

T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBELERİN ALDIKLARI PRENATAL
BAKIMDAN MEMNUNİYET
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gül TUZ DOĞANER

Hemşirelik Anabilim Dalı

DANIŞMAN

Doç. Dr. Yurdagül YAĞMUR

MALATYA-2014

T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBELERİN ALDIKLARI PRENATAL
BAKIMDAN MEMNUNİYET
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Gül TUZ DOĞANER

DANIŞMAN

Doç. Dr. Yurdagül YAĞMUR

MALATYA-2014

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Jüri Başkanı,
Danışman

Doç. Dr. Yurdagül YAĞMUR



Üye

Doç. Dr. Rukuye AYLAZ



Üye

Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN



ONAY :

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu...../...../2014 tarih ve 2014/.....sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tezimin hazırlanmasında yardımlarını esirgemeyen, bilgi ve deneyimleri ile eğitimime katkı sağlayan danışman hocam Sayın Doç. Dr. Yurdagül YAĞMUR'a, araştırma süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı ve SYO Müdürü Prof. Dr. Behice ERCİ'ye, araştırma bulgularımın istatistiksel analizi sırasında yardımcı olan, tezimin tüm aşamalarında bilgi ve desteğini sürekli hissettiren eşim Adem DOĞANER'e, tezimde kullandığım Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeğini uyarlayan ve kullanmama izin veren Sayın Filiz ASLANTEKİN'e, araştırmamın her aşamasında benden manevi desteklerini esirgemeyen Gülsüm YETİŞ'e ve diğer tüm çalışma arkadaşlarıma, hayatım boyunca tüm sıkıntılara ortak olan ve sürekli yanımda olduklarını hissettiren, tezimin hazırlık aşamasında benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen canım kardeşlerime ve canım aileme, Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Gül TUZ DOĞANER

ÖZET

Araştırma gebelerin aldıkları prenatal bakımdan memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma, Malatya il merkezinde bulunan Turgut Özal Tıp Merkezi ve Malatya Devlet Hastanesi Beydağı Kampusu'ndeki gebe polikliniğine başvuran kadınlar ile Mayıs 2014-Kasım 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Turgut Özal Tıp Merkezi ve Malatya Devlet Hastanesi Beydağı Kampusu gebe polikliniğine başvuran kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi güç analizi yöntemi kullanılarak 305 gebe olarak belirlenmiştir.

Veriler gebe bilgi formu ve prenatal bakım memnuniyet ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik yöntemler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) ve çeşitli değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için ANOVA ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin prenatal bakım genel memnuniyet puan ortalamasının 79.83 ± 12.62 (min:35, max:100) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %72.5'inin gebeliğinin planlı olduğu ve %80.4'üne bekledikleri tüm prenatal bakım uygulamalarının yapıldığı saptanmıştır. Gebelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuk sayısı, ölü doğum deneyimi, ilk kontrol zamanı ve önceki gebelik zamanının prenatal bakım memnuniyetini etkilediği belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda prenatal bakım memnuniyetin daha fazla sağlanması ve devamlılığı açısından hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Gebe, prenatal bakım, prenatal bakım memnuniyet ölçeği

ABSTRACT

THE PREGNANT WOMEN, WHO GET PRENATAL CARE, DETERMINATION OF THE LEVELS OF SATISFACTION.

This descriptive study was carried out to determine the level of satisfaction derived from the prenatal care received by pregnant women.

The research was performed between May 2014 and November 2014 with women who presented to the outpatient obstetrics clinics at Turgut Özal Medical Center and Malatya State Hospital Beydağı Campus, which are situated in the provincial center of Malatya. The research population consisted of women who presented to the outpatient obstetrics clinics at Turgut Özal Medical Center and Malatya State Hospital Beydağı Campus. The research sample was determined as 305 pregnant women by using the power analysis method.

The data were collected using a pregnant information form and the prenatal care satisfaction scale. Descriptive statistical methods (numbers, percentages, means, and standard deviations) were used to analyze the data and ANOVA, and t-test for Independent groups were used to explore the relationships between various variables.

The mean score of satisfaction with prenatal care in the pregnant women taking part in the study was 79.83 ± 12.62 (min:35 and max:100). Approximately 72.5% of the participants had a planned pregnancy and 80.4% of them were administered all the prenatal care procedures they had expected. The satisfaction with prenatal care was found to be affected by the education level of pregnant women, employment status, number of children, experience of a stillbirth, time of first examination, and time of previous pregnancy.

In view of these results, we suggest that more effort should be made to raise the quality of services in order to secure and sustain a higher satisfaction with prenatal care.

Keywords: Pregnant, prenatal care, prenatal care satisfaction scale

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	İİİ
TEŞEKKÜR.....	İV
ÖZET.....	V
ABSTRACT.....	VI
İÇİNDEKİLER	VII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	İX
TABLolar DİZİNİ	X
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 Prenatal Bakımın Tanımı.....	4
2.1.1 Prenatal Bakımın Temel Amacı ve Önemi	5
2.1.2 Prenatal Bakımı Etkileyen Faktörler	5
2.1.3 Prenatal Bakımın Takvimi ve Kapsamı	6
2.1.4 Prenatal bakım Eğitimi.....	8
2.2 Sağlık Hizmetlerinde Başvuran/Hasta Memnuniyeti	9
2.2.1 Memnuniyet Kavramı	9
2.2.2 Başvuran/Hasta Memnuniyeti	9
2.2.3 Başvuran/Hasta Memnuniyetinin Önemi	10
2.2.4 Başvuran/Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	11
2.3.5 Ebe/Hemşirenin Prenatal Bakımdaki Rolü	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1 Araştırmanın Şekli.....	14
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	14
3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi	14
3.4 Verilerin Toplanması.....	14
3.4.1 Veri Toplama Aracı.....	14
3.4.2 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	15
3.5 Araştırmanın Değişkenleri	16
3.6 Verilerin Değerlendirilmesi.....	16
3.7 Araştırmanın Etik İlkeleri.....	16
3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	16

4. BULGULAR.....	17
5. TARTIŞMA	26
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	31
KAYNAKLAR	32
EKLER.....	40
EK I. Gebe Bilgi Formu	40
EK 2: Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği	42
EK 3 Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzin Formu	46
EK 4 Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliği ve Anabilim Dalı Başkanlığı İzin Formu	49
EK 5 Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Malatya İli İzin Formu.....	51
EK 6 Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği İzin Formu.....	52
EK 7 Katılımcı (Veli/Vasi) Rıza Formu	53
ÖZGEÇMİŞ	54

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ÇKS	: Çocuk Kalp Sesi
DÖB	: Doğum Öncesi Bakım
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: United Nations Children's Fund

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 4.1 Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	17
Tablo 4.2 Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı	18
Tablo 4.3 Katılımcıların Gebeliklerine İlişkin Durumlarının Dağılımı	19
Tablo 4.4 Gebelerin Prenatal Bakım Aldığı Sağlık Kurumu ve Sağlık Personelinin Dağılımı	19
Tablo 4.5 Gebelere Prenatal Bakım Sırasında Yapılan Uygulamaların Dağılımı	20
Tablo 4.6 Gebelere Prenatal Bakım Sırasında Yapılan Eğitimlerin Dağılımı	20
Tablo 4.7 Gebelerin Aldıkları Prenatal Bakım Hizmetlerinden Beklentilerine Göre Dağılımı	21
Tablo 4.8 Gebelerin Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği Toplam Puan ve Alt Puan Ortalamalarının Dağılımı	21
Tablo 4.9 Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Prenatal Bakım Memnuniyeti Ölçek Puan ortalamalarının Karşılaştırılması	22
Tanımlayıcı Özellikler	22
Prenatal Bakım Memnuniyeti Ölçeği Puan Ortalaması	22
Tablo 4.10 Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Prenatal Bakım Memnuniyeti Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	23
Tablo 4.11 Gebelerin Prenatal Bakım Almak Üzere Başvurdıkları Sağlık Kurumu ve Sağlık Personeline Göre Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği Genel Puan Ortalamalarının Dağılımı	24
Tablo 4.12 Gebelerin Aldıkları Prenatal Bakım Hizmetlerinden Beklentileri ile Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	25

1.GİRİŞ

Gebelik, fertilizasyondan doğuma kadar yaklaşık 267 gün süren fizyolojik bir olay, kadın ve ailesi için önemli bir yaşam deneyimidir (1). Kadınların çoğu iyi bir destekle ve fazla bir tıbbi girişime gerek kalmadan bu süreci sağlıklı bir şekilde geçirirler (2).

Anne ve fetüsün gebelik sürecini sağlıklı bir şekilde geçirebilmesi için eğitilmiş bir sağlık çalışanı tarafından tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla izlenmesi gerekir. Bu sürece prenatal ya da antenatal bakım denir. Prenatal bakımda amaç, anne ve bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, önceden var olan ya da bu dönemde oluşabilecek sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavisinin sağlanmasıyla maternal, fetal ve neonatal mortalite ve morbiditeyi en aza indirmektir (3).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) standart prenatal bakım modelinde 30. gebelik haftasına kadar her ay, 36. gebelik haftasına kadar iki haftada bir ve bundan sonra haftada bir olmak üzere kadınların gebelikleri sırasında yaklaşık olarak 10-12 kez muayeneleri gerekmektedir (4). Sağlık Bakanlığı tarafından 'Güvenli Annelik' kapsamında standardize edilmiş gebe izlemlerinde, risk tespit edilmeyen tüm gebelerde en az dört izlem yapılması gerektiği kabul edilmektedir (5). Sağlık hizmetlerinin ve prenatal bakımın niteliği bir ölçüde izlem sayısı ile ilişkilidir. Erken dönemde başlatılan ve daha fazla sayıda yapılan izlemlerde perinatal mortalitenin daha az görüldüğü bilinmektedir (5). Nitelikli bir prenatal bakımın özellikleri gebenin içinde bulunduğu koşullardan bağımsız olarak, anne sağlığı ve gebeliğin sonucunu olumlu olarak etkilemektedir. Prenatal bakımla anne ve bebek korunur, desteklenir, gerektiğinde de tedavi edilir. Gebelikleri boyunca hiç prenatal bakım almamış annelerin daha fazla ölüm riski taşıdıkları, daha fazla düşük doğum ağırlıklı bebek doğurdukları, bebeklerin perinatal dönemde ölme olasılıklarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (3).

Dünyadaki prenatal bakım alma oranları ayrıntılı olarak incelendiğinde; kırsal kesimde yaşayan, yoksul, yaşı 20'den küçük ve 35'den büyük, iki ve daha fazla gebelik deneyimleyen ve eğitim düzeyi düşük kadınlarda daha düşük olduğu görülmektedir. Aynı zamanda prenatal bakım almayı sürdürme oranları da bu gruptaki kadınlarda düşüktür (6). 2007 yılında tüm dünyadaki gebe kadınların ancak %70'i gebelikleri boyunca en az bir kez bir sağlık personeli tarafından izlenmiştir. Bu

oran ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre büyük farklılıklar göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde en az bir izlem alan gebe %98 iken, az gelişmiş ülkelerde bu oran %65'dir (7). Türkiye'de gebelikleri sırasında prenatal bakım alan kadın oranı yıllar geçtikçe artmaktadır. TNSA-2008 ile 2014 sonuçları karşılaştırıldığında, prenatal bakım alma %92'den %97'ye yükselmiştir (8).

