalışma Erci ve Ivanov'un çalışmasındaki grubun sosyodemografik özellikleri açısından benzerlik göstermektedir (24).

4.2. PRENATAL BAKIM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ANALİZLERİNE AİT BULGULARIN İNCELENMESİ

Bu bölümde tartışma “Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin” geçerlik ve güvenilirlik analiz sonuçları literatür ile karşılaştırılarak incelenmiştir. Ancak bu alanda çok az sayıda çalışma olması nedeniyle tartışma sınırlı sayıda literatürle yapılmıştır.

4.2.1. Geçerliğe İlişkin Bulguların İncelenmesi

Geçerlik ölçme aracının bir özelliği değil, ölçülmek istenen özelliği tam ve doğru bir biçimde ölçmesidir (86). Ölçeğin geçerlik çalışmasında sırasıyla dil geçerliği, içerik geçerliği ve yapı geçerliği analizleri değerlendirilmiştir.

4.2.1.1. Ölçeğin Dil Geçerliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırmanın I. aşamasında Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin Türk toplumuna uygulanabilir olabilmesine yönelik ilk olarak dil eşdeğerliliği yapılmıştır. Dil geçerliliği için ölçek çalışmanın I. aşamasında araştırmacı dışında altı uzman tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiş olup, sonrasında mütercim tercüman

tarafından geri İngilizce'ye çevrilmiş ve ölçeğin orjinali ile geri çeviri yapılan şekli karşılaştırılmış ve uzman görüşleri doğrultusunda uygun düzeltmeler yapılmıştır. Erci ve Ivanov (2002) tarafından yapılan benzer bir çalışmada da ölçek uyarlaması için dil eşdeğerliğinin yapıldığı belirtilmiştir (24). Ülkemizde yapılan diğer ölçek uyarlama çalışmalarında da ilk olarak dil eşdeğerliğine bakıldığı bilinmektedir (36, 68).

4.2.1.2. Ölçeğin İçerik Geçerliliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

İçerik geçerliği, ölçme aracında bulunan maddelerin ölçülmek istenen kavramı ne düzeyde temsil ettiğini gösterir. Bu amaçla en sık kullanılan yöntem, uzman görüşlerinin alınmasıdır (4, 12, 61).

Ölçeğinin içerik geçerliliği uzman görüşü alınarak gerçekleştirilmiştir. Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeğini oluşturan 22 sorunun içerik geçerliliği için 10 uzmanın verdiği puanların analizi sonrası en düşük puan ortalaması 22. maddede ($\bar{X}=63.70 \pm 18.29$), en yüksek puan ortalaması ise 3. maddede ($\bar{X}=89.50 \pm 12.57$) yer almıştır (Tablo 3). Bu veriler doğrultusunda uzman görüşleri Kendall Uyuşum Katsayısı ile değerlendirilerek $W=0.204$, ($p=0.003$) anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$). Bu sonuç ölçeğin değerlendirilmesinde uzman görüşleri arasında uyum olduğunu göstermektedir (Tablo 4).

4.2.1.3. Ölçeğin Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Çalışma grubundaki gebelere yapılan I. ve II. ölçek uygulamalarında her bir alt boyutun toplam puanlarının birbirleriyle ve ölçek genel puanı ile olan korelasyon katsayılarına bakılarak, aralarında anlamlı ve pozitif ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 5-6).Yapılan istatistiksel analiz sonuçlarına göre prenatal bakım memnuniyet ölçeği

genel puanları ile bakım sanatı ($r=0.957$, $p<0.00$), teknik kalite ($r=0.854$, $p<0.00$), fiziksel çevre($r=0.918$, $p<0.00$), ulaşabilirlik($r=0.931$, $p<0.00$) ve uygunluk($r=0.902$, $p<0,00$) alt boyutlarının memnuniyet puanları arasında $p<0.05$ düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu sonuç; ölçek toplam memnuniyet puanı ile tüm alt boyutlarının toplam memnuniyet puanları arasında iyi derecede ilişki olduğunu göstermektedir (Tablo 5-6). Smith (1999)'in antenatal memnuniyet ölçeğini geliştirdiği çalışmasında boyutların birbirleriyle olan ilişki düzeylerinin $r=0.24$ ile 0.90 arasında korelasyon değerlerine sahip oldukları ve bu sonuçların kabul edilebilir ilişki olarak değerlendirildiği belirtilmektedir (79).

Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin her bir alt boyutu için, boyutların maddeleri ile olan ilişkisini belirlemek amacıyla faktör yüklerine bakılmıştır (Tablo 7). Ölçeğin 'Bakım Sanatı' boyutunda maddelerin faktör yükleri 0.723 ile 0.927 arasında değişmektedir. Raube ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan çalışmada "Bakım Sanatı" boyutunda yer alan maddelerin faktör yükleri de 0.51 ile 0.82 arasında değişmektedir (73). Ölçeğinin "Teknik Kalite" boyutunda maddelerin faktör yükleri 0.565 ile 0.821 arasında değişmektedir. Raube ve arkadaşlarının (1998) çalışmasında "Teknik Kalite" boyutunda yer alan maddelerin faktör yükleri de 0.60 ile 0.80 arasında değişmektedir (73). Ölçeğin "Fiziksel Çevre" boyutunda maddelerin faktör yükleri 0.540 ile 0.916 , Raube ve arkadaşlarının (1998) çalışmasında ise maddelerin faktör yükleri 0.37 ile 0.63 arasında değişmektedir (75). Ölçeğin "Ulaşabilirlik" boyutunda maddelerin faktör yükleri 0.679 ile 0.878 arasında değişmektedir. Raube ve arkadaşlarının (1998) çalışmasında da aynı alt boyutun faktör yükleri 0.55 ile 0.72 arasında değişmektedir (73). Prenatal bakım memnuniyet ölçeğinin 5. boyutu olan "Uygunluk" boyutunda maddelerin faktör yükleri 0.809 ile 0.899 arasında değişmektedir. Raube ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan

çalışmalarında ise bu boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri 0.42 ile 0.55 arasında değişmektedir(73).

Boyutlar içindeki maddelerin faktör yükleri literatürde belirtilen; bir maddenin ölçme aracına alınabilmesi için öngörülen 0.40 faktör yükü alt ölçütünü karşılamaktadır (57). Maddelerin yer aldıkları faktörlerdeki yük değerlerinin yüksek olması beklenir. Bir faktörle yüksek düzeyde ilişki veren maddelerin oluşturduğu bir küme var ise bu bulgu, maddelerin birlikte bir kavramı-yapıyı-faktörü ölçtüğü anlamına gelir. Her bir madde için hesaplanan faktör yükleri aynı zamanda o faktör ile değişken arasındaki korelasyonu ifade etmektedir (66).

Geçerlik analizleri sonuçlarına göre H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Ölçeğin Türk kadınları için geçerli olduğu çalışma bulguları ile desteklenmektedir.

4.2.2. Güvenirlige İlişkin Bulguların İncelenmesi

Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin güvenilirlik çalışması için zamana karşı değişmezlik, ölçeğin iki yarım test güvenirligi ve Cronbach alpha güvenirligi ve iç tutarlık analizleri yapılmıştır.

4.2.2.1. Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Zamana karşı değişmezlik güvenirligi, aracın değişik zamanlardaki yenilemeli ölçümlerde benzer ölçüm değerlerini sağlama özelliği ile ilgilidir (25,35). Bir etmenin iki değişik zamanda yapılan ölçümlerde benzer sonuç vermesi öngörülür ve değerdeki değişiklikler rastlantı yanılığı olarak yorumlanır. Test tekrar test yönteminde ölçeğin bir gruba doğrudan aralıksız yada kısa bir dinlenmeden sonra "aralıksız yöntem" şeklinde yada uygun görülen bir süreden sonra aralıklı "aralıklı yöntem" şeklinde uygulanabildiği belirtilmektedir (25). Böylece, iki

uygulamadan elde edilen ölçümler arasındaki ilişki ile zamana karşı değişmezlik belirlenebilmektedir. Genellikle önerilen süre iki-dört haftadır (4, 35, 83).

Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin zamana karşı değişmezliğini belirlemek için ölçek, aralıklı yöntem kullanılarak iki hafta sonra yeniden aynı gruba uygulanmıştır. Sonuçlar 'Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Tekniği' kullanılarak analiz edilmiştir. İki uygulama arasındaki test-tekrar test güvenilirlik katsayısı genel memnuniyet için $r= 0.859$ ve $p=0.00$, alt boyutlardan bakım sanatı için $r=0.850$ ve $p=0.00$, teknik kalite için $r=0.554$ ve $p=0.00$, fiziksel çevre için $r= 0.851$ ve $p=0.00$, ulaşılabilirlik için $r= 0.752$ ve $p=0.00$, uygunluk için korelasyon katsayısı 0.818 ve $p=0.00$ olarak saptanmıştır (Tablo 8). Bu sonuçlara göre Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin zamansal süreçteki tutarlılığı yüksek düzeyde bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 8). Çalışmada ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayıları tatmin edici düzeyde bulunmuştur. Çünkü güvenilirlik katsayısının (-1) ile (+1) arasında değerlendirildiği ve değer +1'e ne kadar yakınsa ölçeklerin o kadar güvenilir olduğu bildirilmektedir (35). Köşgeroğlu ve arkadaşları (2005) memnuniyet ile ilgili ölçek çalışmalarında 15 gün ara ile test tekrar test yöntemini kullanmışlar ve korelasyon katsayılarının 0.75 düzeyinde bulmuşlardır (51).

4.2.2.2. Ölçeğin İki Yarım Test Güvenirliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırmada kullanılan ölçeğin iki yarım test güvenilirlik katsayılarını elde etmek için; Gutman Split-Half güvenilirlik katsayısı ile ölçeğin ilk yarısı ve son yarısı, Spearman-Brown güvenilirlik katsayısı ise ölçek tek ve çift numaralar şeklinde ayırarak ve her iki yarı için ayrı ayrı Cronbach Alpha güvenilirlik katsayılarını hesaplanmıştır. Araştırmada I. uygulamada iki yarı arasındaki $r= 0.870$, Gutman

Split-Half güvenilirlik katsayısı 0.890, Spearman-Brown güvenilirlik katsayısı 0.931, 11 maddelik birinci yarı cronbach alpha değeri 0.862, 11 maddelik ikinci yarı cronbach alpha değeri 0.957 olarak bulunmuştur (Tablo 9). II. uygulama için iki yarı arasındaki $r=0.835$, Gutman Split-half güvenilirlik katsayısı 0.887, Spearman-Brown güvenilirlik katsayısı 0.910 ve 11 maddelik birinci yarı cronbach alpha değeri 0.867, 11 maddelik ikinci yarı cronbach alpha değeri 0.925 olarak bulunmuştur (Tablo 10). Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği hem birinci hem de ikinci uygulaması için yüksek düzeyde Guttman Split-half, Spearman-Brown ve Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları saptanmıştır. Özer ve Argon'un yaptıkları çalışmada iki yarım test güvenilirliğine ilişkin cronbach alpha katsayısı 0.75 ile 0.90 arasında bulunduğu ve bunun güvenilirlik için belirleyici bir indikatör olduğu belirtilmektedir (68). Çalışmamızda ölçeğin iç tutarlığı ayrı ayrı yüksek düzeyde bulunmuştur. Sonuç olarak; Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği tek ve çift maddelerinden oluşan iki yarısı birbiriyle tutarlıdır (35, 89).

4.2.2.3. Ölçeğin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Cronbach Alpha ile hesaplanan güvenilirlik katsayıları, tüm alt boyutlar için birinci uygulamada 0.713 ile 0.911 arasında, ikinci uygulamada ise 0.705 ile 0.839 arasında değişmektedir (Tablo 12). Ölçeğin bütünü için cronbach alpha değerine bakıldığında birinci uygulama için cronbach alpha değeri 0.944 ve ikinci uygulama cronbach alpha değeri 0.957 olarak bulunmuştur (Tablo 13). Sonuçlara göre ölçeğin maddelerinin birbiriyle ve alt boyutları ile tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini tamamlayan maddelerden oluştuğu saptanmıştır. Elde edilen bulgular sonucunda araştırmalarda kullanılacak ölçme araçları için öngörülen güvenilirlik düzeyinin en alt düzeyinin 0.70 olduğu dikkate alınır, ölçeğin tüm alt

boyutları ve tamamına ilişkin güvenilirlik düzeyinin yeterli olduğu söylenebilir (25, 35, 89).