Hasta memnuniyeti, “değer ve beklentilerin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu, bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt” olarak tanımlanmaktadır. Memnuniyet; bakımın sunumu, bakımı alan ile bakımı verenlerin etkileşimi, bakımın varlığı, bakımın sürekliliği, bakım verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavram niteliğindedir (9).

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 (10). Literatürde; prenatal bakımın kalitesinin bakımın devamlılığı/ sürdürülebilirliği ve iyileştirilmesi açısından önemli bir faktör olduğu ileri sürülmektedir (10,11). Prenatal bakımda memnuniyet, hem yeterli hem de yeterli-nitelikli prenatal bakım olasılığını artırmaktadır (12). Bu nedenle prenatal bakımın nitelikli sunulması ve memnuniyetin sağlanması açısından çalışmaların yapılması gerekmektedir.

ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırma, gebelerin aldıkları prenatal bakımdan memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Prenatal Bakımın Tanımı

Anne ve fetusun tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, eğitilmiş bir sağlık çalışanı tarafından izlenmesine prenatal bakım denilmektedir. Prenatal bakım aynı zamanda doğum öncesi bakım (DÖB), antenatal bakım hizmeti olarak da adlandırılmaktadır (13).

Prenatal bakım ilk kez Boston'da yirminci yüzyılın başında gündeme gelmiştir. Boston Hemşire Birliği'nin hemşireleri gebe kadınların sağlığına katkıda bulunabilmek amacı ile Boston Lying-In Hastanesi'nde kayıtlı tüm gebelere ev ziyaretleri yapmaya başlamışlardır. Bu ev ziyaretleri ile büyük başarı sağlanmış, hekimlerin de desteği kazanılarak önemli bir koruyucu hekimlik uygulaması olarak prenatal bakım hizmetinin ortaya çıkmasına yol açılmıştır (14).

Ailelerin yaşamında, bebek sahibi olmak ve doğum, kuşkusuz önemli bir yaşam deneyimidir. Bu deneyime hazır olmak, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde karşılaşılabilecek problemleri en aza indirmek için ülkeler çeşitli politikalar belirlemekte ve farklı ülkelerde farklı prenatal izlem, bakım ve eğitim politikaları uygulanmaktadır (15). 1987 yılında DSÖ öncülüğünde Nairobi'de yapılan uluslararası bir toplantı ile temel amacı anne ve yeni doğan ölümlerini azaltmak olan "Güvenli Annelik" programı başlatılmıştır. DSÖ'nün 2010 raporuna göre 1990 yılından sonraki 20 yıl içinde güvenli annelik hizmeti kullanımında önemli iyileşmeler olmuştur. 2000-2010 yılları arasında gebelerin %80'i gebelik süresince en az bir kez doğum öncesi bakım almıştır (16). Günümüzde 100'den fazla ülkede uygulanan bu program, Türkiye'de 1994 yılında pilot uygulama şeklinde başlatılmıştır. Güvenli annelik; anneye gebelik öncesi, anne ve bebeğe prenatal bakım, doğum ve doğum sonrası bakım, tedavi hizmetlerinin verilmesi, istenmeyen ve yüksek riskli gebeliklerin önlenmesini kapsayan anne ve bebek ölümlerinin ve komplikasyonlarının azaltılmasına yönelik bütünsel bir yaklaşımdır (17-19).

2.1.1 Prenatal Bakımın Temel Amacı ve Önemi

Prenatal bakımın temel amacı; annenin gebelikte yaşayacağı değişimleri izlemek, yaşanabilecek sorunları erkenden fark etmek ve annenin yaşam kalitesini arttırmaktır (20). Gebe kadının sağlıklı bir gebelik geçirmesini ve sağlıklı bebeklerin doğmasını sağlamaktır (21).

Bu amaca yönelik olarak annede gebelikten önce var olan hastalıklar ve riskli gebelikler saptanır, gebelik komplikasyonları olarak ortaya çıkabilecek hastalıkların erken tanı ve tedavisi, gerekirse sevki sağlanır (22).

Anne ölümlerine baktığımızda, dünyada bir yıl içinde gebelik ve doğuma ilişkin nedenlerle 358 bin anne ölümü gerçekleşmektedir (23). Kadının annelik nedeniyle ölme riski ülkeden ülkeye, bölgeden bölgeye farklılık göstermektedir. Örneğin; üreme çağı süresince anne ölüm riski Sahra Altı Afrika'da 31 kadında 1 iken, Okyanusya'da 110 kadında 1, Güney Asya'da 120 kadında 1, gelişmiş ülkelerde 4300 kadında 1'dir. Afganistan'da anne ölüm riski, 11 kadında 1 olarak en yüksek düzeyde saptanmıştır. 1990-2008 yılları arasında dünya genelinde anne ölüm hızı ancak üçte bir (%34) oranında azaltılabilmektedir (16). Gebeliğe bağlı ölümlerin %49.3'ünde bir ya da daha fazla önlenabilir faktör mevcuttur. Prenatal bakım hizmetlerinin geliştirilmesi ve daha fazla kişiye ulaştırılması bu ölümlerin çoğunu önleyecektir (24). Anne ölümlerinin 2015 yılına kadar dörtte üç oranında azaltılabilmesinde, kaliteli prenatal bakım, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi, yaygınlaştırılması ve erişimin kolaylaştırılması önem kazanmaktadır (25).

Gebelerin ilk üç ayda en az bir kez görülmeleri, sağlıklı ve güvenli bir gebelik geçirilmesi ve olası risk etmenlerinin erken belirlenmesi açısından önemlidir (26). Prenatal bakım gebeliğin saptandığı en erken dönemde başlamalı, düzenli aralıklarla annenin gereksinimlerine uygun bir şekilde doğuma kadar sürdürülmelidir (21).

2.1.2 Prenatal Bakımı Etkileyen Faktörler

Gebelerin Prenatal bakım almalarını ve bakım sıklıklarını etkileyen başlıca faktörler arasında;

Sosyo-ekonomik faktörler; yerleşim yeri-bölge, annenin öğrenim durumu, eşin öğrenim durumu, ailenin ekonomik durumu, annenin gelir getiren bir işte çalışması, annenin ana dili (8).

Bio-demografik faktörler; anne yaşı, doğum sayısı, doğum aralığı, çoğul gebelik, öyküde neonatal ölüm, akraba evliliği, gebeliğin planlanma durumu, ilk gebeliğinin olmaması, daha önceki gebeliklerde annede veya bebekte sağlık sorunu bulunması yer almaktadır (8, 27, 28).

2.1.3 Prenatal Bakım Takvimi ve Kapsamı

Sağlık Bakanlığı tarafından ‘Güvenli Annelik’ kapsamında standardize edilmiş gebe izlemlerinde, risk tespit edilmeyen tüm gebelerde en az dört izlem kabul edilmektedir. Gebelerin özelliğine göre izlemlerin zamanı ve sayısı planlanabilmektedir. İlk gebelik izlemine mümkün olduğunca erken gelinmesi gerektiği, gebelik öncesi dönemde başvuran tüm anne adaylarına söylenmelidir. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Türk Perinatoloji Derneği, Türkiye Maternal Fetal Tüp ve Perinatoloji Derneği işbirliğinde Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Doğum Öncesi Bakım Bilim Kurulu tarafından 2008 yılında “DÖB Yönetimi Rehberi” hazırlanmıştır (5).

DÖB Yönetimi Rehberinde önerilen rutin gebelik izlemi;

- 1. İzlem gebeliğin 14. Haftasında veya ilk 14 hafta içerisinde, süresi 30 dakika,
- 2. İzlem gebeliğin 18-24. haftaları (tercihan 20-22. haftalar) arasında yapılmalı, süresi 20 dakika,
- 3. İzlem gebeliğin 30-32. haftaları arasında yapılmalı, süresi 20 dakika,
- 4. İzlem gebeliğin 36-38. haftaları arasında yapılmalı, süresi 20 dakika olmalıdır.

Bu rehberde göre, ilk izlemin gebeliğin 14. haftasında veya ilk 14 hafta içerisinde yapılması gerekmektedir. Gebe değerlendirilirken; kişisel bilgiler, tıbbi öykü, obstetrik öykü (daha önceki gebeliklerle ilgili), mevcut gebelik öyküsü alınmalıdır. Fizik muayenede gebenin boyu, kilosu ve kan basıncı ölçülmeli, fetüs kalp sesi dinlemeli (fetüs kalp atımları fetal steteskop ile 16-20, el doppleri ile 10-12.

haftadan itibaren duyulabilir), anemi bulgularının olup olmadığı kontrol edilmeli, vajinal muayene ile gebelik haftası ile uterus büyüklüğünün uygunluğu değerlendirilmelidir. İlk izlemde yapılması gereken işlemlerden biri de “Risk Değerlendirme Formu”nun doldurulmasıdır. Formdaki kriterlerden birine bile “evet” cevabı verilir ise uzman hekim danışmanlığı alınarak izlemin hangi basamakta devam edileceğine karar verilmeli, izlem ikinci basamakta devam edecekse gebe izlemi birinci ve ikinci basamakta koordineli olarak devam ettirilmelidir. Laboratuvar testleri olarak bakteriüri ve proteinüri açısından idrar tetkiki, kan sayımı, Rh uygunsuzluğu açısından değerlendirmek için kan grubu tayini yapılmalıdır. Gebelik ikinci trimesterde ise demir preparatı desteğine başlanmalı, 12. haftadan itibaren tetanoz bağışıklaması için tetanoz toksoidi ile aşılama yapılmalıdır ve aşı takvimine uygun olarak diğer dozlar devam edilmelidir. Yorgunluk, bulantı ve kusma, sık idrara çıkma, baş dönmesi, varis ve hemoroid, kabızlık, mide yanması, bacaklarda kramplar, nefes darlığı, ciltteki değişiklikler, memelerde hassasiyet, meme basında glandlarda belirginleşme, kolostrum salınımı, aşırı tükürük salınımı, ve toprak vb. yeme ile ilgili olarak gebe bilgilendirilmeli, beslenme ve diyet, fiziksel aktivite ve çalışma koşulları, gebelikte cinsel yaşam, hijyen ve genel vücut bakımı, ağız ve diş sağlığı, alkol alışkanlığı ve madde bağımlılığı, ilaç kullanımı, tetanoz toksoid immunizasyonu, gebelikte tehlike işaretleri (vajinal kanama, konvülsiyon, bas ağrısı ile beraber görmede bozulma, ateş ve/veya ciddi güçsüzlük, ciddi karın ağrısı, solunum güçlüğü ve sık solunum, suyunun gelmesi, yüz el ve bacaklarda şişme), acil durumlarda gebe ve ailesinin izleyeceği yöntem, doğum eylemi ve doğum, doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağının planlanması, emzirme, postpartum aile planlaması danışmanlığı ve fetal anomaliler, tarama testleri ve USG incelemeleri hakkında danışmanlık verilmelidir (5).