Raube ve arkadaşlarının (1998) çalışmasında boyutlar bazında cronbach alpha değerleri 0.56 ile 0.91 arasında değişmekte olup ölçeğin bütününe cronbach alpha değeri 0.95 olarak bulunmuştur (73). Smith tarafından geliştirilen doğum öncesi bakım memnuniyet ölçeğinde alt boyutların cronbach alpha düzeyleri 0.63-0.90 arasında olduğu bulunmuştur (79). Çalışmamızda elde edilen güvenilirlik katsayısı; orjinal literatür ile aynı alpha değerine sahiptir. Erci ve Ivanov memnuniyetle ilgili çalışmalarında güvenilirlik katsayısı olan alpha değerini 0.91 olarak belirtmişlerdir (24). Köşgeroğlu ölçek çalışmasında ise alpha değerini 0.92 olarak belirtilmektedir (51). Yapılan diğer çalışmalarda güvenilirlikleri kabul edilen cronbach alpha değerleri 0.80 ve 0.82 arasında değişen düzeylerde bulunmuştur (6, 47).

4.2.2.4. Ölçeğin İç Tutarlılığına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Tüm geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında “İç Tutarlılık” bir güvenlik ölçütü olarak mutlaka kullanılmalıdır. Bakım Sanatı alt boyutunu oluşturan maddelerin dağılımına göre cronbach alpha değeri 0.911, madde toplam korelasyonu 0.634 ile 0.888 arasında değişmektedir. Teknik Kalite alt boyutunu oluşturan maddelerin dağılımına göre cronbach alpha değeri 0.713, madde toplam korelasyonu 0.341 ile 0.593 arasında değişmektedir. Fiziksel Çevre alt boyutunu oluşturan maddelerin dağılımına göre cronbach alpha değeri 0.786, madde toplam korelasyonu 0.402 ile 0.576’dır. Ulaşılabilirlik alt boyutunu oluşturan maddelerin dağılımına göre cronbach alpha değeri 0.779, madde toplam korelasyonu 0.496 ile 0.759 olarak hesaplanmıştır. Uygunluk alt boyutunun cronbach alpha değeri 0.792, madde toplam korelasyonu ise

0.506 ile 0.741 arasında değişmektedir. Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin tüm alt boyutlarında madde çıkarıldığında cronbach alpha değerlerinde azalma görölmektedir. Bu da soruların o boyut için önemli olduğunu göstermektedir (Tablo 13). Sonuç olarak Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin tüm boyutlarında madde toplam korelasyonu 0.341 ile 0.888 arasında değişmektedir. Elde edilen bu sonuçlara göre ölçeğin her bir maddesine ait korelasyon katsayısı ölçeğin bütünü ve alt boyutlarındaki iç tutarlılığını göstermektedir. Literatüre göre madde toplam korelasyon katsayısı 0.30 ve üzerinde olan maddeler değerlendirmeye alınmalıdır (81, 86, 89, 106). Pratikte ise çoğu araştırmacı 0.20 alt seviyesini kullanmaktadır (35).

Çalışmada yapılan güvenilirlik analizleri sonuçlarına göre H₂ hipotezi kabul edilmiştir. Ölçeğin Türk kadınları için güvenilir olduğu çalışma bulguları ile desteklenmektedir.

4.3. GEBELERE AİT TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN CELENMESİ

Araştırmanın birinci aşamasında "Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin" geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılıp, ölçeğin Türk kadınları için geçerlik ve güvenilirliği saptandıktan sonra, ölçek 156 gebeye uygulanmıştır.

Bu bölümde gebelere ait bazı tanımlayıcı özelliklere ilişkin bulgular incelenmiştir.

4.3.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırma grubundaki gebelerin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; %39.75'inin 25-29 yaş grubunda, %21.15'inin ise 30 ve üzeri yaş grubunda oldukları ve yaş ortalamalarının 25.78 ±5 (min=17, max=7) olduğu saptanmıştır (Tablo 14).

Erci ve Ivanov (2002) tarafından gebelerin ve DÖB hizmetlerinin özellikleri ile gebe kadınların bu hizmetlerden memnuniyetleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada da kadınların yaş ortalaması 25 ± 5.4 'dir (24). Özbaşaran ve Yanikkerem'in (2002) doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumlarının değerlendirildiği çalışmalarındaki kadınların yaş ortalaması 25.20 ± 4.96 'dır (64). Diğer bir DÖB'a yönelik memnuniyetin değerlendirildiği çalışmada gebelerin %71'inin 25-34 yaş grubunda oldukları belirtilmiştir. Gebelerin yaşları açısından elde edilen çalışma sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir (79).

Gebelerin öğrenim durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; % 42.95'inin ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 14). Turan ve arkadaşlarının (2003) İstanbul'da üç hastanede gebelik ve doğum hizmetleri ile ilgili yaptıkları çalışmada gebelerin % 39.45'i, Özbaşaran ve Yanikkerem (2002)'in çalışmalarındaki %60'ı, Baykan ve arkadaşlarının (2004) çalışmalarında gebelerin % 39.5'i ilkokul mezunudur (8, 64, 94). TNSA-2003 sonuçlarına göre ülkemizde kadınların % 53.7'sinin birinci kademe ilkokul düzeyinde eğitim aldığı bilinmektedir. Çalışmadan elde edilen sonuç, ülkemiz kadınlarının eğitim durumlarına yakın bir sonuç olarak değerlendirilebilir (96).

Medeni durumlarına göre gebelerin % 95.51'i evli, % 4.49'unun ise boşanmış ve ayrı yaşadığı görülmüştür (Tablo 14). Baykan ve arkadaşlarının (2004) çalışmalarında kadınların %79.1'inin evli olduğu saptanmıştır (8). TNSA-2003'e göre kadınların %95'i evlidir (96). Medeni durum açısından çalışmadaki sonuçları ülke genelindeki verileri yansıtan TNSA ile büyük benzerlik içerisindedir.

Gebelerin gelir durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; aylık olarak %42.30'unun 481-999 YTL gelire sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 14).

Çalışmanın yapıldığı aynı hastanedeki diğer bir çalışmada gebelerin %45.5'inin toplam gelirinin asgari ücretin altında olduğu saptanmıştır (29). Bu araştırmanın sonuçları çalışmanın yapıldığı sağlık kurumunun ekonomik durumu yeterli olmayan bir kesime hizmet verdiğini göstermektedir. Handler ve arkadaşlarının (2003) Afrika asıllı Amerikalı ve Meksika asıllı kadınların bakım hizmetlerinin yönetiminde doğum öncesi bakım özellikleri ve memnuniyet ile ilgili yaptıkları çalışmada gebelerin %21.3'ünün 1000 Dolar ve altında aylık gelire sahip oldukları belirtilmiştir (40). Gelir durumları ile ilgili olarak elde edilen sonucun, ülkelerin farklı ekonomik koşullarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelerin işteki pozisyonlarına göre dağılımı incelendiğinde; gebelerin büyük oranda (%77.57) ev hanımı olduğu görülmektedir (Tablo 14). Baykan ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında kadınların %86.6'sı çalışmamaktadır (8). Diğer bir araştırmaya katılan kadınların %97.2'si ev hanımıdır (29). Erci ve Ivanov'un (2002) araştırmasındaki kadınların da % 84.9'u çalışmamaktadır (24). Bu araştırmanın sonuçları da literatürle paralellik göstermektedir.

Gebelerin sosyal güvenceye sahip olup olmama durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; % 23.71'inin herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan yararlanmadığı, % 12.8'inin yeşilkart, %50'sinin SSK güvencesinde olduğu görülmektedir. Verilere göre gebelerin %76.29'unun herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan yararlandığı görülmektedir(Tablo 14). TNSA- 2003 sonuçlarına göre sağlık güvencesi bulunan kadınların DÖB hizmetlerinden yararlanma oranları sağlık güvencesi olmayanlardan iki kat daha fazladır (28). Diğer bir çalışmada gebelerin % 49.6'sının hiçbir sosyal güvenceye sahip olmadığı, %19.4'ü SSK'lı oldukları belirtilmektedir (29). Ülkemizde doğum öncesi bakım memnuniyetinin

değerlendirildiği bir çalışmada gebelerin %66.60'ının sağlık güvencesinin olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda SSK'lı gebe sayısının fazla olmasının nedeni 2005 yılı içerisinde SSK ve Sağlık Bakanlığı arasında yapılan protokolle SSK güvencesinde olan hastaların devlet hastanelerinden yararlanma olanağının sağlanması ile açıklanabilir.

4.3.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Tablo 15'de gebelerin obstetrik durumlarını gösteren özelliklerine göre dağılımları incelenmiştir. Gebelerin evlilik yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde; %57.05'inin 20 yaş ve altı, %28.20'sinin 21-24 yaşları arasında ilk evliliklerini yaptıkları saptanmıştır. TNSA 2003 verilerine göre kentte evlilik yaşı ortalaması 20.3'dür (96). Çalışmada elde edilen sonuç ilk evlilik yaşının ülke geneline benzer bir değer olarak değerlendirilebilir.

Gebelerin %41.03'ünün 20 ve altı yaş grubunda ilk gebeliklerini yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 15). Erol ve arkadaşlarının (2002) İzmir Konak Doğumevi'nde; gebeliği isteme durumuna göre doğum öncesi bakım düzeyi ile ilgili yaptıkları çalışmada araştırmaya katılan kadınların %31.3'ünde ilk gebelik yaşı, 18 yaş ve altıdır. Ayrıca bu çalışmada ilk gebelik yaşı ortalaması 20.5 ± 3.6 'dır (29). Bu çalışma sonucu bizim çalışmamızla da benzerlik içerisindedir.

Gebelerin gebelik sayılarına göre dağılımını incelediğimizde % 51.28'inin ilk, %30.13'ünün ikinci gebelikleri olduğu ve %18.59'unun üç ve üzeri gebeliği olduğu tespit edilmiştir (Tablo 15). Gebelerin gebelik sayısı ortalaması ise 1.73 (min=1, max=5)'dir. Erol ve arkadaşlarının (2002) İzmir Konak Doğumevi'nde; gebeliği isteme durumuna göre doğum öncesi bakım düzeyi ile ilgili yaptıkları çalışmada araştırmaya katılan kadınların toplam gebelik sayısının ortalaması

2.4±1.7'dir (29). Bir diğerk çalışmada kadınların gebelik sayısı ortancası 3.0 olarak saptanmıştır (56). Çalışmada elde edilen sonuç, çalışmanın İzmir ili kent merkezinde yapılmış olması ile açıklanabilir.

Gebelerin gebelik haftalarına göre dağılımlarını incelediğimizde; % 38.47'sinin 28.-31. hafta, %43.59'unun 32.-35. hafta, %14.74'ünün 36-39 hafta ve %3.20'sinin 40 ve üzeri gebelik haftası içerisinde oldukları saptanmıştır (Tablo 15).

Gebelerin doğum sayılarına göre dağılımını incelediğimizde; gebelerin %51.28'inin daha önce doğum yapmadığı, %33.97'sinin bir defa, %10.25'isinin iki defa, %4.50'inin ise üç ve üzeri sayıda doğum yaptığı saptanmıştır (Tablo 15). Gebelerin doğum sayısı ortalaması 1.39 ± 0.65 olarak bulunmuştur. Erol ve arkadaşlarının (2002) İzmir Konak Doğumevi'nde yaptıkları çalışmada araştırmaya katılan kadınların toplam doğum sayılarının ortalaması 2.0±1.3 (1-12)'dir (29). TNSA'ya göre ise ülke genelinde doğurganlık hızı 2.2'dir (96). Araştırma sonucu literatürle ve ülke ortalaması ile paralellik göstermektedir.

Gebelerin önceden kürtaj yaptırap yaptırmadıkları ile ilgili durumlarının dağılımı incelendiğinde; %83.33'ünün kürtaj olmadığı, %12.82'sinin bir kez kürtaj olduğu, %3.85'inin ise 2 kez kürtaj olduğu belirlenmiştir (Tablo 15). Yapılan bir çalışmada önceden kürtaj olan kadın oranı %15.5 olarak elde edilmiştir (29). TNSA sonuçlarına göre ülkemizde isteyerek düşük oranı %11.30'dur (96). Bu çalışmanın sonucu ülkenin genelindeki verilerle paralellik göstermektedir.

Gebelerin önceki gebeliklerinde ölü doğum yapıp yapmamalarına ilişkin durumları incelendiğinde; %3.20'sinin ölü doğum yaptığı ve %96.80'ninin ölü doğum yapmadığı saptanmıştır (Tablo 15). TNSA sonuçlarına göre ülkemizde ölü

doğum oranı %1.3'tür (96). Çalışmada elde edilen oranın yüksek olması gebelerin eğitim düzeyinin düşük olması ile ilgili olabileceğini düşündürmüştür.

Gebelerin gebeliklerini planlama durumlarına göre dağılımları incelediğinde; %77.57'sinin planlı, %22.43'ünün ise planlı gebelik olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 15). Özbaşaran ve Yanikkerem (2002)'in doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumlarının değerlendirildiği çalışmalarındaki kadınların %14.6'sının gebeliklerini planlamadıkları belirlenmiştir (64). Erol ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada gebeliklerin %47.3'ünün planlanmamış gebelik olduğu görülmüştür (29). TNSA 2003'e göre planlanlı olmayan gebelik oranı %20.1'dir (96). Araştırma sonucu ülke genelini yansıtan istatistiki veriler ile paralellik göstermektedir.

4.3.3. Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Gebelerin, daha önceki gebeliklerinde doğum öncesi bakım (DÖB) alma durumları incelediğinde; %73.68'inin DÖB aldıkları, %26.32'sinin ise DÖB almadıkları saptanmıştır (Tablo 16). Özbaşaran ve Yanikkerem (2002)'in doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumlarının değerlendirildiği çalışmalarında gebelik süresince DÖB almayan gebe oranı %14.6 olarak elde edilmiştir (64). TNSA 2003 verilerine göre sadece bir kez doğum öncesi bakım alan gebe oranı %81, hiç doğum öncesi bakım almayan gebe oranı ise %19'dur (96). Bu sonuçlar bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Gebelerin önceki gebeliklerinde DÖB aldıkları kurumların dağılımı incelendiğinde; %25'inin I. basamak sağlık kuruluşlarından, %57.14'ünün birden

fazla sağlık kuruluşundan DÖB aldıkları saptanmıştır (Tablo 16). Özbaşaran ve Yanikkerem (2002)'in çalışmalarında DÖB'in en fazla verildiği sağlık kurumlarının sağlık ocakları olduğu saptanmıştır (64). Çalışmada sağlık ocaklarının temel hizmet alanlarından biri olan DÖB hizmetlerinin sadece %25 oranında sağlanması düşündürücü bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Gebelerin önceki gebeliklerinde DÖB'ı aldıkları sağlık personeline ilişkin dağılımları incelediğinde; büyük bir çoğunluğunun (%48.21) kadın doğum uzmanından DÖB aldığı, ancak sadece ebelerden DÖB alma oranının %16.07 olduğu görülmektedir (Tablo 16). Ülke genelinde 1993 ve 2003 yılları arasında yapılan dağılıma göre hekimden bakım alma oranı giderek artma gösterirken, ebelerden alınan bakımın 1/3 oranında azaldığı görülmektedir (28). Bu sonucun gebelik ve doğum hizmetlerinden birinci derecede sorumlu olan ebeler için yetersiz olduğu düşünölmektedir.

Gebelerin, önceki gebeliklerinde DÖB hizmetlerinden yararlanma sayılarına ilişkin durumlarının dağılımı incelendiğinde gebelerin %66.07'sinin 7 ve daha fazla sayıda DÖB alması, ülke genelinde dört ve üzeri sayıda izleme katılan gebe oranı (%53.9) ile karşılaştırıldığında daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sonucun çalışmanın Türkiye'nin batısında gelişmiş ilk üç ilden biri olan İzmir kent merkezinde yapılmış olmasından kaynaklanabileceği düşünölmektedir.

Gebelerin, önceki gebeliklerinde DÖB hizmetlerinden yararlanırken bu hizmet hakkında olumsuz düşünme durumlarına ilişkin dağılımları incelendiğinde; %26.79'u olumsuz deneyimler yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 16).

Tablo 17’de gebelerin son gebeliklerini ne kadar süre önce yaşadıklarını ve son doğumlarının nerede yaptıklarına ilişkin verileri yer almaktadır. Buna göre gebelerin yarısının 25-36 ay önce doğum yaptıkları saptanmıştır. Doğum yapılan yer ile ilgili olarak, gebelerin yaklaşık yarısı (%51.31) doğum evinde ve %7.90’ını da evde doğum yapmıştır (Tablo 17). TNSA 2003 verilerine göre DÖB almış olan gebelerin doğumlarını sağlık kuruluşunda yapma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Ülkemizde evde doğum yapan kadınların oranı %21’dir (28). Çalışmadan elde edilen evde doğum oranının düşük olması çalışmanın İzmir il merkezinde yapılması ve örneklem grubunun DÖB alan gebelerden oluşması ile açıklanabilir.

Gebelerin mevcut gebeliklerinde DÖB aldıkları ilk gebelik haftasına ilişkin olarak değerlendirildiğinde %58.97’sinin 0-10 hafta, %34.62’sinin 11-20 hafta arasında ve genel olarak da ortalama 11.-20. gebelik haftalarında sağlık kuruluşuna gittikleri belirlenmiştir (Tablo 18). TNSA-2003 sonuçlarına göre ülkemizde gebelik izlemine ortalama 2.8 aylık (11.2 hafta), kentte 2.6 aylık (10.4 hafta) ve kırdada 3.5 aylık (14. hafta) iken başlanmaktadır (28). DÖB izlemlerine başlanan gebelik haftaları açısından çalışma sonuçları TNSA sonuçları ile benzerdir.

Gebelerin mevcut gebeliklerinde DÖB almak için sağlık ocağına başvuru sayılarına ilişkin dağılım incelendiğinde; % 66.88’inin 3-4 kez sağlık ocağına gittiği ve ortalama başvuru sayısının 3.21 ± 1.7 olduğu saptanmıştır. (Tablo 18). Giresun’da yapılan bir çalışmada bir sağlık ocağına kayıtlı doğum yapmış kadınların hemen hepsi DÖB almış ancak yeterli DÖB alan gebe oranı %52.6’dır (52). Doğum öncesi bakım sayısı ve ilk ziyaret zamanı değişkenleri açısından 2003 TNSA incelendiğinde gebelerin %53.9’ünün 4 ve üzeri ziyareti gerçekleştirdiği, gebelerin %57.5’nin ilk

bakım ziyaretini 4. aydan önce aldığı görülmektedir (28). Çalışma sonuçları, ülke geneli ile ilgili verilere yakın değerlerdedir.

Gebelerin mevcut gebeliklerinde DÖB almak için sağlık ocağına gittiklerinde DÖB izlemini yapan sağlık personeline ilişkin dağılım incelendiğinde; izlemlerin %57.79'unu ebeler, % 42.21'inin pratisyen hekimler tarafından yapıldığı belirlenmiştir (Tablo 18).

Gebelerin mevcut gebeliklerinde DÖB almak sağlık ocağı ve bu kurum dışında hangi kuruluşa/kuruluşlara gittiğine ilişkin durumlarının dağılımı incelendiğinde; %48.59'unun özel hastaneden de DÖB aldıkları saptanmıştır (Tablo 18). Gebelerin yaklaşık olarak yarısının özel hastanelerden DÖB almaları, tespit edilen ekonomik durum göz önüne alındığında sonucun sorgulanması gerektiğini düşündürmektedir.

Gebelerin, mevcut gebeliklerinde sağlık ocağı çalışanları tarafından ev ziyareti yapılması durumuna göre dağılımları incelendiğinde; % 43.59'una ev ziyareti yapıldığı tespit edilmiştir (Tablo 18). Erol ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gebelerin % 52.6'sına ev ziyareti yapıldığı tespit edilmiştir (29).

Gebelerin DÖB almak için başvurdukları kurumda her defasında aynı kişi tarafından muayene edilme durumu ile ilgili dağılım incelendiğinde; her defasında aynı kişiden bakım alanların oranı % 29.49, her defasında farklı kişilerden DÖB alanların oranı ise % 70.51 olarak elde edilmiştir (Tablo 19). Literatüre göre doğum öncesi bakımın sürekli aynı kişiden alınması bakımın devamı, açısından önemlidir (45, 55, 59). Bu açıdan çalışmadaki gebelerin 1/3 bu fırsatı yakalayabilmiştir.

Gebelerin DÖB almak için bu kuruma gelirken ulaşımda zorluk yaşama durumlarına ilişkin dağılımları incelendiğinde; %23.08'inin zorluk yaşadığı, %76.92'sinin zorluk yaşamadığı saptanmıştır (Tablo 19). Yapılan bir çalışmada kadınların kullandıkları sağlık kuruluşunu tercih etme nedenleri arasında ulaşım kolaylığı %67.4' oranında etkili bir faktör olarak gösterilmektedir (8). Çalışma sonucuna göre hizmet sunulan kuruma ulaşım sorunu büyük ölçüde yoktur.

Gebelerin DÖB izlemi için muayene odasında geçirdikleri süreye ilişkin olarak; gebelerin neredeyse yarısına yakın (%48.08) bir bölümünün beş dakikadan daha az süre içerisinde izlemlerinin tamamlandığı ve izlemlerin ortalama olarak 8.81 ± 4.8 dakika sürdüğü saptanmıştır (Tablo 19). Bu süre DÖB için gerekli işlemlerin yapılması ve danışmanlığın sağlanması için yeterli değildir. Erci ve Ivanov'un çalışmalarında gebelere muayene için ayrılan ortalama süre 14.0 ± 9.4 dakikadır (24).

Doğum öncesi bakım hizmetinden memnuniyet durumuna ilişkin olarak gebelerin % 57.69 oranında sözel olarak memnuniyetlerini ifade ettikleri görülmektedir (Tablo 19). Subjektif bir kavram olan memnuniyet düzeyi gebelerin sözel ifadelerine göre orta derecenin üzerindedir.

Gebelerin evlerinde DÖB almak isteme durumlarına ilişkin dağılımları incelendiğinde; %86.5'inin evinde DÖB almak istediği, %13.46'sının ise evinde DÖB almak istemediği saptanmıştır (Tablo 19). Bu sonuç gebelerin büyük bir çoğunluğunun ev ziyareti açısından istekli olduğunu ortaya koymaktadır.

Gebelerin DÖB alacakları kişiyi tercih etme isteklerine ilişkin dağılımları incelendiğinde; %75'inin bu kişiyi kendisinin belirlemek istediği görülmüştür (Tablo 19). Bu durum izlemlerin düzenliliği, takibi anlamında ve gebenin hizmet sunana güven duymasını sağlamak anlamında aynı kişiden hizmet almak istemesi ile açıklanabilir.

Gebelerin bu kurum dışında DÖB hizmeti almak istedikleri kurum tercihlerine ilişkin olarak %51.28'inin özel hastaneleri tercih ettikleri belirlenmiştir (Tablo 19).

Gebelerin, DÖB izlemlerinin yapılmasına ilişkin beklentilerinin karşılanıp karşılanmama durumlarına göre sadece % 28.85'i beklediği tüm uygulamaların karşılandığını belirtmektedir (Tablo 19). Algılanan hizmet kalitesi bireyin beklentileriyle ilgili olması nedeniyle sonuç beklentilerin karşılanması açısından yetersizdir.

Gebelerin DÖB izlemlerinde yapılan uygulamalar dışında diğer beklentilerine göre dağılımı incelendiğinde; %55.55'i bilgilendirilmek, ilgi gösterilmesi ve eğitim verilmesi gibi beklentileri bulunduğunu belirtmişlerdir (Tablo 19).

Ayrıca, DÖB izlemlerinde gebelerin %85.90'ının kilo takibi yapıldığı, %66'sının kan basıncı kontrolünün yapıldığı, %60.03'ünün ÇKS takibi yapıldığı saptanmıştır (Tablo 20). Turan ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında, gebelerin %24.5'inin kan basıncının ölçüldüğü, %17.0'mın kilo takibinin yapıldığı %9.4'ünün ÇKS'nin takip edildiği bulunmuştur (94). Erol ve ark. çalışmalarında gebelik izlemleri sırasında yapılan işlemlerin bakanlık standardına uygun sayılarda yapılma

oranı, tansiyon ölçümünde %66.1 ile idrar tetkikinde %4.7 arasında değişmektedir. (29).

Gebelere doğum öncesi bakım sırasında yapılan danışmanlık yada eğitimlerle ilgili olarak neredeyse hiçbirine gebelikte riskli durumlar (%96.79), doğum (%98.72) ve doğum sonu dönem (%100) hakkında herhangi bir bilgi verilmemiştir (Tablo 20). Turan ve arkadaşlarının (2003), çalışmasında gebelerin %95'ine doğuma hazırlık ve %98'ine doğum sonrası bakım hakkında bilgi verilmediği belirtilmiştir (94). Bu sonuç çalışmamızla benzerdir. Sylvia ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında da kadınların %20'den fazlasının gebelikte bilinmesi gereken çoğu bilgiye ulaşamadığı ifade edilmiştir (83).

4.4. GEBELERİN DOĞUM ÖNCESİ BAKIMA YÖNELİK MEMNUNİYET PUANLARINA AİT BULGULARIN İNCELENMESİ

Gebelerin ölçekte yer alan tüm maddelere ilişkin olarak verdikleri yanıtların dağılımında en yüksek oranda “iyi” olarak değerlendirmede buldukları görülmektedir (Tablo 21).