İkinci izlem 18-24. haftaları (tercihen 20-22. haftalarda) yapılmalıdır. Bu izlemde gebeden öykü alınması yinelenmeli ve ilk izlemden bu yana olan gebelik yakınmaları, demir alımı ile ilgili yakınması varsa sorgulanmalıdır. Fizik muayenede gebenin boyu, kilosu, kan basıncı ölçülmeli ve nabızı sayılmalıdır. Anemi bulguları kontrol edilmelidir. Uterus yüksekliğine bakılmalı, yaygın ödem kontrolü yapılmalıdır. Varis ve tromboflebit bulguları açısından sistemik muayene yapılmalıdır. Karın ağrısı olan gebelere vajinal muayene yapılır, fetüs kalp sesleri

uygun teknikle dinlenerek değerlendirilmelidir. Laboratuvar testleri tekrar edilmeli, Rh uygunsuzluğu tespit edilirse İndirekt Coombs Testi yapılmalı, test sonucu (-) ise 1. basamakta, (+) ise 2. basamakta takip edilmelidir. Bu izlemde glukoz tarama testi (sağlık kuruluşunda yapılamıyor ise bir üst basamağa yönlendirilmeli), Temel obstetrik ultrasonografi önerilmelidir (fetüs sayısı, fetal kalp atımı, fetal biyometrik ölçümler, plasenta lokalizasyonu, amniyotik sıvı miktarına bakılmalı). Demir desteğine devam edilmeli, tetanoz toksoidi ile asılanmasının yapıp yapılmadığı kontrol edilmelidir. Ayrıca sevk gerektiren durum varlığına yönelik sorgulanma yapılmalı ve değerlendirilmelidir. Birinci izlemde verilen bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri yinelenmelidir (5).

Üçüncü izlem 30-32 haftalar arasında yapılmalıdır. Gebenin öyküsü yinelenmeli, fizik muayene ve laboratuvar testleri tekrarlanmalıdır. İkinci izlemdeki fizik muayeneye ek olarak meme muayenesi de yapılmalı, karın muayenesi ile çoğul gebelik varsa tespit edilmelidir. Ortaya çıkan gebelik yakınmaları ve gebelikte tehlike işaretlerine ait yakınmalar için sorgulama yapılmalıdır. Daha önce belirtilen bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri yinelenmeli, ayrıca gebe erken doğum eylemi konusunda da bilgilendirilmelidir (5).

Dördüncü izlem 36-38 haftaları arasında yapılmalıdır. Gebenin öyküsü yinelenmelidir. Fizik muayenede önceki izlemlere ek olarak obstetrik değerlendirme (pelvik yapı, serviks, prezente olan kısım) amaçlı vajinal muayene yapılmalı ve leopold manevraları bakılmalıdır. Laboratuvar testleri tekrarlanmalıdır. Bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri yinelenmeli, özellikle gebelikteki tehlike işaretleri, doğum ve doğum eylemi, doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağının planlanması, emzirme, postpartum aile planlaması danışmanlığı konularına bu haftalardaki izlemde öncelik verilmeli ve 40. haftaya kadar doğum gerçekleşmezse gebenin doğumun yapılacağı sağlık kuruluşuna hemen başvurması konusunda bilgi verilmelidir (5).

2.1.4 Prenatal Bakım Eğitimi

Prenatal bakım eğitimleri aşağıdaki konuları içermektedir;

- ❖ Doğum öncesi bakım takvimi
- ❖ Beslenme ve diyet

- ❖ Fiziksel aktivite ve çalışma koşulları
- ❖ Gebelikte cinsel yaşam
- ❖ Hijyen ve genel vücut bakımı
- ❖ Diş Bakımı
- ❖ Sigara alışkanlığı
- ❖ Alkol alışkanlığı ve madde bağımlılığı
- ❖ Emzirme
- ❖ İlaç kullanımı
- ❖ Tetanoz toksoid immünizasyonu
- ❖ Gebelikte olağan yakınmalar
- ❖ Doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağının planlanması
- ❖ Gebelikte tehlike işaretleri
- ❖ Postpartum aile planlaması danışmanlığı (29).

2.2 Sağlık Hizmetlerinde Başvuran/Hasta Memnuniyeti

2.2.1 Memnuniyet Kavramı

Memnuniyet kavramı her birey için farklı anlamları içermektedir. Bu nedenledir ki memnuniyet yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler, bireysel ve toplumsal değerleri içeren karmaşık bir kavramdır. Sağlık bakımında kalite göstergesi olarak kabul edilen hasta memnuniyeti, “hastaların beklenti ve isteklerinin karşılanması” olarak tanımlanmaktadır (30).

2.2.2 Başvuran/Hasta Memnuniyeti

Başvuran/hasta memnuniyeti; hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, hastanın katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlerine (kendi ve aile kültürüne, sosyal sınıf ve statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam tarzına, önyargılarına) uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur (31).

Linder-Pelz başvuran/hasta memnuniyetinin “sağlık bakımının farklı boyutlarını olumlu yönde değerlendirilmesi” olduğunu belirterek, hasta memnuniyeti (hasta memnuniyeti ile tanımlanan aslında başvuranların memnuniyeti olmakla

birlikte alışlagelmiş olduğu için bu deyim kullanılmaktadır), başvuranların/hastaların hizmet beklentileri ile gerçekleşen hizmet arasındaki farkla oluşan algılama ile açıklanmıştır.

Sağlık sektöründe başvuran/ hasta kavramı, geçmişteki gibi yalnızca hastaları değil bunun yanında daha geniş boyutlu olarak sağlık hizmeti sürecine katılan tüm birey ve kurumları kapsamaktadır (32).

Sağlık hizmetlerindeki tüketiciliğin artması, dikkatleri hastaların aldığı hizmetleri algılamaları ve bundan duydukları memnuniyet üzerine çevirmiştir (33). Memnuniyet, subjektif bir hasta/hasta yakını algısı olmakla birlikte, sağlık hizmeti kalitesinin en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir (30,34). Hasta memnuniyetini açıklayan teoriler yeterli olmadığından başvuran/hasta memnuniyeti; genel anlamda, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılamasıyla da hastanın verilen hizmeti algılamalarına dayanmaktadır (34-36).

Başvuran/hasta memnuniyeti, hasta açısından hizmetin yapı ve sürecinin değerlendirilmesine yardım eden bir sonuç ölçümüdür. Memnuniyet bakımın yapı, süreç ve sonucu ile ilişkili olduğu kadar hastanın tanımlayıcı, fiziksel ve psikolojik durumunu, davranışlarını ve beklentilerini de içermektedir (35).

2.2.3 Başvuran/Hasta Memnuniyetinin Önemi

Başvuran/hasta memnuniyeti, sağlık kurumlarında verilen hizmetin kalitesini değerlendirmede dikkate alınması gereken temel kriterlerden biridir. Leebov ve Scott sağlık kurumlarında başvuran/hasta memnuniyetinin dört nedenden dolayı önem taşıdığını ileri sürmektedirler. Bunlar;

a) İnsancıl nedenler: Hastaların temel haklarının başında, en iyi ve en kaliteli sağlık hizmeti alma hakkı gelmektedir. Sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin hem teknik ve bilimsel anlamda yeterli olması hem de, hastaların kişiliğine, düşüncelerine, değer ve tutumlarına saygı gösterilerek sunulması gerekir (37).

b) Ekonomik Nedenler: Hastalar, hizmetin alıcısı durumundadırlar. Hastalar, içinde bulundukları koşullar nedeniyle, verilen hizmetle ilgili olarak diğer sektörlerdeki müşterilerden daha dikkatlidirler. Tercihlerini daha ciddi belirlerler ve ödedikleri ücretin karşılığını beklerler. Başvuran/hasta memnuniyeti, sağlık kurumunun başvuran/hasta ve kar potansiyelini önemli ölçüde arttırmaktadır (37).

c) Pazarlama: Sağlık kurumları, başvuran/hasta potansiyelini artırmak ve dolayısıyla pazar payını yükseltmek için hasta tatminine önem vermek zorundadırlar (38).

d) Etkililik: Tatmin edilen hastaların tedavi sürecinde daha olumlu davranışlar sergilediği bilinmektedir. Tatmin olan hastalar, hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine titizlikle uymaktadırlar (38).

Hasta memnuniyeti sağlık bakım hizmetlerinin temel çıktısıdır. Ayrıca hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin yapısı ve süreci hakkında bilgi verir (39). Hasta memnuniyeti, hizmetin sunumunu, hasta ve 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 olarak kabul edilmektedir (40).

2.2.4 Başvuran/Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyeti çok göreceli bir kavramdır ve deneyimlerden, yaşam tarzından, bireysel ve toplumsal değerlerden ve verilen hizmetten beklentilerden etkilenmektedir (35).

Bireyin/hastanın memnuniyetini etkileyen faktörler; hastalara, hizmet verenlere ve çevresel ya da kuruma yönelik faktörler şeklinde de gruplandırılabilir.

2.2.4.1 Başvuran/Hastaya İlişkin Faktörler

Başvuran/hasta memnuniyeti iki faktör ile belirlenebilmektedir. Birinci faktör, beklentilerdir. 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 (41). İkinci faktör ise, başvuran/hastaların aldıkları hizmete ilişkin algılamalarıdır. Algılar başvuran/hastaların aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş veya değerlendirmeleri esas alınarak ölçülmektedir. Algılama faktörü de başvuran/hastaların özelliklerine ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır (32).

Hastaların psikolojik ve sosyo-kültürel özellikleri incelendiğinde beş temel psikolojik (kişilik, algılama, motivasyon, tutum ve yenilikçilik düzeyi) ve üç temel sosyo-kültürel (sosyal sınıf, kültür ve aile ilişkileri) ögenin hasta memnuniyetini etkilediği görülmektedir (42).

2.2.4.2 Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler

Hasta memnuniyetini etkileyen hizmet verenlere yönelik başlıca faktörler ise;

- Personel-Hasta Etkileşimi (43),
- Personelin kişilik özellikleri (44),
- Bilgilendirme (45).

Literatürde hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir (34).

2.2.4.3 Çevresel ya da Kurumsal Faktörler

Sağlık kurumlarının ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konular çevresel ve kurumsal faktörleri içermektedir (46). Yeterince bilgilendirilen, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır (34).

Hasta memnuniyetinde etkili olan hastaya ilişkin özellikleri değiştirmek güç olduğundan, memnuniyeti arttırabilmek için diğer iki faktörün, yani hizmet verenlere ilişkin özelliklerin iyileştirilmesi uzun ve kararlı çalışmalarla başarılabilir. Kuruma ilişkin özelliklerde ise alt yapının düzeltilmesi temel iyileştirici faktör olarak ele alınmaktadır (41).

2.1.5 Ebe/Hemşirenin Prenatal Bakımdaki Rolü ve Memnuniyeti

Rol kavramı, insan davranışları için kullanılan önemli bir terim olup bireyin davranışlarından temel alır (47). Ebe/hemşirelik rol ve işlevleri; sağlık hizmeti sunulan her alandaki birey, aile ve gruba sunulan geliştirici, koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve destekleyici bakımı içerir (48). Sağlık hizmeti sunumunda ebe/hemşireler eğitici, araştırmacı, yönetici, savunucu, uygulayıcı rollerini etkin bir şekilde kullanarak diğer ekip üyeleriyle işbirliği içerisinde çalışırlar (47-50).

Ebe/hemşireler temel koruyucu rolleri ve ulaşılabilirlikleri ile en önemli sağlık personelidir (51).