Gebelerin doğum öncesi bakıma yönelik memnuniyet puan ortalamalarının dağılımları incelendiğinde; gebelerin bakım sanatı memnuniyet puan ortalaması 20.56 ± 4.16 (min=7,max=33), teknik kalite memnuniyet puan ortalaması 12.28 ± 2.69 (min=6, max=19), fiziksel çevre memnuniyet puan ortalaması 11.28 ± 2.61 (min=4, max=18), ulaşılabilirlik memnuniyet puan ortalaması 12.43 ± 3.107 (min=5,max=19), uygunluk boyutu memnuniyet puan ortalaması 9.22 ± 2.36 (min=3,max=15) ve DÖB genel memnuniyet puan ortalaması 65.78 ± 13.09 (min=30, max=94) olarak belirlenmiştir (Tablo 22, Grafik 1).

Erci ve Ivanov (2002) çalışmalarında gebelerin genel memnuniyet puan ortalamasını 119.3 ± 9.4 (min=56, max=136) ve alt boyutlarında ise memnuniyet puanlarının ulaşım boyutunda 17.6 ± 2.2 (min=8, max=20), hizmetlerin maliyeti boyutunda 14.5 ± 1.6 (min=6, max=16), organizasyon boyutunda 16.6 ± 2.2 (min=7, max=20), personelin iletişim boyutunda 31.7 ± 4.3 (min=9, max=36), bilgi verilmesi boyutunda 18.7 ± 2 (min=8, max=20), hizmet kalitesi boyutunda ise 19.8 ± 2.5 (min=6, max=24) olarak saptanmıştır (24). Baykan ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında da gebelerin %81.2'sinin aldıkları hizmetten memnun oldukları belirtilmiştir (8). Handler ve arkadaşlarının (2003) prenatal bakım memnuniyetini etkileyen etmenlerin araştırıldığı bir çalışmada da gebelerin DÖB'a yönelik memnuniyet puan ortalaması 80.3 olarak bulunmuştur (40). Hildingsson ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada gebelerin büyük çoğunluğunun (%86.7) DÖB ziyaretlerinden memnun olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada gebelerin duygularının anlaşılması ve iletişim boyutlarında gebelerin memnuniyetlerinin % 76.9, tıbbi hizmetler açısından %82.3 olduğu sonucuna varılmıştır (44). Shapiro (1999) çalışmasında DÖB'a yönelik memnuniyeti %96 ve doğumdaki medikal bakım memnuniyetini % 88 olarak bulmuştur (80). Lawrence ve arkadaşlarının (1999) çalışmalarında loğusalık ve gebelik boyunca kadınların aldıkları DÖB hizmetlerinden çok memnun ve oldukça memnun olarak cevap skorlarını % 88 olarak belirtmişlerdir (53).

Bu çalışmadan elde edilen memnuniyet düzeyinin tüm bu araştırma sonuçları ile karşılaştırıldığında daha düşük olduğu görülmektedir. Ancak memnuniyet çalışmalarının yapıldığı kurumlar, ölçüldüğü grubun sosyokültürel özellikleri ve beklentileri gibi memnuniyeti etkileyen diğer faktörler göz önüne alındığında algılanan memnuniyet düzeyindeki farklılıklar olası bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Memnuniyet değerlendirmesinin gebeler tarafından analog skala ile yapılan değerlendirmeleri sonucu memnuniyet puan ortalaması 6.67 ± 2.03 (min=1, max=10)olarak bulunmuştur. Gebelerin memnuniyetlerinin 10 tam puan üzerinden değerlendirildiği göz önünde bulundurulduğunda bu sonuç ile gebelerin memnuniyet düzeylerinin orta derecede olduğu söylenebilir (Grafik 2).

Gebelerin analog skala ve prenatal bakım ölçeği ile elde edilen memnuniyet puanı ortalamaları arasındaki ilişkinin pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmesi sonucu, korelasyon katsayısı 0.607 olarak saptanmıştır (Grafik 3,Tablo 23). Korelasyon katsayısının (-1) ile (+1) arasında değerlendirildiği ve değerin (+1)'e yaklaştıkça ilişkinin kuvvetlendiği düşünülürse ölçek ile analog skala arasında ilişki olduğu görülmektedir (35). Sonuç analog sakala ile Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği arasındaki ölçümler birbirine yakın değerler içermektedir.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇ

Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek ve gebelerin memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın sonucunda;

Çalışma grubuna ilişkin olarak:

*Çalışma grubundaki gebelerin yaş ortalamalarının 25.43 ± 4.91 olduğu, % 13.63'ünün ilkokula gitmediği, % 92.70'inin evli olduğu belirlenmiştir.

*Gebelerin gelir durumlarına göre ise; % 41.82'sinin 481-999 YTL gelire sahip olduğu, % 79.09'nun ev hanımı olduğu saptanmıştır.

*Gebelerin % 40.00'ının ilk gebeliği olduğu, %42.72'sinin önceden bir doğum yaptığı ve büyük çoğunluğunun (%48.19) 32-35. gebelik haftaları arasında bulunduğu saptanmıştır.

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik sonuçlarına ilişkin olarak:

*Dil geçerliği için Kendall Uyuşum Katsayısı $W= 0.204$ olarak elde edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre; Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliği konusunda uzman görüşleri, istatistiksel olarak birbiri ile uyumlu bulunmuştur.

*Ölçeğin yapı geçerliği için alt boyutlar arasındaki hem I. uygulama hem de II. Uygulama sonuçlarına göre korelasyon dağılımı her bir alt boyutun toplam puanlarının birbirleriyle ve ölçek toplam puanı ile olan korelasyonları $\alpha < 0.05$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Ölçeğin faktör yüklerinin hesaplanmasında “Bakım Sanatı” faktör yükleri 0.723 ile 0.927 arasında, “Teknik Kalite” boyutunda faktör yükleri 0.565 ile 0.821 arasında, “Fiziksel Çevre” alt boyutunda maddelerin faktör yükleri 0.540 ile 0.916 arasında, “Ulaşılabilirlik” boyutunda ise faktör yükleri 0.679 ile 0.878 arasında, “Uygunluk” boyutunda faktör yükleri 0.809 ile 0.899 arasında değişmektedir. Bu sonuçlara göre boyutlar içindeki her bir madde birbiri ile uyumlu bulunmuştur.

*Ölçeğin zamana karşı değişmezliği analizinde test-tekrar test güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0.859 ($p \leq 0.00$), alt skalar için sırasıyla bakım sanatı 0.850, teknik kalite 0.554, fiziksel çevre 0.851, ulaşılabilirlik 0.752, uygunluk 0.818 olarak saptanmıştır. Bu sonuca göre Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeğinin zamansal süreçteki tutarlılığı yeterli düzeydedir.

*Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği birinci uygulamada iki yarı arasındaki korelasyon 0.870, Gutman Split-half güvenilirlik katsayısı 0.890, Spearman-Brown güvenilirlik katsayısı 0.931, 11 maddelik birinci yarı cronbach alpha değeri 0.862, 11 maddelik ikinci yarı cronbach alpha değeri 0,957 olarak bulunmuştur. İkinci uygulama iki yarı arasındaki korelasyon 0,835, Gutman Split-half güvenilirlik katsayısı 0.887, Spearman-Brown güvenilirlik katsayısı 0.910, 11 maddelik birinci yarı cronbach alpha değeri 0.867, 11 maddelik ikinci yarı cronbach alpha değeri 0.925 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iki yarısı ile yapılan analizler sonucunda birbiri ile tutarlı ve ayrı ayrı güvenilirlikleri yüksek olarak bulunmuştur.

*Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin cronbach alpha katsayılarının I. uygulama sonucu 0.944 ve II. uygulama sonucu 0.957 olarak bulunmuş ve yeterli düzeyde yüksek olarak değerlendirilmiştir. I. uygulamada Cronbach Alpha katsayısı, bakım sanatı için 0.911, teknik kalite için 0.713, fiziksel çevre için 0.786, ulaşılabilirlik için 0.779 ve uygunluk için 0.792 olarak elde edilmiştir. II. uygulama için ise Cronbach Alpha katsayısı, bakım sanatı için 0.839, teknik kalite için 0.727, fiziksel çevre için 0.782, ulaşılabilirlik için 0.777 ve uygunluk için 0.705 olarak bulunmuştur. Literatürde güvenilirliğin 0.70- 0.80 arasında olmasının ölçüm aracının araştırmalarda kullanılması için yeterli olduğu ifade edildiğinden ölçeğin güvenilirliği yüksek olarak değerlendirilmiştir.

*Ölçeğin iç tutarlılığı için yapılan madde toplam korelasyon analizine göre; “Bakım Sanatı” alt boyutunda madde toplam korelasyonu 0.634 ile 0.888 arasında, “Teknik Kalite” alt boyutunda madde toplam korelasyonu 0.341 ile 0.593 arasında, “Fiziksel Çevre” alt boyutunda madde toplam korelasyonu 0.402 ile 0.576 arasında, “Ulaşılabilirlik” alt boyutunda madde toplam korelasyonu 0.496 ile 0.759 arasında, “Uygunluk” alt boyutunda madde toplam korelasyonu 0.506 ile 0.741 arasında bulunmuştur. Aynı şekilde tüm maddelerin madde çıkarıldığında cronbach alpha değerinde azalma görülmektedir. Bu analiz sonucu, o maddelerin o boyut için önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Elde edilen bu sonuçlara göre araştırmanın H₁ ve H₂ hipotezleri olan “Prenatal Bakım Memnuniyeti Ölçeği'nin” geçerliği ve güvenilirliği kabul edilmiştir.

Gebelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin olarak:

*Çalışmanın uygulamada aşamasında 156 gebe araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma sonuçlarına göre gebelerin yaş ortalamasının 25.78 ± 5 olduğu, % 14.10'unun ilkokula gitmediği, % 42.95'inin ilkokul mezunu olduğu ve gebelerin % 95.5'nin evli olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %42.30'unun aylık 481-999 YTL gelire sahip olduğu; % 77.57'sinin da ev hanımı olduğu ve % 23.71'inin herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan yararlanmadığı saptanmıştır.

*Gebelerin %41.03'ünün 20 yaş ve altında ilk gebeliklerini yaşadıkları, % 51.28'inin ilk gebeliği olduğu, %33.97'sinin bir doğum yaptığı, % 3.20'sinin daha önce ölü doğum yaptığı, %12.82'sinin bir kez kürtaj olduğu; gebeliklerin % 77.57'sinin planlı ve %43.59'unun 32-35 haftalık gebeliklerden oluştuğu saptanmıştır.

*Gebelerin, önceki gebeliklerinde DÖB alanların oranının %73.68 olduğu ve bu bakımın %25'inin I. basamak sağlık kuruluşlarında gerçekleştirildiği, gebelerin %66.07'sinin ise 7 ve daha fazla sayıda izleme katıldığı, ortalama izlem sayısının da 3.56 ± 1.35 olduğu belirlenmiştir.

*Gebelerin %50'sinin son doğumlarını 25-36 ay önce yaptığı ve bu doğumların %7.90'ının da evde gerçekleştiği saptanmıştır.

*Gebelerin mevcut gebeliklerinde DÖB almak için ilk kez ortalama olarak 10.-20. gebelik haftaları arasında sağlık kuruluşuna başvurdukları, sağlık ocaklarına ortalama başvuru sayısının 3.21 ± 1.7 olduğu, izlemlerin %57.79'unun ebeler tarafından yapıldığı, %48.59'unun özel hastaneye de başvurduğu, gebelerin sağlık ocağı çalışanları tarafından % 43.59'una ev ziyareti yapıldığı, saptanmıştır

*Gebelerin % 29.49'unun görüŖülen kurumda her defasında aynı kiŖi tarafından izlendiği, %76.92'sinin ulaŖımda zorluk yaŖamadıđı, % 47.44'ünün bu kurumdan daha önce DÖB dıŖında hizmet aldığı, muayenelerinin ortalama 8.81 ± 4.82 dakika sürdüğü, %57.69'u aldığı DÖB hizmetlerinden memnun olduğunu belirtmiŖtir.

*Beklentilerle ilgili olarak ise %75'i hizmeti veren kiŖinin kendisi tarafından belirlemek istediğini, %51.28'i görüŖülen kurum dıŖında özel hastanelerden de bakım almak istediğini, %46.15'i izlemlerde beklediği uygulamaların kısmen yapıldığını, %55.55'i de rutin uygulamalar dıŖında "bilgi ve ilgi" gereksinimi olduğunu belirtmiŖtir

Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nden elde edilen memnuniyet puanlarına göre;

* Gebeler ölçekte yer alan tüm maddelere iliŖkin olarak en yüksek oranda "iyi" olarak değerlendirmede bulunmuŖlardır.