Prenatal dönem, gebe ve ailesi için ciddi biyo-psiko-sosyal adaptasyon gerektirmektedir. Bu dönemde yaşanan değişiklikler her ne kadar aileyi ve yakın çevredeki bireyleri etkilese de anne ve fetus için daha kritik önem taşır (52). Prenatal dönemde verilen etkili bir bakım ile kadının gereksinim ve beklentilerinin karşılanması gerekmektedir (53). Ebe/hemşirenin en önemli sorumluluğu hastaya kişisel, teknik ve bilimsel gereksinimleri doğrultusunda bakım vermektir (54). Bu nedenle de ebe/hemşireler risk faktörlerinin taranmasında, koruyucu yaklaşımın sağlanmasında ve problem çözmede uygun müdahalelerinin planlanmasında rol alırlar (55).

Ebe/hemşirelik bakımı, çiftlerin olumlu gebelik ve doğum deneyimi edinmelerini sağlayacaktır. Bu nedenle etkili prenatal bakım vermek ve gebelerin prenatal dönemde ve sonrasında yaşam kalitelerini yükseltmek ve olumlu fetal sonuçlar için ebe/hemşirelerin farkındalığını arttırmak gerekir (56).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Şekli

Araştırma, 28. gebelik haftası ve üzerinde olan gebelerin aldıkları prenatal bakımdan memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Turgut Özal Tıp Merkezi ve Malatya Devlet Hastanesi Beydağı Kampusu'nda 15 Mayıs /15 Kasım 2014 tarihleri arasında gebe polikliniğine başvuran, kadınlar ile yürütüldü.

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Turgut Özal Tıp Merkezi ve Malatya Devlet Hastanesi Beydağı Kampusu gebe polikliniğine başvuran kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme; güç analizi ile %5 yanılma ve % 95 evreni temsil etme gücü ile 0.25 etki büyüklüğü değişimi için en az 305 olarak hesaplandı ve örnekleme 305 gebe kadın alındı. Araştırmaya 150 gebe Turgut Özal Tıp Merkezi'nden, 155 gebe ise Malatya Devlet Hastanesi Beydağı Kampusu'ndan alınmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri:

- Gebeliği 28 haftadan büyük,
- Gebeliğinde risk olmayan,
- İletişim kurulabilen,
- Okuma-yazma bilen,
- 18 yaş ve üstü gebe kadınlar oluşturmaktadır.

3.4 Verilerin Toplanması

3.4.1 Veri Toplama Aracı

Araştırmada; araştırmacı tarafından hazırlanan Gebe Bilgi Formu (EK-1) ve Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği (EK-2) kullanıldı (10).

Gebe Bilgi Formu

Veri toplama aracı araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur (10,21,57,58). Soru formu kadınların tanımlayıcı özelliklerini (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim durumu, gelir düzeyi, aile tipi) ve obstetrik özelliklerini (evlenme yaşı, ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı, düşük sayısı, kürtaj sayısı, doğum sayısı, ölü doğum sayısı, gebeliğin planlanma durumu, gebelik ilk kontrol gelme zamanı, önceki gebelik zamanı) (10,57) içeren sorulardan oluşmaktadır.

Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği

Bu ölçek, gebelerde prenatal bakım memnuniyetini ölçmek amacıyla Raube ve arkadaşları tarafından 1995 yılında geliştirilmiştir (59). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Aslantekin tarafından yapılmıştır ve ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur (10). 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) olarak puanlanmıştır. Prenatal bakım Ölçeği'nin en düşük puanı 22, en yüksek puanı ise 110'dur. Memnuniyet ölçeği; bakım sanatı (madde 5,7,10,14,17,19,22) en düşük puanı 7, en yüksek puanı 35, teknik kalite (madde 2,4,8,15) en düşük 4, en yüksek puanı 20, ulaşılabilirlik (madde 1,6,14,18) en düşük 4, en yüksek puanı 20, fiziksel çevre (madde 3,9,14,20) en düşük puanı 4, en yüksek puanı ise 20 ve uygunluk (madde 11,16,21) en düşük puanı 3, en yüksek puanı ise 15 olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır (10). Bizim araştırmamızda ölçeğin croanbach alfa güvenirlik katsayısı 0.93 bulunmuştur.

3.4.2 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın verileri 15 Mayıs-15 Kasım 2014 tarihleri arasında araştırmacı tarafından haftanın 3 iş gününde (Pazartesi-Çarşamba-Cuma) toplandı. Araştırmaya alım kriterlerine uyan gebelere poliklinikte muayeneden önce bilgi verildikten sonra gebe bilgi formu ve prenatal bakım memnuniyet ölçek formu uygulandı. Gebelerin soruları cevaplarken etki altında kalmamaları için, soruları kendilerinin okuyup

cevaplandırmaları sağlandı. Soruların cevaplama süresi ortalama 15-20 dakika sürdü. Formlar gebeler tarafından doldurulduktan sonra araştırmacı tarafından toplandı.

3.5 Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

- Gebelerin tanıtıcı ve obstetrik özellikleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

- Prenatal Bakım Memnuniyet ölçeği puanı

3.6 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS 17.0 paket programında değerlendirildi. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik yöntemler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma (S.S) ve çeşitli değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

3.7 Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Malatya Klinik Araştırmaları Etik kurulundan (EK-3), araştırmanın yapıldığı Turgut Özal Tıp Merkezi'nden (EK-4) ve Malatya Devlet Hastanesi Beydağı Kampus'ünden (EK-5) izin alındı. Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeğini Türkçeye uyarlayıp, geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Aslantekin'den ölçeğin çalışmada kullanılabilmesi için izin alındı (EK-6). Bu çalışmada gönüllü katılım ilkesi temel alınarak veri toplama araçları uygulanmadan önce araştırmacı tarafından her bireye araştırmanın amacı açıklandı ve katılımcılardan yazılı onam alındı (EK-7).

3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma sadece hastaneye başvuran gebeleri kapsamaktadır. Bu nedenle sonuçlar hastaneye başvuran kadınları içermekte olup ancak bu gruba genellenebilir.

4. BULGULAR

Gebelerin aldıkları prenatal bakımdan memnuniyet düzeylerini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 4.1 Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (S=305)

Tanımlayıcı Özellikler	S	%
Yaş*		
18-24	34	11.1
25-31	100	32.8
32 ve üzeri	171	56.1
Eğitim düzeyi		
İlköğretim ve altı	140	45.9
Lise	110	36.1
Üniversite	55	18.0
Eş Eğitim düzeyi		
İlköğretim ve altı	107	35.1
Lise	134	43.9
Üniversite	64	21.0
Çalışma durumu		
Çalışıyor	119	39.0
Çalışmıyor	186	61.0
Gelir düzeyi		
Düşük	99	32.5
Orta	195	63.9
Yüksek	11	3.6
Aile tipi		
Geniş aile	82	26.9
Çekirdek aile	223	73.1

*Yaş ortalaması; 32.42±5.77 (min:19, max:49)

Araştırmaya katılan gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; gebelerin %56.1'inin 32 yaş ve üzerinde olduğu, %45.9'unun ilköğretim ve altında, eşlerinin ise %35.1'inin ilköğretim ve altında öğrenim gördüğü bulunmuştur. Gebelerin %61'inin herhangi bir yerde çalışmadığı, %63.9'unun orta düzeyde gelire sahip olduğu ve %73.1'inin çekirdek aileye sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2 Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (S=305)

Obstetrik Özellikler	S	%
İlk evlenme yaşı		
20 ve altı	119	39.0
21-30	167	54.8
31 ve üstü	19	6.2
Gebelik sayısı		
1	6	2.0
2	96	31.4
3 ve üzeri	203	66.6
Düşük deneyimi		
Var	93	30.4
Yok	212	69.6
Kürtaj deneyimi		
Var	44	14.5
Yok	261	85.5
Doğum sayısı		
0	34	11.1
1	119	39.0
2 ve üzeri	152	49.9
Ölü doğum deneyimi		
Var	42	14.8
Yok	263	86.2

Araştırmada gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; %39'unun 20 yaş ve altında ilk evliliklerini yaptıkları, %66.6'sının 3 ve üzeri gebeliği olduğu tespit edilmiştir. Kadınların önceki gebeliklerinin %30.4'ünün düşük deneyiminin, %14.5'inin de kürtajla sonuçlandığı bulunmuştur. Gebelerin %88.9'nun doğum deneyiminin olduğu, %14.8'inin doğumlarının ölü doğumla sonuçlandığı saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3 Katılımcıların Gebeliklerine İlişkin Durumlarının Dağılımı (S=305)

	S	%
Gebeliğin planlı olma durumu		
Planlı	221	72.5
Plansız	84	27.5
Gebeliğinde ilk kez kontrole gelme zamanı		
0-10 hafta	169	55.4
11-20 hafta	124	40.7
21-30 hafta	12	3.9
Önceki gebelik zamanı		
İlk gebelik	6	2.0
12-24 ay arası	180	59.0
25-36 ay arası	85	27.9
37 ay ve üstü	34	11.1

Araştırmada gebelerin gebeliklerine ilişkin durumları incelendiğinde; %72.5'inin gebeliğinin planlı olduğu, %55.4'ünün 0-10 hafta içinde ilk kontrole geldikleri, %59'unun 12-24 ay arasında önceki gebeliğini geçirdiği saptanmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.4 Gebelerin Prenatal Bakım Aldığı Sağlık Kurumu ve Sağlık Personelinin Dağılımı

	S*	%
Gebelik Boyunca Prenatal Bakım Alınan Sağlık Kurumu		
Aile sağlığı merkezi	124	40.7
Devlet hastanesi	224	73.4
Özel hastane	204	66.9
Üniversite hastanesi	173	56.7
Gebelik Boyunca Prenatal Bakım Alınan Sağlık Personeli		
Kadın doğum uzmanı	220	72.1
Pratisyen hekim	62	20.3
Ebe	285	93.4
Hemşire	143	46.9

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Araştırmada gebelerin prenatal bakım alma durumları incelendiğinde; gebelerin %73.4'ünün devlet hastanesinden, %93.4'ünün en çok ebeden prenatal bakım aldığı saptanmıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4.5 Gebelere Prenatal Bakım Sırasında Yapılan Uygulamaların Dağılımı

	S*	%
Prenatal Bakım Sırasında Yapılan Uygulamalar		
Kilo takibi	215	70.5
Kan testi	199	65.2
Kan basıncı kontrolü	198	64.9
Karın muayenesi	184	60.3
İdrar testi	174	57.0
Ödem kontrolü	165	54.1
Varis kontrolü	161	52.8
Çocuk kalp atımı takibi	155	50.8
Meme muayenesi	144	43.9

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Gebelere prenatal bakım sırasında yapılan uygulamalar incelendiğinde; gebelerin %70.5'ine kilo takibi, %65.2'sine kan testi, %64.9'una kan basıncı kontrolü, %60.3'üne karın muayenesi, %57'sine idrar testi, %54.1'ine ödem kontrolü, %52.8'ine varis kontrolü, %50.8'ine çocuk kalp atımı takibi ve %43.9'una meme muayenesinin yapıldığı saptanmıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.6 Gebelere Prenatal Bakım Sırasında Yapılan Eğitimlerin Dağılımı

	S*	%
Prenatal Bakım Sırasında Yapılan Eğitimler		
Doğum hakkında bilgilendirme	144	43.9
Gebelikteki riskli durumlar hakkında bilgilendirme	110	36.1
Doğum sonrası bakım eğitimi	90	29.5
Aile planlaması eğitimi	85	27.9

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Gebelere prenatal bakım sırasında yapılan eğitimler incelendiğinde; gebelerin %43.9'una doğum hakkında bilgilendirme, %36.1'ine gebelikteki riskli durumlar hakkında bilgilendirme, %29.5'ine de doğum sonrası bakım hakkında bilgilendirme yapıldığı belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin %27.9'una aile planlaması eğitimi yapıldığı saptanmıştır (Tablo 4.6).

Tablo 4.7 Gebelerin Prenatal Bakım Hizmetlerinden Beklentilerine Göre Dağılımı (S=305)

	S	%
Beklentilerin Karşılama Durumu		
Evet	245	80.4
Hayır	34	11.1
Kısmen	26	8.5

Gebelerin prenatal bakım hizmetlerinden beklentilerinin karşılanma durumları incelendiğinde; gebelerin %80.4'üne beklediği tüm uygulamaların yapıldığı saptanmıştır (Tablo 4.7).

Tablo 4.8 Gebelerin Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği Toplam Puan ve Alt Puan Ortalamalarının Dağılımı (S=305)

Memnuniyet Boyutları	Minimum	Maximum	Ortalama±S.S
Bakım sanatı alt ölçek puanı	11.00	34.00	25.38±4.40
Teknik kalite alt ölçek puanı	7.00	20.00	14.58±2.70
Fiziksel çevre alt ölçek puanı	6.00	20.00	14.50±2.65
Ulaşılabilirlik alt ölçek puanı	6.00	19.00	14.44±2.62
Uygunluk alt ölçek puanı	4.00	15.00	10.93±2.02
Genel ölçek puanı	35.00	100.00	79.83±12.62

Gebelerin prenatal bakım memnuniyet ölçeği toplam puan ve alt puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; prenatal bakım genel memnuniyet puan ortalaması 79.83±12.62 (min:35, max:100), bakım sanatı memnuniyet puan ortalaması 25.38±4.40, teknik kalite memnuniyet puan ortalaması 14.58±2.70, fiziksel çevre memnuniyet puan ortalaması 14.50±2.65, ulaşılabilirlik memnuniyet puan ortalaması 14.44±2.62, uygunluk boyutu memnuniyet puan ortalaması 10.93±2.02 olarak elde edilmiştir (Tablo 4.8).

Tablo 4.9 Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Prenatal Bakım Memnuniyeti Ölçek Puan ortalamalarının Karşılaştırılması (S=305)

Tanımlayıcı Özellikler	Prenatal Bakım Memnuniyeti Ölçeği Puan Ortalaması	
	Ortalama±S.S.	Anlamlılık
Yaş		
18-24	76.26±12.17	
25-31	79.20±13.59	F=2.126 ^b p=0.121
32 ve üzeri	80.91±12.02	
Eğitim düzeyi		
İlköğretim ve altı	77.43±11.95	
Lise	84.00± 9.92	F=9.938 ^b p=0.001
Üniversite	77.62±16.59	
Eş eğitim düzeyi		
İlköğretim ve altı	78.42±12.25	
Lise	82.04±11.17	F=2.427 ^b p=0.066
Üniversite	77.58±15.29	
Çalışma durumu		
Çalışıyor	82.97±11.90	t=3.544 ^a p=0.001
Çalışmıyor	77.82±12.69	
Gelir düzeyi		
Düşük	78.81±11.26	
Orta	80.44±13.06	F=0.622 ^b p=0.537
Yüksek	78.36±16.46	
Aile tipi		
Geniş aile	79.98±11.39	t=0.120 ^a p=0.905
Çekirdek aile	79.78±13.07	

İstatistiksel değerlendirmede; ^aBağımsız gruplarda t testi , ^bANOVA test (p<0.05).

Gebelerin tanımlayıcı özellikleri ile prenatal bakım memnuniyeti ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gebelerin eğitim düzeyi ile prenatal bakım memnuniyet ölçek puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p<0.05). Araştırmada eğitim düzeyi lise olan grupta (84.00±9.92) diğer eğitim düzeylerine göre prenatal bakım memnuniyet ölçek puan ortalamasının daha yüksek olduğu bu farkın eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olan (77.43±11.95) gebelerden kaynakladığı bulundu.

Araştırmada çalışan gebelerin prenatal bakım memnuniyeti ölçek puan ortalamasının (82.97±11.90), çalışmayan gebelere göre daha yüksek olduğu (77.82±12.69) saptanmıştır (p<0.05).

Araştırmada gebelerin yaş, eş eğitim düzeyi, gelir düzeyi, aile tipi ile prenatal bakım memnuniyet ölçeği puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10 Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Prenatal Bakım Memnuniyeti Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (S=305)

Obstetrik Özellikler	Prenatal Bakım Memnuniyeti Ölçeği Puan Ortalaması	
	Ortalama $\pm$ S.S	Anlamlılık
Gebelik sayısı		
1	77.67 $\pm$ 12.74	
2	78.05 $\pm$ 14.14	F=1.573
3 ve üzeri	80.74 $\pm$ 11.80	p=0.209
Düşük deneyimi		
Var	78.56 $\pm$ 12.71	t=1.168 ^a
Yok	80.39 $\pm$ 12.57	p=0.244
Kürtaj deneyimi		
Var	81.77 $\pm$ 11.51	t=1.103 ^a
Yok	79.51 $\pm$ 12.79	p=0.271
Doğum sayısı		
0	82.62 $\pm$ 11.68	
1	79.01 $\pm$ 13.38	F=1.083
2 ve üzeri	79.86 $\pm$ 12.19	p=0.340
Yaşayan çocuk sayısı		
0	83.73 $\pm$ 10.66	
1	78.26 $\pm$ 14.17	
2	82.11 $\pm$ 10.20	F=3.322 ^b
3 ve üzeri	77.54 $\pm$ 12.79	p=0.020
Ölü doğum deneyimi		
Var	83.55 $\pm$ 11.06	t=2.066 ^a
Yok	79.24 $\pm$ 12.77	p=0.040
Gebeliğin planlı olma durumu		
Planlı	79.84 $\pm$ 12.30	t=0.010 ^a
Plansız	79.82 $\pm$ 13.51	p=0.992
İlk kontrol haftası		
0-10 hafta	78.23 $\pm$ 13.14	
11-20 hafta	82.34 $\pm$ 11.13	F=4.318 ^b
21-30 hafta	76.50 $\pm$ 16.04	p=0.014
Önceki gebelik zamanı		
İlk gebelik	77.67 $\pm$ 12.74	
12-24 ay	81.62 $\pm$ 11.30	
25-36 ay	81.46 $\pm$ 10.48	F=16.157
37 ay ve üstü	66.68 $\pm$ 16.31	p=0.001

İstatistiksel değerlendirmede; ^aBağımsız gruplarda t testi , ^bANOVA test ($p<0.05$).

Gebelerin obstetrik özellikleriyle prenatal bakım memnuniyeti ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; gebelerin yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum sayısı, gebeliğinde ilk kontrole gelme zamanı ve önceki gebelik zamanı ile prenatal bakım memnuniyeti ölçek puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada yaşayan çocuğu olmayan gebelerin prenatal bakım memnuniyet ölçek puan ortalamasının yaşayan çocukları olanlara göre daha yüksek olduğu (83.73 ± 10.66) saptanmıştır. Ölü doğum deneyimi olan gebelerin prenatal bakım memnuniyet ölçek puan ortalamasının ölü doğum deneyimi olmayanlara göre daha yüksek olduğu (83.55 ± 11.06) bulunmuştur ($p<0.05$).

Gebeliğinde ilk kontrole gelme zamanı 11-20 haftalar arasındaki gebelerin prenatal bakım memnuniyet ölçek puan ortalamasının diğer gebelik haftalarına göre daha yüksek olduğu (82.34 ± 11.13) saptanmıştır. Önceki gebeliği 12-24 ay arasında gerçekleşen gebelerin prenatal bakım memnuniyeti ölçek puan ortalamasının diğer aylara göre daha yüksek olduğu (81.62 ± 11.30) bulunmuştur ($p<0.05$).

Gebelerin gebelik sayısı, düşük sayısı, kürtaj sayısı, doğum sayısı, gebeliğin planlı olma durumu ile prenatal bakım memnuniyet ölçeği puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11 Gebelerin Prenatal Bakım Almak Üzere Başvurdukları Sağlık Kurumu ve Sağlık Personeline Göre Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği Genel Puan Ortalamalarının Dağılımı

Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeğinin Genel Puan Ortalaması	
	Ortalama$\pm$S.S
Prenatal Bakım Alınan Sağlık Kurumu	
Aile sağlığı merkezi	78.85 $\pm$ 13.42
Devlet hastanesi	80.00 $\pm$ 12.32
Özel hastane	79.62 $\pm$ 12.73
Üniversite hastanesi	79.21 $\pm$ 12.57
Prenatal Bakım Alınan Sağlık Personeli	
Kadın doğum uzmanı	80.45 $\pm$ 12.26
Pratisyen hekim	78.66 $\pm$ 13.38
Ebe	79.66 $\pm$ 12.63
Hemşire	79.80 $\pm$ 12.64

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Gebelerin prenatal bakım almak üzere başvurdukları sağlık kurumu ve sağlık personeline göre prenatal bakım memnuniyet ölçeği genel puan ortalamaları incelendiğinde; prenatal bakım memnuniyet ölçeğinde en yüksek puanı devlet hastanesine (80.00 ± 12.32) başvuranların ve hizmeti kadın doğum uzmanı (80.46 ± 12.26) ve hemşireden alan gebelerin puanının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.11). Araştırmamızda prenatal bakım almak üzere başvuru alan sağlık kurumu ve sağlık personeli arasında ölçek puanı açısından önemli farklılık olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.12 Gebelerin Prenatal Bakım Hizmetlerinden Beklentileri ile Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Prenatal Bakım Hizmetlerinden Beklentilerinin Karşılama Durumu	Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeğinin Genel Puan Ortalaması	
	Ort. $\pm$ S.S.	Anlamlılık
Evet	80.80 $\pm$ 11.87	F=11.718 ^a p=0.001
Hayır	81.29 $\pm$ 13.75	
Kısmen	68.77 $\pm$ 13.11	

İstatistiksel değerlendirilmedi; ^aANOVA test ($p < 0.05$).