*Bakım sanatı memnuniyet puan ortalaması 20.56 ± 4.16 (min=7, max=33),

*Teknik kalite memnuniyet puan ortalaması 12.28 ± 2.69 (min=6, max=19),

*Fiziksel çevre memnuniyet puan ortalaması 11.28 ± 2.61 (min=4, max=18),

*UlaŖılabilirlik memnuniyet puan ortalaması 12.43 ± 3.10 (min=5, max=19),

*Uygunluk boyutu memnuniyet puan ortalaması 9.22 ± 2.36 (min=3, max=15)

*DÖB genel memnuniyet puan ortalaması 65.78 ± 13.09 (min=30, max=94)

olarak belirlenmiŖtir.

*Gebelerin analog skala üzerinden yaptıkları değerlendirmeye göre gebelerin memnuniyet puan ortalaması 6.67 olarak bulunmuştur.

*Gebelerin analog skala ve prenatal bakım leği ile elde edilen memnuniyet puanı ortalamaları arasındaki ilişkinin pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmesi sonucu, korelasyon katsayısı 0.607 olarak saptanmıştır

5.2. ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

*Tüm sağlık kuruluşlarında ve özellikle I. basamak sağlık kuruluşlarında gebelerin DB'a yönelik memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla bu ölçeğin kullanılması,

*DB'a yönelik memnuniyet çalışmasının sonuçlarının kurumun hizmet kalitesiyle ilgili planlama ve strateji oluşturmada göz önünde bulundurması,

*DB veren sağlık kuruluşlarının memnuniyet araştırmalarının, hizmetlerin olumlu değişimi ve gelişimi için periyodik olarak izleme ve değerlendirmesinin yapılması (kurumsallaşması),

*DB'a yönelik memnuniyeti etkileyen etmenleri belirlemek için daha büyük populyasyonla hizmetin özellikleri ile gebelerin bireysel- sosyoekonomik özelliklerini sorgulayan soruları da içeren anketlerle analitik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

BÖLÜM VI

ÖZET

ÖZET

Araştırma Rabue ve arkadaşları (1998) tarafından geliştirilen “Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği'nin” geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek ve DÖB alan kadınların memnuniyetini ölçmek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması için 01.06.2005-01.07.2005 tarihleri arasında İzmir İli Bornova İlçesi Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı 3 AÇSAP ve 19 sağlık ocağından en az 3 kez DÖB alan, 28 haftadan büyük, riskli olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 110 gebe ile görüşülmüştür. Ölçeğin Kendall Uyuşum Katsayısı $W= 0.204$ ve $p<0.01$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının toplam puanlarının birbirleriyle ve ölçek genel puanı ile olan korelasyon katsayıları, bakım sanatı için ($r=0.957$), teknik kalite için ($r=0.854$), fiziksel çevre için ($r=0.918$), ulaşılabilirlik için ($r=0.931$) ve uygunluk için ($r=0.902$) olarak tespit edilmiştir ($p<0.05$). Ölçeğin her bir alt boyut için boyutların maddeleri ile olan ilişkisini belirleyen faktör yüklerinin; “Bakım Sanatı” boyutunda 0.723 ile 0.927 arasında, “Teknik Kalite” boyutunda 0.565 ile 0.821 arasında, “Fiziksel Çevre” boyutunda 0.540 ile 0.916 arasında, Ulaşılabilirlik alt boyutunda 0.679 ile 0.878 arasında ve “Uygunluk” boyutunda ise 0.809 ile 0.899 arasında olduğu saptanmıştır. Test-tekrar test güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0.859 ve $p=0.00$ 'dır. Ölçeğin I. ve II. uygulamada iki yarı arasındaki korelasyon 0.870/ 0.835, Gutman Split-half

güvenirlilik katsayısı 0.890/ 0.887, Spearman-Brown güvenirlilik katsayısı 0.931/0.910, 11 maddelik birinci yarı cronbach alpha değeri 0.862/ 0.867, 11 maddelik ikinci yarı cronbach alpha değeri 0.957/ 0.925 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayıları I. uygulama sonucu 0.944 ve II. uygulama sonucu 0.957 olarak tespit edilerek ölçeğin güvenirliliğinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında ölçek 15.03.2006–15.04.2006 tarihleri arasında Dr. Ekrem H. Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi gebe polikliniğinden en az 3 defa DÖB alan ve 28 haftanın üstünde, riskli olmayan ve çalışmayı kabul eden 156 gebeye uygulanmıştır. Geçerliği ve güvenilirliği araştırmanın birinci bölümünde saptanan ölçeğin uygulaması sonucunda, gebelerin DÖB'a yönelik memnuniyet puan ortalamaları alt boyutlarda ;bakım sanatı $\bar{X}=20.56 \pm 4.16$, teknik kalite $\bar{X}=12.28 \pm 2.69$, fiziksel çevre $\bar{X}=11.28 \pm 2.61$, ulaşılabilirlik $\bar{X}=12.43 \pm 3.107$, uygunluk $\bar{X}=9.22 \pm 2.36$ ve DÖB genel memnuniyet $\bar{X}=65.78 \pm 13.09$ olarak saptanmıştır. Elde edilen bu sonuçlar ile çalışmada gebelerin DÖB'a yönelik memnuniyetlerinin, orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilen memnuniyet çalışmalarından elde edilen sonuçlarının hizmetlerin planlanmasında kullanılması ve bu tür çalışmaların sağlık kurumları tarafından sistematik ve periyodik olarak izlemesi ve değerlendirmesinin sağlanması önerilmektedir.

ABSTRACT

METHODOLOGICAL STUDY AND APPLICATION OF PRENATAL CARE SATISFACTION SCALE

The survey has been carried out methodologically to test the validity and reliability of “Prenatal Care Satisfaction Scale” developed by Rabue et. al. (1998) and to measure the level of satisfaction of the women who received prenatal care.

For the validity and reliability study of the scale, we have interviewed with 110 pregnant women who have applied to 3 AÇSAP and 19 health centers affiliated to the Health Group Department of the Bornova district of İzmir province between the dates of 10.06.2005 and 01.07.2005, who have received prenatal care from the same institution at least three times, who have been pregnant for over 28 weeks, who are not under risk and who have agreed to participate in the study. Kendall’s Coefficient of Concordance of the scale has been found out as; $W: 0.204$ and $p < 0.01$, The correlation coefficients of the total points of the sub-dimensions of the scale with each other and with general scale point have been determined ($p < 0.05$) as; for art of care: ($r=0.957$, $p=0.00$), for technical quality: ($r=0.854$, $p=0.00$), physical environment: ($r=0.918$, $p=0.00$), for availability: ($r=0.931$, $p=0.00$) and appropriateness: ($r=0.902$, $p=0.00$). Factor loads that determine the relationship of the each sub dimension of the scale with their items has been determined to be between 0.723 and 0.927 for “Art of Care”; between 0.565 and 0.821 for “Technical Quality”; between 0,540 and 0,916 for “Physical Environment”; between 0.679 and 0.878 for “Availability” sub dimension; between 0.809 and 0.899 for “Appropriateness” dimension. For the whole scale, the test-retest reliability coefficient is 0.859 and $p=0.00$. In the first and the second application of the scale, the correlation between two halves has been found out as 0.870/ 0.835, the reliability

coefficient of Gutman Split-half as 0.890/ 0.887, the reliability coefficient of Spearman-Brown as 0.931/0.910, the first half cronbach alpha value of 11 items as 0.862/ 0.867, the second half cronbach alpha value of 11 items as 0.957/ 0.925. The Cronbach Alpha Coefficients of the scale have been determined as 0.944 after application I. and as 0,957 after application II. and it has been concluded that the reliability of the scale is high.

In the second stage of the survey, the scale has been applied to 156 pregnant women who have received prenatal care for at least 3 times from the pregnancy clinic of Dr Ekrem H. Üstündağ Gynecology and Maternity Hospital between 15.03.2006–15.04.2006, been pregnant for over 28 weeks, not under risk and has agreed to participate in the study. As a result of the application of the scale whose validity and reliability is determined in the first stage of the study, the average satisfaction ratings of pregnant women in terms of prenatal care has been determined to be low; art of care as $\bar{X}=20.56 \pm 4.16$, technical quality $\bar{X}=12.28 \pm 2.69$, physical environment $\bar{X}=11.28 \pm 2.61$, availability $\bar{X}=12.43 \pm 3.107$, appropriateness $\bar{X}=9.22 \pm 2.36$ and general satisfaction from prenatal care as $\bar{X}=65.78 \pm 13.09$. With these results obtained, the study revealed that the satisfaction of pregnant women in terms of prenatal care is at a medium level. It is suggested that the results of satisfaction surveys which are accepted to be an indication of care quality are used in the planning of services and it should be ensured that health institutions establish continuity in systematically monitoring and assessing such surveys.

BÖLÜM VII

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Alakoç Z. (2002). Hastanelerde Kalite ve Teknoloji Kullanımı, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 3:331-337
2. Alcan Z. (1997). Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyet Anket Sonuçları, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, s:133-138
3. Akın B, Çetin C, Erol V, (1998). Edt:Çetin C. Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi, Beta Basım Yayınevi İstanbul, s:82-90
4. Aksayan S, Gözüm S. (2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I, Hemşirelikte Araştırma Dergisi, cilt:4, s:1, s.9-14
5. Akyıldız M. (2005). Faktör Analizi Tanıtımı ve Uygulanması, Faktör Analizi 2, <http://www.istatistik.gen.tr>. Erişim tarihi: 28.7.2006
6. Arkar H, Sorias O, Tunca Z, Şafak C, Şahin S, Akvardar Y, Sarı Ö, Özerdem A, Cimili C, (2005). Mizaç ve Karakter Envanteri'nin Türkçe Formunun, Faktör Yapısı, Güvenirliği Türk Psikiyatri Dergisi. 16(3):190-204
7. Avis M. (1995). Satisfying Solutions? A Review of Some Unresolved Issues in The Measurement of Patient Satisfaction, Journal of Advanced Nursing, 22: 316-322
8. Baykan Z, Özkan S, Maral I. (2004). Ankara İl Merkezindeki 5 Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine Başvuran 15 Yaş ve Üzeri Kadınların Aldıkları Hizmetten Memnuniyet Durumlarının Saptanması, Erciyes Tıp Dergisi, 26(3), 98-104

9. Büyüköztürk Ş. (2002).(a). Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. Eğitim Yönetimi Dergisi, Güz, 470-433
10. Büyüköztürk Ş. (2002). (b). Sosyal Bilimleri İçin Veri Analizi El Kitabı İstatistik Araştırma Deseni-SPSS Uygulamaları ve Yorum, Pegen Yayıncılık, Ankara.
11. Cihangiroğlu N. (1996). GATA Eğitim Hastanesinde Yatarak Tedavi Olan Hastalara Verilen Sağlık Bakım Hizmet Kalitesi ve Hasta Tatmininin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Genelkurmay Bşk. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı Başkanlığı, Ankara
12. Corlson ED. (2000). A Case Study in Translation Methodology Using The Health Promotion Lifesty Profile II, Public Health Nursing, 17(1): 61-70'dan Aksayan, S., Gözüm, S., (2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I., Hemşirelikte Araştırma Dergisi, cilt:4, sayı:1, s.9-14
13. Çatalca H. (2003). Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, 1.Baskı, Beta Basım, İstanbul,
14. Çoruh M. (1999). Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Yaklaşımı "Hekimden Hekime" <http://www.ato.org.tr/dergi/1999/konu>, Erişim tarihi: 30.07.2006
15. Demir C, Kayahan C, Çimen M, Peker S, Kostik Z, Şen D. (2000). GATA Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Tatmin Düzeyinin Saptanması, Gülhane Tıp Dergisi, 42:65-71

16. Devecan N, Aksaraylı M. (2003). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Ölçeğinin Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması, Dokuz Eylül Üni. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5: 38-54
17. Devecan N. (2006). Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite, Dokuz Eylül Üniv. Sosyal Bilimler Enst. Der. Cilt:8;1, s:120-131
18. Donabedian A, (1988) The Quality of Care.How can it be assessed ? The Journal American Medical Association, 260 (12);23
19. Dursun YÇ, Cerci M, (Temmuz-Aralık 2004). Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma, Erciyes Üniv. İkt. İdari İlim. Fak. Der., 23:1-16
20. Engiz O. (1999). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Odaklı Kalite Gelişim Modeli ve Memnuniyet Ölçüm Anketleri, Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları Sempozyumu Bildiri Kitabı, Ankara, s:411-413
21. Ercan İ, Kan İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 30 (3), s:211-216
22. Ercan İ, Ediz B, Kan İ. (2004). Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut İçin Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Geliştirilen Ölçek, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30, 151-157
23. Erci B. (2003). Barriers to Utilization of Prenatal Care Service in Turkey, J. Nurs Scholarsh 35(3), s: 269-73
24. Erci B, Ivanov L. (2004). The Relationship Between Women's Satisfaction With Prenatal Care Service and The Characteristics of The Pregnant Women and The Service, European Journal of Contraception & Reproductive Health Care; Mar; 9(1); s: 97-102