Gebelerin prenatal bakım hizmetlerinden beklentileri ile prenatal bakım memnuniyet ölçeği genel puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.12). Farkın beklentilerin kısmen karşılanan (68.77 ± 13.11) gebelerden kaynaklandığı saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Gebelik, fertilizasyondan doğuma kadar geçen fizyolojik bir süreçtir (20). Gebelerin bu süreci güvenli bir şekilde geçirmesi için gebelik süresince prenatal bakım hizmetlerine önem verilmesi gerekir (60). Gebelerin memnuniyeti, prenatal bakım hizmetinin kalitesinin artırılması ve kadınların beklentileri doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından önemlidir. Bu nedenle; gebelerin aldıkları bakımdan memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmamızda gebelerin %39'unun 20 yaş ve altında evlendikleri belirlenmiştir (Tablo 4.2). Aslantekin'in (2006) çalışmasında gebelerin %57.05'inin 20 yaş ve altında evliliklerini yaptıkları saptanmıştır (10). TNSA (2013) verilerine göre 25-49 yaş kadınların %41'ünün 20 yaşından önce, %22'sinin 18 yaşına kadar, %4'ünün de 15. yaş gününden önce evlendiklerini saptanmıştır (8). Bu bulgular ile araştırma sonucu paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda gebelerin %66.6'sının 3 ve üzeri sayıda gebeliği olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2). Bizim araştırmamızdan farklı olarak İzmir il merkezinde yapılan çalışmada gebelerin %18.59'unun 3 ve üzeri sayıda gebeliği olduğu sonucu bulunmuştur (10). Bu farklılık araştırmamızın yapıldığı ilde doğurganlık düzeyindeki bölgesel farklılaşmanın çok belirgin olmasından kaynaklanmaktadır. Araştırmamızla benzer şekilde; TNSA (2013) verilerine göre; en yüksek toplam doğurganlık hızı 3.41 ile Doğu Bölgesi için gözlenirken en düşük doğurganlık hızı 1.93 ile Batı Bölgesi'ne aittir (8).

Araştırmamızda kadınların önceki gebeliklerinin yaklaşık dörtte birinin düşükle, yedide birinin kürtaj ve ölü doğumla sonuçlandığı saptanmıştır (Tablo 4.2). Kılıç'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada %11.3'ünün düşük, kürtaj, ölü doğumla önceki gebeliklerin sonlandığı saptanmıştır (12). TNSA (2013) da yaklaşık beş kadından birinin (%23) en az bir kez kendiliğinden düşük yaptığı, %14'ünün en az bir kez isteyerek düşük yaptığı ve yirmide birinden azının (%3) ölü doğumu olduğu saptanmıştır. Bu bulgular ile araştırma sonucu paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda gebelerin yaklaşık dörtte üçünün gebeliğinin planlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Aslantekin'in (2006) çalışmasında %77.57'sinin ve Tekin'in (2010) çalışmasında da gebelerin %64.6'sının planlı olarak gebe kaldığı

bulunmuştur (52). Araştırmamız bu çalışmalarla paralellik göstermektedir. Gebeliğin planlanmış olması kadınların gebeliğe uyumunda etkili olmaktadır. Okanlı ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında, planlı gebe kalan kadınların psikolojik olarak gebeliğe daha iyi hazırlandığı, gebelik süresince kendilerine daha fazla özen gösterdiği ve gebeliğe daha kolay uyum sağladığı sonucuna ulaşılmıştır (61).

Araştırmamızda gebelerin %55.4'ünün gebeliklerinin 10 haftası içinde ilk kontrole geldikleri saptanmıştır (Tablo 4.3). DSÖ ilk gebelik tespitinin ve gebelik muayenesinin mümkün olduğunca gebeliğin erken döneminde yapılmasını önermektedir (6). Araştırmamızla paralel şekilde; gebelerin %58.97'sinin ilk kontrollerine gebeliklerinin 10 haftası içinde başladığını saptayan çalışmalar mevcuttur (10, 12). Literatürde gebelerin %15.6-90'ının ilk prenatal kontrollerini 15 haftadan önce gerçekleştirdiği belirtilmektedir (8,28,62,63,64,65). Araştırma bulgumuz literatürü destekler niteliktedir.

Araştırmamızda kadınların %59'unun 12-24 ay arasında önceki gebeliğini geçirdiği saptanmıştır (Tablo.4.3). Bizim araştırmamızla benzer şekilde TNSA'da (2013) da gebelik aralıklarının kısa süreli olduğu belirtilmektedir (8).

Araştırmamızda gebelerin yaklaşık dörtte üçünün devlet hastanesinden prenatal bakım aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.4). Bu durum gebelerin birden fazla sağlık kurumundan prenatal bakım almalarından kaynaklanabilir. Araştırmamızda gebelerin en çok ebeden, daha sonra kadın doğum uzmanından prenatal bakım aldığı saptanmıştır (Tablo 4.4). Literatürde bizim araştırmamızdan farklı olarak prenatal bakımı doktordan alan gebelerin oranını yüksek bulan çalışmalar mevcuttur (8,52,63,66,67). Bu farklılık değişen sağlık sisteminden kaynaklanabilir.

Araştırmamızda gebelere prenatal bakım sırasında yapılan uygulamalar incelendiğinde sırasıyla kilo takibi, kan testi, kan basıncı kontrolü, karın muayenesi, idrar testi, ödem kontrolü, varis kontrolü, çocuk kalp atımı takibi ve meme muayenesinin yapıldığı saptanmıştır (Tablo 4.5). Literatürde gebelere prenatal bakım sırasında yapılan uygulama sonuçları araştırmamızla paralellik göstermektedir (10,12,58,64). Araştırmanın sonuçlarından farklı olarak; TNSA (2013) ana raporu araştırma sonuçlarımızdan daha yüksek oranda uygulama yapıldığını ve rutin prenatal bakım tarama hizmetlerinden en az yararlanan kadınların Doğu bölgesinde

olduğu saptanmıştır. Bu farklılığın araştırmanın muayene öncesi yapılmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda gebelere prenatal bakım sırasında yapılan eğitimlerden sırasıyla doğum hakkında bilgilendirme, gebelikteki riskli durumlar hakkında bilgilendirme ve doğum sonrası bakım hakkında bilgilendirme yapıldığı belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin sadece dörtte birine aile planlaması eğitimi yapıldığı saptanmıştır (Tablo 4.6). Araştırmamızdan farklı olarak yapılan bir çalışmada prenatal bakım danışmanlık hizmetinden yararlanma oranı %18.6'dır (68). Yapılan bir çalışmada prenatal bakım sırasında yapılan danışmanlık ya da eğitimlerle ilgili olarak neredeyse gebelerin hiçbirine gebelikte riskli durumlar (%96.79), doğum (%98.72) ve doğum sonu dönem (%100) hakkında herhangi bilgi verilmediği saptanmıştır (10). Cheung ve Chan'ın (2007) yapmış oldukları çalışmada gebelerin %79.2'sinin prenatal eğitimden memnun olduğu saptanmıştır (69). Araştırmamızda prenatal bakım eğitimi daha yüksek oranda verilmiş bulunsada da eğitimin yeterli olmadığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda gebelerin %80.4'üne prenatal bakım hizmetlerinden beklediği tüm uygulamaların yapıldığı saptanmıştır (Tablo 4.7). Sonuçlarımızdan farklı olarak; Aslantekin'in (2006) çalışmasında prenatal bakım sırasında gebelerin %28.85'inin tüm beklentilerinin karşılandığını bulunmuştur (10). Sağlık hizmetlerinde beklentilerin karşılanması kalitenin değerlendirilmesi açısından önemlidir (34). Bizim araştırmamızda diğer çalışmaya göre beklentilerin karşılanma durumu daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun değişen sağlık sistemi ve prenatal bakıma artan önemden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda gebelerin prenatal bakım genel memnuniyet puan ortalaması 79.83 ± 12.62 (min:35, max:100) bulunmuştur (Tablo 4.8). Aslantekin'in (2006) yapmış olduğu çalışmada genel memnuniyet puan ortalaması 65.78 ± 14.09 (min:30, max:94) olarak saptanmıştır (10). Erci ve Ivanov'un (2002) çalışmalarında gebelerin genel memnuniyet puan ortalamasını 119.3 ± 9.4 (min:56, max:146) olarak saptanmıştır (63). Handler ve arkadaşlarının (2003) prenatal bakım memnuniyetini etkileyen etmenleri araştırdığı bir çalışmada gebelerin prenatal bakıma yönelik memnuniyet puan ortalaması 80.3 olarak saptanmıştır (70). Baykan'ın (2004) ve Kılıç'ın (2014) yapmış oldukları çalışmalarda kadınların prenatal bakım

hizmetlerinden memnuniyetinin prenatal bakım hizmeti alımını artıran bir faktör olduğu saptanmıştır (12,71). Yapılan çalışmalarda olduğu gibi bizim araştırmamızda da gebelerin prenatal bakım genel memnuniyet puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum bize gebelerin aldıkları prenatal bakımdan memnun olduklarını düşündürmektedir.

Araştırmamızda gebelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu ile prenatal bakım memnuniyet ölçek puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Araştırmamızla paralel şekilde; Erci ve Ivanov'un (2002) çalışmalarında gebelerin en düşük ölçek puan ortalaması ilkokul eğitimi olan gebelerde bulunmuş (63), Ghobashi ve Khandekar'ın (2008) çalışmasında eğitim durumu arttıkça memnuniyet oranının arttığı bulunmuştur (72). Araştırmamızdan farklı olarak; Doaee, Nejati ve Heidari'nin (2014) çalışmasında eğitim düzeyinin artmasıyla memnuniyet oranının azaldığı bulunmuştur (73). Bu farklılığın sebebi; eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin memnuniyet beklentilerinin daha fazla olduğu düşünülmektedir. Araştırmamızda çalışan gebelerin prenatal bakım memnuniyeti ölçek puan ortalamasının (82.97 ± 11.90), çalışmayan gebelere göre daha yüksek olduğu (77.82 ± 12.69) bulunmuştur (Tablo 4.9). Araştırmamızla paralel şekilde; Erci ve Ivanov'un (2002) yapmış olduğu çalışmada da çalışan grupta prenatal bakım ölçek puanı çalışmayan gruba göre daha yüksek bulunmuştur (63). Ergin ve arkadaşlarının (2010) yapmış olduğu çalışmada gelir getiren bir işte çalışmayan gebelerin %69.3'ünün gebelik izlemleri nitelik bakımından iyi olarak tanımlanabilirken, gelir getiren bir işi olan gebelerde bu oran %88.2 olarak saptanmıştır (57). Yıldızoğlu ve Ökten'in (2001) çalışmasında gebenin gelir getiren bir işte çalışmamasının prenatal bakım almayı olumsuz yönde etkilediği belirtilmekle birlikte (74), Kılıç ve arkadaşları (2007) ise kadının çalışma durumunun prenatal bakım hizmetinin niteliğini etkilemediğini belirtmişlerdir (27). Literatürde olduğu gibi bizim araştırmamızda da gebelerin eğitim düzeyi arttıkça ve çalışma durumu ile prenatal bakım memnuniyet ölçek puanının yükseldiği saptanmıştır (57,63,72,74). Bu durum bize eğitim durumu daha yüksek olan ve gelir getiren bir işte çalışan gebelerin aldıkları prenatal bakımdan daha memnun kaldıklarını düşündürmektedir.

Araştırmamızda gebelerin yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum sayısı, gebelikte ilk kontrol haftası ve en son gebeliğin kaç ay önce gerçekleştiği ile prenatal bakım

memnuniyeti ölçek puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.10). Araştırmamızdan farklı olarak; Erci ve Ivanov (2002) yapmış olduğu çalışmada çocuk sayısının prenatal bakım memnuniyetini etkilemediğini saptamıştır (63). Kılıç'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada prenatal bakım hizmetlerinin niteliği annenin obstetrik özelliklerinden etkilenmediği, prenatal bakım almaya erken başlayanların ve prenatal bakım hizmetlerinden memnun olanların daha fazla prenatal bakım aldıkları saptanmıştır (12).