25. Erefe İ. (2002). Veri Toplama Araçlarının Niteliği, Erefe İ. (Çev. Edt.). Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri, s.169-188
26. Ergin C. (1997). Bir İş Doyumu Ölçümü Olarak İş Betimlemesi Ölçeği Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Türk Psikoloji Dergisi, 12, s:25-36
27. Ergin DY. (1995). Ölçeklerde Geçerlik ve Güvenirlik. M.Ü. Atatürk Eğitim Bilimleri Dergisi, (7), s:125-148
28. Ergöçmen AB, Coşkun Y, Eker L, Türkyılmaz S. 'Doğum Öncesi Bakım ve Doğum Hizmetlerinden Yararlanma' Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Raporu (2005).Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi Ankara, s:113-126
29. Erol N, Durusoy R, Ergin I, Döner B, Çiçeklioğlu M, Kırca Ü. (2002). Gebeliği İsteme Durumuna Göre Doğum Öncesi Bakım Düzeyi: İzmir Konak Doğumevinde Mayıs 2002'de Yapılmış Bir Araştırma, VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı- Eylül 2002, s.134-138
30. Ersoy K, Esatoğlu, AE. (1996). Hasta Tatmininin Ölçülmesi; Başkent Üniversitesi Toplam Kalite Yönetimi Merkezi, "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü" Sempozyumu Kitabı, Ankara.
31. Esatoğlu AE. (1997) Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi Hacettepe Ün. Sağlık Bil. Enst. Doktora Tezi Ankara
32. Esin MN. (1999). Sağlıklı Yaşam Biçimi Örneği Davranışları Ölçeği'nin Türkçe Uyarlanması, Hemşirelik Bült.,2(45), s:87-96

33. Evans LM, Martin LM, Winslow HE. (1998). 'Nursing care and patient satisfaction', American Journal of Nursing, 98(12): 57-59
34. Fakhoury KHW. (1998). Satisfaction With Palliative Care:What Should We Be Aware of?, J. Int. Nurs.Stud. 35(3), s:171-176
35. Gözüm S, Aksayan S. (2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II., Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi , 4(2):9-14
36. Güngör A. (2001). Utangaçlık Ölçeğinin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Türk Psikoloji ve Rehberlik Dergisi, 2(15) s:17-22
37. Gürsoy TŞ. (1999). İzmir'de Bulunan Diyaliz Merkezlerinin Kalite Değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi
38. Güvenli Annelik Modülü (2005) T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Gn. Md. Ankara
39. Handler A. (2001). Satisfaction With and Utilization of Prenatal Care, Universty of Illinois School of Public Health: Grant R40 MC 00094
40. Handler A, Rosenberg D, Rabue K, Lyons S. (2003). Prenatal Care Charecteristics and African-American Women's Satisfaction With Care in a Managed Care Organization, Women's Health Issues Volume 13, Issues 3, May-June , s:93-105
41. Harvey S, Rach D, Brant R, et al. (2002). Evaluation of Satisfaction With Midwifery Care, Midwifery Jour. 18, s:260-267
42. Hayran O, Uz H. (2006). Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, <http://www.sabem.saglik.gov.tr.>, Erişim tarihi:4.8.2006

43. Herbest MA, Mercer BM, Beazley D, Carr T. (2003). Relationship of Prenatal care and Prenatal Morbidity in Low-Birth Weight Infantes, Am. J. Obstet. Gynecol., Oct; 189(4), s:930-3
44. Hildingsson I, Radestad I. (2005). Swedish Women's Satisfaction With Medical and Emotional Aspects of Antenatal Care J.Adv.Nurs., Nov;52(3), s:239-49
45. Hundley VA, Milne JN, Glazener CM, Mollison J. (1997). Satisfaction and The Three C's: Couninuity, Choice and Controlled Trial of Midwife-led Care, Br J Obstet. Gyn., Nov; 104:1, s:273-80
46. Ivanov LL, Champion VL. (2000) Development of a Russian Satisfaction With Prenatal Care Scale, J. Nurs. Meas., Fall-Winter; 8(2):1, s:17-29
47. Karakaya I, Coşku A, Ağaoğlu B, Yıldız Ö, Memik N, Şişmanlar Ş, Arslan H. (2006) Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği Geçerlik-Güvenirlik Çalışması, Türk Psikiyatri Derg. 17(2), s:1-8
48. Karasar N, (1999). Bilimsel Araştırma Yöntemi, Nobel Yayın Dağıtım. 9. Baskı, Ankara
49. Kavuncubaşı Ş. (2000). Hastane ve sağlık Kurumları Yönetimi Siyasal Kitabevi-Ankara s:292-308
50. Kitapçı M. (1999). ISO, Akreditasyon, Toplam Kalite Yönetimi ve Beklentiler, Gazi Kalite Günleri-II Sempozyum Kitabı.
51. Köşgeroğlu N, Acat MB, Karatepe Ö. (2005). Kemoterapi Hastalarında Hasta Bakımı Memnuniyet Ölçeği, Anadolu Psikiyatri Dergisi;6, s:75-83
52. Küçük E, Çan G, Topbaş M. (2004). Giresun 1 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonu Bakım Alma Sıklığı, 9. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı

53. Lawrence JM, Ershoff D, Mendez C, Petitti DB. Satisfaction With Pregnancy and Newborn Care: Development and Results of a Survey in a Health Maintenance Organization, *Am J. Manag. Care* 199, Nov;5(11):1, s:407-13
54. Lin CC. (1996). Patient Satisfaction With Nursing Care as an Outcome Variable: Dilemmas for Nursing Evaluation Researchers, *Journal of Professional Nursing*, 1196, 12 (4), s: 737-743
55. Lynn CS, Davidson T, Lesley ME. (2001). Maternal Satisfaction with Active Management of Labor: A Randomized Controlled Trial, *Bith* (28)4, s:225-29
56. Maral I, Öztürk J, Biri A. (2002). 1997-2000 Arasında Ankara'daki Hastanelerde Gerçekleşen Anne Ölümleri, *Tıp Bilimleri Dergisi*, Cilt:22;2
57. Marsh H. W. and Yeung A.S. (1999). The Lability of Psychological Ratings: The Chameleon Effect in Global Self-Esteem, *Personality & Social Psychology Bulletin*, Jan 99, Vol. 25
58. Merkouris A, Ifantopoulus L, Lanara V, Lemomdou C. (1999). Developing an Instrument to Measure Patient Satisfaction With Nursing Care in Greece, *Journal of Nursing Management*, 7(2), s:91-100
59. Omar M, Schiffman R. (1995). Pregnant Women Perceptions of Prenatal Care. *Maternal-Child Nursing Journal*, 23(4):132-142.
60. Öncü H. (1994). Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. Matser Basım San. ve Tic.Ltd.Şti, Ankara
61. Öner N. (1987). Kültürlerarası Ölçek Uyarlanmasında Bir Yöntem Bilim Modeli, *Psikoloji Dergisi*, 6(21), s:80-83
62. Öner N. (1997). Beck Umutsuzluk Envanteri, Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler, Boğaziçi Yayınları, İstanbul, 3. baskı, s:305-307

63. Öner N. (1997). Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler, Boğaziçi Yayınları, 3. Baskı, İstanbul, s:305-307
64. Özbaşaran F, Yanikkerem E. Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumlarının Değerlendirilmesi, 16(1), s:50-56
65. Özdamar K. (2002). Paket Programlarla İstatistiksel Veri Analizi-1. Kaan Kitabevi, 4. Baskı, Eskişehir, s:520-540
66. Özdamar K. (2004). Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi-2 (Çok Değişkenli Analizler)., Kaan Kitabevi,5. baskı Eskişehir, s.236-277
67. Özdamar K, Dinçer KS. (1987). Bilgisayarla İstatistik Değerlendirme ve Veri Analizi, Bilim Teknik Kitabevi
68. Özer S, Argon G. (2005). Kalp Yetmezliğinde Sağlık Davranışları, Sağlığa Verilen Önem ve Yaşam Kalitesi İlişkisinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 21(1) s:63-77
69. Özgen H. (1995). Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmini Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme, Toplum ve Hekim, 10(69), s: 47-53
70. Özmen D. (1999). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Yatan Hastaların Beklentilerinin Saptanması, II Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı, İzmir, s. 532-538
71. Pala T, Ergin S. (1999). İnönü Sağlık Ocağı Bölgesinde Hizmet Alan Kesimin Hoşnutluk ve Beklentileri. Sağlık ve Toplum, 9(4), s:3-8
72. Pala T, Saatli G, Eser E, ve Güngör G. (2002). ‘Hastanede Yatan Hastaların Hastane Hizmetleri ve Hastane Çalışanlarından Memnuniyeti ve Bunu Oluşturan Bileşenler’ 8.Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, s.284-234
73. Raube K, Handler A, Rosenberg D. (1998). ‘Measuring Satisfaction Among Low-Income Women: A Prenatal Care Qestionare’ Maternal and Child Health Journal, 2(1): 25-33

74. Roemer MI, Aguilar M. (1988). Quality Assesment and Assurance in Primary Health Care Worlh Health Organization Geneva WHO Offset Publication No:105
75. Roger-France FH, Andersen JS, Johansen KS. (1994). Quality of Care Development in Clinical Settings. WHO/EURO. Copenhagen'dan Uz, H., Hastanelerde Kalite Yönetimi www.sabem.saglik.gov.tr, erişim tarihi:3.8.2006
76. Sahip Y, Gökdemirel S. 2004 'Doğum Öncesi Eğitim Programı, II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, s:43-45
77. Savaşır I. (1994). Ölçek Uyarlamasındaki Sorunlar ve Bazı Çözüm Yolları, Türk Psikoloji Dergisi, Özel Sayı, Psikolojik Testler, 9(33), s: 27-32
78. Shapiro JI. (1999). Satisfaction With Obstetric Care. Patient Survey M. A. Family Practice Shared-Call Group, Lew Hunt Phys, 27:45-65
79. Smith L, (1999). "The WOMB (Women's View of Birth Antenatal) Satisfaction Questionnaire: Development, Dimension, Internal Reability and Validty" British Journol of General Practice, December 49, s:971-975
80. Songür N. (1998). TÜSİAD-KALDER Kalite Ödülü İş Mükemmelliği Modelinin Sağlık Kuruluşlarında Uygulanabilirliği, Gazi Kalite Günleri-I
81. Sönmez V. (1999). Bilimsel Araştırmalarda Yapılan Yanlışlıklar, Hemşirelikte Araştırma Dergisi, s:13-27
82. Staniszewka S, Ahmed L. (1999) The Concepts of Expectation and Satisfaction: Do They Capture the Way Patients Evaluate Their Care? Journal of Advanced of Nursing , 29(2), s:364-372

83. Sylvia BM, McMullen P, Levine E, Cruz FB, Gagnon DA, Malavakis TA, Schmelz J, Stevens V, Wotten A. (2001). Prenatal Care Needs, Availability, Accessibility, Use And Satisfaction: A Comparison Of Military Women Within And Outside The Continental United States, Mil. Med. May;166(5), s:443-8
84. Şahin F. (2000). Toplam Kalite Yönetimi ve Sosyal Hizmetin Temellerinin Karşılaştırılması, Sağlık ve Toplum Dergisi, Yıl:10(2), s:8-15
85. Şahin N. (1994). Psikoloji Araştırmalarında Ölçek Kullanımı, Türk Psikoloji Dergisi, 9(33), s:19-26
86. Tavşancıl E. (2002). Tutumların Ölçülmesi ve Spss İle Veri Analizi. Nobel Yayınları, Ankara.
87. Tekin H. (2000). Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. Yargı yayınevi, Ankara s.42
88. Tekin M. (2002). Toplam Kalite Yönetimi, Günay Ofset, Konya
89. Tezbaşaran A. (1997). Likert Tipi Ölçek Geliştirme, Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 2. Baskı, s:41-45
90. Toktamışoğlu GM. (1997). Sağlık Kuruluşlarının Standardizasyonu ve Akreditasyonu, Toplum ve Hekim Der., 12:77,s.47-54
91. Tough SC, Newburn-Cook CV, Faber AJ, White DE, Fraser-Lee NJ, Frick C. (2004) The Relationship Self-Reported Emotional Health, Demographics and Perceived Satisfaction With Prenatal Care, J. Health Care Qual. Assyr. Inc Leadersh Health Serv. ; 17(1):26-38

92. Tucker JS, Hall MH, Howie PW, Reid ME et al. (1996).Should Obstetricians See Women With Normal Pregnancies?A Multicenter Randomised Controlled Trial of Routine Antenatal Care by General Practitioners and Midwives compared with Shared Care Led by Obstetricians, BJM Mar 2;312, (7030):554-9
93. Turaman C. (1997) Eski Törene Yeni Kılık: Kalite; Toplum ve Hekim Der. Ocak-Şubat Cilt;12(7), 26-33
94. Turan MJ, Ortaylı N, Nalbant H. ve Bulut A. (2003). ‘İstanbul’da Üç Hastanede Gebelik ve Doğum Hizmetlerine Yakından Bakış’, Aşama Matb., İstanbul
95. Turgut M. F. (1992). Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme, Saydam Matbaacılık, Ankara
96. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2004). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara, s:33-43
97. Türköz Y. (1999). Hasta Memnuniyeti Odaklı Araştırmalardan Hasta İhtiyaçları Odaklı Uygulamalara, Gazi Kalite Günleri-II, Ankara s:77-83
98. Uyguç N. (1998). Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi, Dokuz Eylül Yayınları, 1.Baskı, İzmir
99. Uz H. (2006). Hastanelerde Kalite Yönetimi, <http://www.sabem.saglik.gov.tr/> Erişim Tarihi:4.8.2006
100. Üstel İ, Toktamışoğlu M. (1999). Gelişim Esaslı Örnek Olay Gelişimi: Nereden, Niçin, Nasıl, Başlayalım? Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Edt:Ersoy,K., Kavuncubaşı Ş., Haberal Eğitim Vakfı, s:219-220
101. Waldenström U. (1998). Continuity of Carer and Satisfaction Midwifery Dec; 14(4):207-13

102. Waldenström U, Brown S, McLachhian H. et al. (2000). Does Team Midwife Care Increase Satisfaction With Antenatal, Intrapartum, Postpartum Care ? A Randomized Controlled Trial, Birth 27: 3 s:81-86
103. Weber S. (2000). Faktör Sstructure of the Reynolds Adolescent Depression Scale in a Sample of School-Based Adölescents, J. Nurs Measurement, 8:23-40
104. Williams B. (1994). Patientent Satisfaction : A Valid Concept?, Social Science and Medicine, 38(4), s: 509-516
105. Williams SJ, Canlan M. (1991). Key Determinants of Consumer Satisfaction with General Practice; Fam Pract. Sep.;8(3): 237-42
106. Wood JH, Geri LoBiondo. (2002). Nursing Research Methods, Critical Appraisal and Utilization, FifthEdition, s:319-329
107. Yanık A. (2000). Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Tatmini ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üni. Sosyal Bilgiler Enstitüsü, İşletme Yönetimi ve Organizasyonu Ana Bilim Dalı, İstanbul
108. Yatkın A. (2003). Toplam Kalite Yönetimi, 1.Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara
109. Yılmaz C, Yılmaz İ. (1999). Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yaklaşımı Sağlık Kuruluşları Yönetimi, Edit: Ersoy, K., Kavuncubaşı, Ş., Ankara -, Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, s:245-253
110. Yılmaz M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti C.Ü. Hemşirelik Y.O. Dergisi, 5(2), s: 69-74

Ek-I

ANKET NO:

..../..../

.....

PRENATAL BAKIM MEMNUNİYETİNİN BELİRLENMESİ ÇALIŞMASI

ANKET FORMU

Doğum Öncesi Bakım (Prenatal Bakım); gebelik döneminde anne-bebek sağlığını korumak ve yükseltmek için bu konuda eğitimli sağlık çalışanları tarafından muayene ve tetkiklerin yapıldığı, danışmanlığı verildiği bakım sürecidir.

Anne bebek ve aile sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan prenatal bakım hizmeti çok hızlı ve kompleks fizyolojik değişim sürecinin yaşandığı, psikososyal dengelerin bozulduğu ve değişikliklere uyumda anne ve ailenin yoğun stres yaşadığı bir dönemdir. Bu kadar önemli olan doğum öncesi dönemde verilen hizmetin yönetimi önemli olduğu kadar verilen bakımın etkililiği ve hasta memnuniyeti de önemlidir. Bu çalışma doğum öncesi bakım hizmeti alan gebelerin aldıkları bakımdan memnuniyetlerini ölçmek için geliştirilen ‘Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği’ni Türkçe’ye uyarlamak amacıyla yapılacaktır. Burada vereceğiniz bilgiler sadece istatistiksel bilgi olarak bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu

Ebelik A.B.D. Yüksek Lisans Öğr

Filiz ASLANTEKİN

A) Sosyo-demografik Özellikler:

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. En son hangi okul bitirdiniz?
 - 1) İlkokul bitirmede
 - 2) İlkokul
 - 3) Ortaokul
 - 4) Lise
 - 5) Yüksekokul/ Fakülte
 - 6) Y.lisans/Doktora
3. İşteki durumu nedir?
 - 1) Ücretli, maaşlı, yevmiyeli
 - 2) İşveren
 - 3) Kendi Hesabına
 - 4) Ücretsiz aile işçisi (Ev Hanımı)
4. Ailenizin aylık geliri nedir?.....
5. Hangi sosyal güvenlik kurumundan yararlanıyorsunuz?
 - 1) Yararlanmıyor
 - 2) Yeşilkart
 - 3) Em. Sandığı
 - 4) SSK
 - 5) Bağ-kur
 - 6) Özel sigortalı
 - 7) Diğer
6. Medeni durumunuz nedir?
 - 1) Hiç evlenmedi
 - 2) Evli
 - 3) Boşandı
 - 4) Ayrı yaşıyor
 - 5) Eşi öldü
7. Sigara kullanıyormusunuz?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır

B) Obstetrik Özellikler:

8. İlk evlenme yaşınız kaçtır?.....
9. İlk gebelik yaşınız?.....
10. Kaçınıcı gebeliğiniz?
 - 1) 1
 - 2) 2
 - 3) 3
 - 4) 4
 - 5) Diğer
11. Kaç doğum yaptınız?
 - 1) 1
 - 2) 2
 - 3) 3
 - 4) 4 ve üstü
12. Kaç kürtajınız var?
 - 1) 0
 - 2) 1
 - 3) 2
 - 4) 3
 - 5) 4
 - 6) 5 ve üstü
13. Ölü doğum yaptınız mı?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
14. Bu gebeliğinizin zamanlaması ile ilgili aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?
 1. Planlı gebelik
 2. Plansız gebelik
15. Kaç haftalık gebesiniz?

C) Doğum Öncesi Bakımın Özellikleri:

	16. Daha önceki gebeliklerinizde Doğum Öncesi Bakım (DÖB) aldınız mı? 1) Evet 2) Hayır	17. Daha önceki gebeliğinizde DÖB nerelerden aldınız? 1) Sağlık ocağı 2) Ana-Çocuk Sağ. ve Aile Plan. Mer 3) Doğumevi 4) SSK/ Devlet Hast 5) Özel Muayene. 6) Özel Poliklinik	18. Daha önceki gebeliğinizde DÖB kimlerden aldınız? 1) Kadın-Doğum Uz. 2) Pratisyen Hek. 3) Ebe 4) Hemşire 5) Bilmiyor	19. Daha önceki gebeliğinizde DÖB hizmetlerinden kaç kez yararlandınız? 1) 1-2 2) 3-4 3) 5-6 4) 7 ve daha fazla	20. Daha önceki gebeliğinizde DÖB hizmetlerinden yararlanırken bu hizmet hakkında olumsuz düşünmenize sebep olan olaylar yaşadınız mı? 1) Evet 2) Hayır	21. Olumsuz düşünmenize neden olan faktörler nelerdir?
1. Önceki						
2. Önceki						
3. Önceki						
4. Önceki						
5. Önceki						
6. Önceki						

C) Doğum Öncesi Bakımın Özellikleri:

22. En son gebeliğinizi ne kadar süre önce yaşadınız?

- 1) 12-24 ay 2) 25-36 ay 3) 37 ay ve üstü

23. En son doğumunuzu nerede yaptınız?

- 1) Tıp Fak. Hast. 2) Eğit. Araş. Hast. 3) Doğumevi
4) Devlet Hast. 5) Evde 6) Diğer (Belirtiniz.....)

24. Şu anki gebeliğinizde (gebelik testi dışında), gebeliğinizin kaçınıcı haftasında ilk kez doğum öncesi bakım almak için herhangi bir yere/sağlık kuruluşuna gittiniz?

- 1) 0-10 hft 2) 11-20 hft 3) 21-30 hft 4) 31-40 hft

25. Şu anki gebeliğinizde şimdiye doğum öncesi bakım almak için sağlık ocağına kaç kez ve hangi haftalarda gittiniz?

Ziyaret Sayısı	Kaçınıcı Hafta	Muayeneyi Kim Yaptı?(Doktor,Ebe)
1. Ziyaret		
2. Ziyaret		
3. Ziyaret		
4. Ziyaret		
5. Ziyaret		
6. Ziyaret		

26. Şu anki gebeliğinizde şimdiye kadar sağlık ocağı ve bu kurum dışında hangi kuruluşlardan kaç kez doğum öncesi bakım aldınız?

Kuruluş adı	Ziyaret Sayısı	Muayeneyi Kim Yaptı?(Uzman, Pratisyen,Ebe)	Kaçınıcı Haftalarda Gerçekleştiği
Özel Hastanekez		
Özel Poliklinikkez		
Özel Muayenehanekez		

27. Şu anki gebeliğinizde sağlık ocağı çalışanları tarafından evinize ziyaret yapıldı mı?

- 1) Evet 2) Hayır

28. Bu ev ziyaretleri sırasında size hangi işlemler yapıldı?

- 1) Muayene etmek 2) Eğitim vermek 3) Randevu vermek 4) Diğer.....

29. Evinizde doğum öncesi bakım almak ister misiniz?

- 1) Evet 2) Hayır

30. Bu kurumda DÖB muayeneniz her defasında aynı kişi tarafından mı yapılıyor ?

- 1) Evet 2) Hayır

C) Doğum Öncesi Bakımın Özellikleri:

31. Bu kurumda DÖB aldığınız kişiyi siz belirlemek ister misiniz?

- 1) Evet 2) Hayır

32. Buraya gelirken ulaşımında zorluk yaşıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

33. Burada DÖB ziyaretler sırasında ne tür zorluklar yaşadığınızı belirtir misiniz?

.....

34. Bu sağlık kuruluşundan daha önce DÖB hizmetleri dışında hizmet aldınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

35. Bir doğum öncesi kontrolleriniz sırasında size ayrılan izlem süresi ortalama ne kadardır?

.....dk

36. Doğum öncesi bakım almak için geldiğinizde aşağıdakilerden hangileri yapıldı ?

- 1) Kan basıncı kontrolü 2) Kilo takibi 3) Karın muayenesi
4) Meme muayenesi 5) ÇKS takibi 6) Ödem kontrolü
7) Varis kontrolü 8) Kan testi (hb,htc) 9) İdrar testi yapıldı
10) A.P. Eğitimi
11) Gebelikte görülebilecek riskli durumlar hakkında bilgilendirme
12) Doğum hakkında bilgilendirme 13) 1 Doğum sonrası bakım hakkında eğitim
14) Diğer.....

37. Size göre DÖB almak için geldiğinizde beklediğiniz tüm uygulamalar yapıldı mı?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Kısmen

38. Başka neler yapılmasını isterdiniz?

.....

39. Size verilen DÖB hizmetlerinden memnun musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

40. Bu kurum dışında DÖB' ınızı hangi kurumdan almak istersiniz?

- 1) Doğumevi 2) Devlet Hast. 3) Özel Hast.
4) Tıp Fak. Hast. 5) Özel Muay. 6) Diğer (Belirtiniz.....)