Araştırmamızda gebelerin prenatal bakım almak üzere başvurdukları sağlık kurumu ve sağlık personeline göre prenatal bakım memnuniyet ölçeği genel puan ortalamaları incelendiğinde kurumlar ve sağlık personelleri arasındaki puanların benzer olduğu saptanmıştır (Tablo 4.11). Erci ve Ivanov'un (2002) yapmış olduğu çalışmada da merkezler arasında farklılık saptanmamıştır (63). Araştırmamızdan farklı olarak; Gürel'in (2005) çalışmasında prenatal bakımda gebe memnuniyetinin, prenatal bakımın kim tarafından, nerede verildiği ile ilişkili olduğu sonucu bulunmuştur (67). Çalışmalardaki bu farklı sonuçların sebebi, prenatal bakım hizmetlerinin sunumunda sağlık kurumları ve sağlık personelleri arasındaki farkın azalması olabilir.

Gebelerin aldıkları prenatal bakım hizmetlerinden beklentileri ile prenatal bakım memnuniyet ölçeği genel puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.12). Araştırmamızla benzer şekilde; Baykan ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında da gebelerin %81.2'sinin aldıkları hizmetten memnun oldukları belirtilmiştir (71). Hildingsson ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmada gebelerin %86.7'sinin prenatal bakım hizmetlerinden memnun olduğu saptanmıştır (62). Hildingsson ve arkadaşlarının (2014) İsveç ile Avustralya da yaptıkları çalışmada prenatal bakım memnuniyet düzeyi her iki ülkede de yüksek bulunmuştur (75). Chemir ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışmada kadınların %60.4'ünün prenatal bakımdan memnun olduğu saptanmıştır (76).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda aşağıdaki bulgular elde edilmiştir;

Gebelerin aldıkları prenatal bakımdan memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Kadınların yaklaşık dörtte üçünün planlı olarak gebe kaldığı,
- Yarısından fazlasının gebeliğinin 0-10 hafta içinde kontrole geldikleri,
- Tamamına yakınının en çok ebeden prenatal bakım aldığı,
- Prenatal bakım memnuniyet ölçek puan ortalamasının yüksek olduğu ve puanların hizmet alınan kurum ve sağlık personeline göre değişim göstermediği,
- Prenatal bakım sırasında yapılması gereken uygulama ve eğitimlerde eksiklik olduğu sonuçları elde edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- Prenatal bakımın gebeliğin saptandığı en erken dönemde başlaması,
- Prenatal bakımda memnuniyetin sağlanması ve devamlılığı açısından hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması,
- Gebelere “yeterli ve nitelikli” prenatal bakım hizmetlerinin ulaştırılabilmesi için özellikle hizmeti veren sağlık personellerinin desteklenmesi ve bilgilendirilmesi gerektiği,
- Prenatal bakım hizmetlerinin kaliteli sunulması açısından çalışma sonuçlarının hizmetlerin planlanmasında ve uygulanmasında kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Coşkun, A. M. (2012). Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı (1. baskı). Vehbi Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, Mart.
2. Taşkın, L., Koç, G. (2006). I. Basamak Sağlık Kuruluşlarında Verilen Perinatoloji Hizmetlerinde Ebe ve Hemşireler, *Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 48–56.
3. Çalışkan, Z. Ş. (2006). Annelerin Prenatal Bakım Alma Durumlarının Doğum Şekli ve Yenidoğan Sağlığına Etkisi. Marmara Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, İstanbul.
4. Türk Perinatoloji Derneği. Gebelikte İzlem ve Doğum. (2005).
Erişim adresi:
<http://perinatology.org.tr/uploads/Dosyalar/GEBELİKTE-İZLEM-DOGUM.doc>.
5. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2010). Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi Genelgesi, 2010/13.
Erişim adresi:
<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10162/dogum-oncesi-bakim-yonetim-rehberi-genelgesi-2010--13.html>
Erişim tarihi: 05.01.2014
6. WHO. UNICEF. (2003) Antenatal Care in Developing Countries: Promises, Achievements and Missed Opportunities. An Analyzes of Trend, *Levels and Differentials*, 1990-2001. Geneva.
7. UNİCEF ANNUAL REPORT. (2010).
Erişim adresi:
Http://Www.Unicef.Org/Lac/Unicef_Annual_Report_2010_En_052711.Pdf
8. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2014).
Erisim adresi:
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2014_ana_rapor.pdf
Erişim tarihi:25.12.2014
9. Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. (2011). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti, Ankara.

Erişim adresi:

http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/birinci_basamak_saglik_hizmetlerinde_hasta_memnuniyeti_2011.pdf

10. Aslantekin, F. (2006). Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği Metodolojik İncelenmesi Uygulanması. Ege Üniversitesi. Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, İzmir.
11. Handler, A. (2001). Satisfaction With and Utilization of Prenatal Care, Universty of Illinois School of Public Health: Grant R40 MC 00094.
12. Kılıç, M. (2014). Doğum Öncesi Bakım Almayı Etkileyen Faktörlerin Çoklu Analizi: Bir İç Anadolu Örneği, Journal of Clinical and Analytical Medicine, s:498-502

Erişim adresi:

<http://www.jcam.com.tr/files/KATD-1575.pdf>

13. Moos, M. (2006). Prenatal Care: Limitations and Opportunities. JOGNN, 35 (2):278- 285.
14. Pernoll ML. (1994). Lange Medical Book Edit. Çağdaş Obstetrik Jinekolojik Teşhis ve Tedavi. Barış Kitabevi, İstanbul.
15. Şeker, S. (2006). Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebeğini Algılamasına Etkisi, Ege Üniversitesi Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir.
16. WHO. UNICEF. UNFPA. (2010), And The World Bank, Trends İn Maternal Mortality: 1990 To 2008, World Health Organization, Cenova.
17. Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı. (2005). T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Buluş Tasarım ve Matbaacılık, Ankara.
18. Akıs, N. (2004). Bursa Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesindeki Gebelerde Risk Etmenlerinin Saptanması ve Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 14(3); 66-72.
19. Vintzileos, A.M.,Ananth, C., Smulian, J., Scorza, W.E. (2002). TheImpact of Prenatal Care in the United States on PretermBirths in the Presence and Absence of Antenatal High-Risc Conditions. *Am J ObstetGynecol* 187(5): 1254-7.

20. Şirin, A. (2008). Kadın Sağlığı. Bedray Yayıncılık, 1. Baskı, Ekim, İstanbul.
21. Omaç, M., Güneş, G., Karaoğlu, L., Pehlivan E. (2009). Arapgir Devlet Hastanesine Başvuran Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi (Haziran 2004-2005). *Fırat Tıp Dergisi*;14(2): 115-119.
22. Çetin, F., Güneş, G., Karaoğlu, L., Üstün, Y. (2005) Turgut Özal Tıp Merkezinde Doğum Yapan Annelerin Doğum Öncesi Bakım Alma Ve Emzirmeye Başlama Durumları ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(4): 247-252.
23. Dünya Sağlık Örgütü. (2008).
Erişim adresi: www.who.int.
24. Ulusal Anne Ölümleri Çalışması. (2005).
Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/english/summary_report.pdf
25. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejik Eylem Planı, 2005-2015 (2006). T.C. Sağlık Bakanlığı,
Erişim adresi: <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap9.pdf>
26. Kadayıfçı, O. (2005). Lamaze Yöntemi ile Doğuma Hazırlık ve Doğum. Nobel Kitabevi.
27. Kılıç, S., Uçar, M., Temir, P. Ü., Şahin, E., Karaca, B., Yüksel, S., Özkır, F. (2007) Hamile Kadınlarda Doğum Öncesi Bakım Alma Sıklığı Ve Bunu Etkileyen Faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 6(2):91-97.
28. Turan, T., Ceylan, S. S., Teyikçi, S. (2008). Annelerin Düzenli Prenatal Bakım Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt:3, Sayı:9.
Erişim adresi:
<http://web.firat.edu.tr/shmyo/edergi/ciltucsayidokuz/turanveark9.pdf>
29. Gözüyeşil, E., Şirin, A., Çetinkaya, S. (2008). Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(9); 40-45.
30. Merkouris, A., Ifantopoulus, L., Lanara, V., Lemomdou, C. (1999). Patient Satisfaction: A Key Concept For Evaluation and Improving Sing Services. *Journal Of Nursing Management*; 7 (1): 19-28.

31. Akgün, H. S., Erdal, R. (1997). Hastanelerde Kaliteli Hizmet Sunumunda Tüketici Faktörü. Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme Sempozyumu, 17-18 Ekim, Ankara, s.219-225.
32. Kavuncubaşı, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. *Siyaşal Kitabevi*, Mart, Ankara.
33. Kavas, A., Güdüm, G. (1994). Modern Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine Uygulanması. *I.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu*, Dokuz Eylül Üniversitesi, 4-7 Mayıs 1994, 219-229.
34. Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*.;5 (2):69-74.
35. Akgün, S., Kısa, A., Kılıç, A., Günsoy, G. (1999). Başkent Üniversitesi Hastanesinde Yataklı Tedavi Hizmeti Almış Hastaların Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi. *TKY Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları Sempozyumu*, 22-23 Ekim. Ankara.
36. Larrabee, JH., and Bolden LV. (2001). Defining patient perceived quality of nursing care. *Journal of Nursing Care Quality*, 16 (1): 34-60.
37. Kıdak, B. L., Aksaraylı, M. (2008). Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve izlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, , c. 10, S. 3, s. 93.
38. Leebov, Wendy., G. SCOTT. (1994). The Customer Satisfaction Strategy for Healt Care. Service Quality Improvement, American Hospital Publishing.Inc.
39. Öztürk, M. (2002). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Değerlendirmesine Yönelik Pilot Bir Araştırma.: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
40. Tokem, Y., Kuzeyli, Y., Fadıloğlu, Ç. (2005). Diyaliz Hastalarının Verilen Bakımdan Memnun Olma Durumlarının İncelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, Temmuz-Ekim: 49-54.
41. Forbes, LM., Brown, NH. (1995). Developing a instrument formeasuring patient satisfaction. *AORN Journal*, 61 (4):737-743.
42. Engiz, O. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini.
Erişim: <http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm>.

43. Yanık, A. (2000). Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Bakım Tatmini ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul, s. 64.
44. Alcan, Z., B. (1997). Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyeti Anket Sonuçları”, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı, s. 143.
45. Aydoğan, Ü. (2005). Aile Hekimliğinde Hasta Memnuniyeti. Genel Kurmay Başkalığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Uzmanlık Tezi, Ankara, 11.
46. Maviş, İ., Toğram, A., A. ve Toğram, B. (2010). Türkiye’de Bir Üniversite Araştırma Merkezinde Dil ve Konuşma Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Müşteri Memnuniyeti. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, c. 10, S. 2, s.168.
47. Ardahan, M. (2003). Hemşirelerin Savunuculuk Rolü, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, Cilt:7 Sayı:2, s:23-25 6, 21, 55, 77.
48. Erdemir, F. (1998). Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik yüksekokulu Dergisi*, Sivas, , s:1-4
49. Bayat, M.(2005). Öğretim Süreci ve Hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)* 14 (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı), s:66,68.
50. San Turgay, A. (2006). Yataklı Tedavi Kurumunda Çalışan Hemşirelerin Yapısal Güçlendirme Algısı Beklenen Personel Devri ve Buna İlişkin Bir Örnek, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
51. Aslantekin, F., Şenol, S. (2007). Gebelikte AIDS Danışmanlığı ve Vertikal HIV Bulaşmanın Önlenmesinde Ebinin Rolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt:2, Sayı:4.
52. Aydemir, H., Uyar Hazar, H. (2014). Düşük Riskli, Riskli, Yüksek Riskli Gebelik ve Ebinin Rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2).