41. Hizmet aldığınız kurumu bütünüyle düşünürseniz memnun olmadığınızı '0', çok memnun olduğunuzu '10' ile ifade edecek olursanız, memnuniyetinizi nasıl puanlarsınız işaretleyiniz.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

PRENATAL BAKIM MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ

	Kötü	Orta	İyi	Çok İyi	Mükemmel
1. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumun bulunduğu bölgeyi düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
2. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumun tıbbi araç-gereçlerin modernliğini düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
3. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumun yada kliniğin temizliğini düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
4. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumda doktor, ebe ve hemşirenin mesleki becerilerini düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
5. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumdaki sizi karşılayan hemşire yada görevlinin size saygısını düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
6. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumda randevunuz olduğunda doktor, ebe ve hemşireyi görmek için bekleme sürenizi düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz ?					
7. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumdaki doktor, ebe ve hemşirenin sizi ne kadar rahatlattığını düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
8. Sağlık kontrollerinizin tam olarak yapılması konusunda doğum öncesi bakım aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					

	Kötü	Orta	İyi	Çok İyi	Mükemmel
9. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumdaki bekleme odasındaki rahatlığınızı (konforunuzu) düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
10. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumda sizi karşılayan hemşirenin yada görevlinin size yaklaşımı konusunda hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
11. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumdaki gebeleri muayene eden doktor, ebe ve hemşirelerin görevlerinde yeterli olup olmadığını düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
12. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumda size bakım veren doktor, ebe ve hemşirenin muayene odasını/ofisini düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
13. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumda sizi karşılayan hemşire yada görevlinin duygularınızı anlamasını ve rahatlamanız için yaptıklarını düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
14. Doğum öncesi bakım aldığınız kuruma ilk ziyaret için davet edildiğiniz gün ile ilk ziyaret gününüz arasındaki süreyi düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
15. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumda size bakım veren doktor, ebe veya hemşirenin size yapılacak işlemlerinin nasıl anlatıldığı konusunda düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
16. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumda, gebeliğiniz boyunca beslenmeniz konusunda sağlık personelinin bilgi olma durumunu düşündüğünüzde hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					

	Kötü	Orta	İyi	Çok İyi	Mükemmel
17. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumda doktor, ebe yada hemşirenin size gösterdiği saygıyı düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
18. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumun açık olduğu saatleri düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
19. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumda doktor, ebe yada hemşirenizin size karşı gösterdiği yaklaşımı düşündüğünüzde hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
20. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumun bekleme salonundaki ortamı (atmosferini) düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
21. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumdaki doktor, ebe yada hemşireden gebeliğiniz boyunca sizin ve bebeğinizin sağlığını korunmanız için verilen tavsiyelerin yararlılığı konusunda düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
22. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumdan tıbbi bakım almak için yapılan ödemelerin farklılığı düşünülmezsin, tüm hastalara eşit hizmet verilmesi konusunda düşündüğünüzde hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					

PRENATAL SATISFACTION QUESTIONS

	Poor	Fair	Good	Very Good	Excellent
1. How would you rate the place you get prenatal care when thinking about the location of the office. . . . Would you rate the place as poor, fair, good, very good, excellent?					
2. How would you rate the place you get prenatal care when thinking about the modernness of the medical equipment. . . . Would you rate the place as poor, fair, good, very good, excellent?					
3. How would you rate the place you get prenatal care when thinking about the cleanliness of the office or clinic. . . . Would you rate the place as poor, fair, good, very good, excellent?					
4. How would you rate the place you get prenatal care when thinking about the technical skills of your doctor or nurse-midwife? . . . Would you rate the place as poor, fair, good, very good, excellent?					
5. How would you rate the place you get prenatal care when thinking about the respect the nurses or receptionists show you. . . . Would you rate the place as poor, fair, good, very good, excellent?					
6. How would you rate the place you get prenatal care when thinking about the length of time you wait to see your doctor or nurse-midwife when you have an appointment? . . . Would you rate the place as poor, fair, good, very good, excellent					
7. How would you rate the place you get prenatal care when thinking about how comfortable the doctor or nurse-midwife makes you feel. . . . Would you rate the place as poor, fair, good, very good, excellent?					
8. How would you rate the place you get prenatal care when thinking about how thorough your check-ups are. . . . Would you rate the place as poor, fair, good, very good, excellent?					
9. How would you rate the place you get prenatal care when thinking about the comfort of the waiting room. . . . Would you rate the place as poor, fair, good, very good, excellent?					
10. How would you rate the place you get prenatal care when thinking about the concern the nurses or receptionists show you. . . . Would you rate the place as poor, fair, good, very good, excellent?					
11. How would you rate the place you get prenatal care when thinking about whether there are enough doctors or nurse-midwives to see pregnant women. . . . Would you rate the place as poor, fair, good, very good, excellent?					
12. How would you rate the place you get prenatal care when thinking about the attractiveness of the office of your doctor or nurse-midwife. . . .Would you rate the place as poor, fair, good, very good, excellent?					
13. How would you rate the place you get prenatal care when thinking about how comfortable the nurses or receptionists make you feel. . . .Would you rate the place as poor, fair, good, very good, excellent?					
14. How would you rate the place you get prenatal care when thinking about the time between calling for your first visit and the day of your first visit. . . . Would you rate the place as poor, fair, good, very good, excellent?					
15. How would you rate the place you get prenatal care when thinking about how well your doctor or nurse-midwife explains procedures (the things he/she does) to you. . . . Would you rate the place as poor, fair, good, very good, excellent?					



Poor Fair Good Very Good Excellent

16. How would you rate the place you get prenatal care when thinking about how available people are to talk to you about the food you eat during your pregnancy? . . . Would you rate the place as poor, fair, good, very good, excellent?
17. How would you rate the place you get prenatal care when thinking about the respect your doctor or nurse-midwife shows you. . . Would you rate the place as poor, fair, good, very good, excellent?
18. How would you rate the place you get prenatal care when thinking about the hours that it's open. . . . Would you rate the place as poor, fair, good, very good, excellent?
19. How would you rate the place you get prenatal care when thinking about the concern your doctor or nurse-midwife shows you. . . . Would you rate the place as poor, fair, good, very good, excellent?
20. How would you rate the place you get prenatal care when thinking about the atmosphere in the waiting room. . . . Would you rate the place as poor, fair, good, very good, excellent?
21. How would you rate the place you get prenatal care on the helpfulness of the advice you receive from your doctor or nurse-midwife on how to keep your self and your baby healthy during pregnancy?
22. How would you rate the place you get prenatal care when thinking about whether the care provided is the same for all patients, no matter how they pay for their medical care. Would you rate the place as poor, fair, good, very good, excellent?

Ek IV. Yazarın İzin Yazısı

10 P 7101

Mynet Email Sayfa 1 / 2

  **MYNET MOBİL**

Posta Kutusu filizaslantekin@mynet.com

Klasörler [Ekle]

- Posta Kutusu
- Süzgeç [Boşalt]
- Çöp [Boşalt]
- Gönderilen
- Taslak
- cicek
- gokce
- hatce

Adres Defteri

Dosya Deposu

SMS Email

İSTENMEYEN EMAIL SİSTEMİ NEDİR?

MYNET EMAIL PLUS ALMAK İSTİYORUM

VİRÜS ENGELLEME SİSTEMİ

Posta Kutusu

nedir?

Kimden : "Arden Handler" <handler@uic.edu> [[Göndereni Engelle](#)] [[Adres Defterine Ekle](#)]

Kime : "filizaslantekin" <filizaslantekin@mynet.com>

Konu : Re: filiz aslantekln about your scale

Tarih : 11/01/2005 18:01

HI! Yes you have permission to use my scale. It is in the public domain. You do not need formal written permission..... I can send you various related documents if you would like. Thanks, Arden

At 05:01 PM 1/11/2005 +0200, you wrote:

Dear Handler,
I am Filiz Aslantekin. I am working as a midwife. At the same time I study midwifery master education, at Ege University, Atatürk school of health. Can you give me a permission for using the scale by e-mail and after I want to perform your scale's validity and realibility for Turkish women. It will be my master thesis. Because of this please can you sent me a permission letter to my adress. But firstly can you send me apermission e-mail as soon as you can.
Thanks for your advence

Filiz Aslantekin
Ege Universty
Atatürk School of Health
35100
Bornova / İZMİR
e-mail:aslantekinfiliz@yahoo.com

MERCURY 5.0 MP Dijital Foto raf Makinesi - 128 Mb Sd Memory Kart + Pil
^arj Cihaz1 + 4 Adet Pil Hediyeli!
Pe in Fiyatına 12 Taksit, Ayda Sadece 15,491,667 TL Taksitle

Arden Handler, DrPH
Professor
University of Illinois at Chicago
School of Public Health
1603 W. Taylor
Chicago, Ill 60612
Phone: 312-996-5954
Fax: 312-996-3551

10 P 01 22323882000

06-JUL-2006 14:15 FROM

Ek V. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, Bornova Sağlık Grup Başkanlığı

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Şube : Sağlık Ocakları
Sayı : B104ISM43500004/ 923
Konu : Filiz ASLANTEKİN

040454 21.06.2005

Ege Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü'ne

İlgi : 26.05.2005 gün ve 1180 sayılı yazınız.
Enstitünüz Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Filiz ASLANTEKİN'in tez çalışması ile ilgili anket çalışmasını Bornova Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı Sağlık Ocaklarında yapması Şube Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

~~Dr. Murat Yakup SALTIK
Müdür a.
Sağlık Müdür Yardımcısı~~

Ek VI. Dr. Ekrem H. Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İZMİR DR. E.HAYRİ ÜSTÜNDAĞ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HASTANESİ
BAŞTABİBLİĞİ

SAYI : B.104 İSM.04356562/1378
KONU : Uygulama İzni

TARİH: 16/03/2006

EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
İZMİR

Enstitünüz Ebelik Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Filiz ASLANTEKİN'nin belirtilen tarihlerde hastanemizde tez çalışması yapması baştabiğimizce uygun görülmüştür. Gereğini arz ederim.

Prof.Dr.Abdullah TAŞYURT
Baştabip

E.Ü.SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ	
Kayıt No	797
Kayıt Tarihi	24.03.06
Eki	G.B.
Öğrenci İşleri 1	
Öğrenci İşleri 2	
Öğrenci İşleri 3	4
Öğrenci İşleri 4	
Özlük İşleri	
Yazı İşleri	
Muhasebe	
Ayniyat	

Ek VII. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü



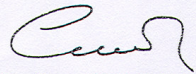
T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

SAYI:B.30.EGE.0.A1.00.00/2538
KONU:Filiz ASLANTEKİN

Bornova/İZMİR
30/Aralık/2004

İZMİR ATATÜRK SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitümüz ebelik anabilim dalı yüksek lisans öğrencisi Filiz ASLANTEKİN'in tez konusunun "Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeğinin Geçerlilik Çalışması ve Uygulaması" olarak belirlenmesi yönetim kurulumuzun 30.12.2004 tarih ve 35/5 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ve rica ederim.


Prof.Dr.Cemal ERONAT
MÜDÜR

E.Ü. İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu Yazı İşleri	
Tarih	31.12.2004
Sıra No	166
İşletme Büro	02/551

Öğr. İşl.
03.01.05

Protokopri
nicenyle

Ek- VIII.Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği İçerik Geçerliliği İçin Görüş Alınan Uzmanlar

Prof. Dr. Ahsen ŞİRİN	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Ali Osman KARABABA	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Prof. Dr. Ege TAVMERGEN	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Doç. Dr. Mert KAZANDI	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Doç Dr. Ferda ÖZBAŞARAN	Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı
Yard. Doç. Dr. Neriman SOĞUKPINAR	Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Yard.Doç. Dr. Esin ÇEBER	Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Yard. Doç. Dr. Fisun ŞENUZUN	Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Yard. Doç. Dr. Meral TÜRK SOYER	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Yard. Doç. Dr. Hilal BATI	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

Ek-VIII: Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği Dil Geçerliliği İçin eviri Yapan Uzmanlar

Prof. Dr. Gülsün ÖZENTÜRK	Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Prof. Dr. Ahsen ŞİRİN	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı
Yard. Doç. Dr. Esin ÇEBER	Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Yard. Doç. Dr. Fisun ŞENUZUN	Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Yard. Doç. Dr. Filiz ĞCE	Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Uz. Dr. Ümit DANIŐMENT	Dr. Ekrem H. stndağ Kadın Hastalıkları ve Doğumevinde
Okutman Őebnem SENCERMAN	Ege Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu

ÖZGEÇMİŞ

Filiz Aslantekin 1979 yılında Balıkesir’de doğdu. İlkokul, ortaokul ve lise eğitimini Balıkesir ilinde gerçekleştirdi. Lise eğitimini Balıkesir Sağlık Meslek Lisesinde 1997 yılında Ebe ünvanı ile mezun olarak tamamladı. 1998-1999 yılları arasında Sağlık Bakanlığında Balıkesir ili Kırmızılar Sağlık evinde ebe olarak göreve yaptı. 1999 yılında başladığı Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü’ndeki eğitimini 2003 yılında mezun olarak tamamladı.. 1999-2004 yılları arasında Balıkesir Doğum ve Çocuk Hastalıkları hastanesi doğum servisinde ebe olarak çalıştı. 2003 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine başladı. 2004 2005 yılında İzmir ili Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşire olarak çalıştı. 25.08.2005 tarihinden itibaren Sağlık Bakanlığı Ana-çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğünde görev yapmaktadır. Ulusal Üreme Sağlığı Programında; Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Eğitim Kapasitesinin Güçlendirilmesi ve Acil Obstetrik Bakım projelerinde çalışmaktadır.

Filiz ASLANTEKİN