53. Potur, D. (2003). İlk Gebelikte Beden İmajının Algılanma Durumunun Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
54. Tekin, N. (2010). İlk Gebeliğini Yaşayan Kadınların Gebeliğe İlişkin Beklentileri. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
55. Birol, L. (2011). Hemşirelik Süreci. Etki Yayınları: 445, İzmir.
56. Karataş, T., Mete, S. (2012). Gebelikte Bulantı Kusma Sorunu Yaşama Durumu İle Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5 (2), 47-52.
57. Ergin, F., Aksu, H., Demiröz, H. (2010). Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Bakım Hizmetlerinin Nicelik ve Niteliği. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*; 14: 4.
58. Pirinççi, E., Polat, A., Kumru, S., Köroğlu, A. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(2) : 1 - 7.
59. Raube, K., Handler, A., Rosenberg, D. (1998). 'Measuring Satisfaction Among Low-Income Women: A Prenatal Care Questionnaire' *Maternal and Child Health Journal*, 2(1): 25-33.
60. Avcı, T. (2010). Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Veren Kurumlarda Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Verdikleri Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri ve İş Doyumlarının Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı, yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, İstanbul.
61. Okanlı, A., Tortumluoğlu, G., Kırpınar, İ. (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergi*.4:98-105.
62. Hildingsson, I., Ra° destad I, Waldenstro~m U. (2005). Number of antenatal visits and women's opinion. *Acta Obstetricia et Gynaecologica Scandinavica*;84(3): 248–54.

63. 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.
64. Çatak, B., Öner, C., Gülay, M., Baştürk, S., Oğuz, İ., Özbek, R. (2014). Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Sahada İzlemi ve Değerlendirilmesi: Bursa Örneği. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi (Turkish Journal of Family Practice)* Cilt 18, Say 2.
65. Neupane, S. Doku, D.T. (2012). Determinants of time of start of prenatal care and number of prenatal care visit during pregnancy among Nepalese woman. *J Community Health*;37(4):865-73.doi:10.1007/s10900-011-9521-0.
66. Işık, M.T. (2010). Gebelik Sürecinde Tıbbi Aydınlatma Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi Ve Etik Anabilim Dalı Doktora Tezi. Adana.
67. Gürel, S. A., Altın, D. (2005). Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinde Gebe Memnuniyeti ve Etkenleri. *Perinatoloji Dergisi* Cilt: 14 Sayı: (5) Sayfalar:2-362.
68. Yıldırım, Y. V. (2009). Antenatal Bakımın Sezaryen ve Normal Vajinal Doğum Üzerine Etkilerinin Belirlenmesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, yayımlanmamış, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
69. Cheung, W., Chan, D. (2007). Maternal Anxietyand Feelings of Control During Labour: A Study of Chinese First- Time PrenantWomen. *Midwifery*, 23;123-30.
70. 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 14, Issues 3, May-June , s:93-105.
71. Baykan, Z., Özkan, S., Maral, I. (2004). 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.

72. Ghobashi, M., Khandekar, R. (2008). Satisfaction Among Expectant Mothers With Antenatal Care Services İn The Musandam Region Of Oman Sultan Qaboos University Medical Journal November, Volume 8, Issue 3,P. 325-332.
73. Doaee, S., Nejati, M, Heidari, R., Haghollahi , F. (2014). Women’s attitude to group prenatal care and their satisfaction J Pak Med Assoc .Vol. 63, No.1, January.
Erişim adresi: <http://www.jpma.org.pk/PdfDownload/3933.pdf>
74. Yıldızoğlu, İ., Ökten, Ş. (2001). Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Durumları. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 4(6):51-55.
75. Hildingsson, I., Haines, H., Cross, M., Pallant, J., Rubertsson, C. (2014). Women's satisfaction with antenatal care : Comparing women in Sweden and Australia. *Women and Birth*, vol. 26: 1, pp. e9-e14
Erişim adresi: [http://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192\(12\)00038-8/pdf](http://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192(12)00038-8/pdf)
76. Chemir, F., Alemseged, F., Workneh, D. (2014) Satisfaction with focused ntenatal care service and associated factors among pregnant women attending focused antenatal care at health centers in Jimma town, Jimma zone, South West Ethiopia; a facility based cross-sectional study triangulated with qualitative study. *BMC Research Notes* 7:164 Page 3 of 8.
Erişim adresi:<http://www.biomedcentral.com/1756-0500/7/164>

EKLER

EK I. Gebe Bilgi Formu

-
1. Kaç yaşındasınız?.....
 2. Eğitim durumunuz nedir?
 - 1)İlkokul 2)Ortaokul 3)Lise 4)Üniversite
 3. Çalışma durumunuz nedir?
 - 1) Ev hanımı 2)İşçi 3)Memur 4)Diğer.....
 4. Eşinizin eğitim durumu nedir?
 - 1)İlkokul 2) Ortaokul 3) Lise 4)Üniversite
 - 5.Eşinizin işi nedir?
 - 1)İşçi 2)Memur 3)Diğer...
 6. Gelir düzeyinizi gideriniz ile karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?
 - 1) Düşük (Gelir giderden düşük)
 - 2) Orta (Gelir gidere denk)
 - 3)Yüksek (Gelir giderden yüksek)
 - 7.Aile tipiniz nedir?
 - 1)Geniş aile 2)Çekirdek aile
 8. İlk evlenme yaşıınız nedir?.....
 9. Gebelik sayısının nedir?.....
 10. Kendiliğinden düşük sayısının nedir?.....
 11. Canlı doğum sayısının nedir?.....
 - 12.Kürtaj sayısının nedir?.....
 - 14.Yaşayan çocuk sayısının nedir?.....
 - 14.Ölü doğum sayısının nedir?.....
 - 15.Gebeliğiniz planlı/isteyerek miydi?
 - 1) Evet 2) Hayır
 16. Kaç haftalık gebesiniz?
 17. Su anki gebeliğinizde (gebelik testi dışında), gebeliğinizin kaçınıcı haftasında ilk kez kontrol için sağlık kuruluşuna gittiniz?
 - 1) 0-10 hafta arasında
 - 2) 11-20 hafta arasında
 - 3) 21 hafta ve üzerinde
 18. Bu gebeliğinizde prenatal bakımı (gebe bakımını) nerelerden aldınız?
 - 1) Aile Sağlığı Merkezi
 - 2) Devlet Hastanesi

- 3) Özel Hastane
- 4) Üniversite Hastanesi

19. Gebeliğinizde prenatal bakımı kimlerden aldınız?

- 1) Kadın-Doğum Uzmanı
- 2) Pratisyen Hekim
- 3) Ebe
- 4) Hemşire

20. En son gebeliğinizi ne kadar süre önce yaşadınız?

- 1) ilk gebelik
- 2) 12-24 ay
- 3) 25-36 ay
- 4) 37 ay ve üstü

21. Prenatal bakım almak için geldiğinizde aşağıdakilerden hangileri yapıldı? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz ?)

- 1) Kan basıncı kontrolü
- 2) Kilo takibi
- 3) Karın muayenesi
- 4) Meme muayenesi
- 5) Çocuk Kalp Atım takibi
- 6) Ödem kontrolü
- 7) Varis kontrolü
- 8) Kan testi (hemoglobin, hemotokrit)
- 9) İdrar testi yapıldı
- 10) Aile planlaması hakkında eğitim
- 11) Gebelikte görülebilecek riskli durumlar hakkında bilgilendirme
- 12) Doğum hakkında bilgilendirme
- 14) Doğum sonrası bakım hakkında eğitim

22. Size göre prenatal bakım için geldiğinizde beklediğiniz tüm uygulamalar yapıldı mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Kısmen

EK 2. Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği

	Kötü 1	Orta 2	İyi 3	Çok iyi 4	Mükemmel 5
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 ya da 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 ya da 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?					
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 ya da 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?					

14.Doğum öncesi bakım aldığınız kurumda sizi karşılayan hemşire ya da görevlinin duygularınızı anlamasını ve rahatlatmanız 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 aldığını kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
16.Doğum öncesi bakım aldığınız kurumda, gebeliğiniz boyunca beşlenmeniz konusunda sağlık personelinin bilgi olma durumunu düşündüğünüzde hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
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 düşünülmezsiniz, tüm hastalara eşit hizmet verilmesi konusunda düşündüğünüzde hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					

Ek 3. Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzin Formu

MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Gebelerin Aldıkları Prenatal Bakımdan Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi”						
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	2013/26						
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Yurdağül YAĞMUR						
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Malatya Sağlık Yüksek Okulu						
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	MALATYA						
	DESTEKLEYİCİ							
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ							
	ARAŞTIRMANIN FAZİ	FAZ 1	☐					
		FAZ 2	☐					
		FAZ 3	☐					
	FAZ 4	☐						
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Endikasyon	☐						
	Yüksek Doz Araştırması	☐						
	Diğer ise belirtiniz							
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ	☐	ÇOK MERKEZLİ	☐	ULUSAL	☐	ULUSLARARASI	☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	☐		
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
Diğer:	☐			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:	Tarih: 15.05.2013		
	Yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			



MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Hamza KARABİBER

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Hamza KARABİBER	Çocuk Sağlığı ve Hast.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Metin GENÇ	Halk Sağlığı	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Saim YOLOĞLU	Biyoistatistik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Türkan TOĞAL	Anesteziyoloji ve Rea.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Ahmet KARADAĞ	Çocuk Sağlığı ve Hast.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Alaadin POLAT	Fizyoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. H.Birgül CUMURCU	Psikiyatri	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Yusuf YAKUPOĞULLARI	Tıbbi Mikrobiyoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARATAŞ	Tıp Tarihi ve Etik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Neslihan ŞİMŞEK	Diş Hekimliği	İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Seda TAŞDEMİR	Tıbbi Farmakoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Uzm. Dr. Ömer Murat AYDIN	Nükleer Tıp Uzmanı	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Hasan KONAN	Sivil Üye	Zaloglu Ltd. Şti.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☒	H ☐	

* :Toplantıda Bulunma

Ek 4. Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliği Ve Anabilim Dalı Başkanlığı İzin Formu

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ



TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ

Başhekimliği

Sayı : 68636013/BH/170.99 - 2224

21.03.2013 2013

Konu : Uygulama İzni

REKTÖRLÜK MAKAMI
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi: 12.03.2013 tarihli ve 702-1323 sayılı yazınız.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Gül TUZ' un, "Gebelerin Aldıkları Prenatal Bakımdan Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu anket çalışmasını Hastanemiz Gebe Polikliniğinde yapabilmesi ile ilgili yazınıza istinaden;

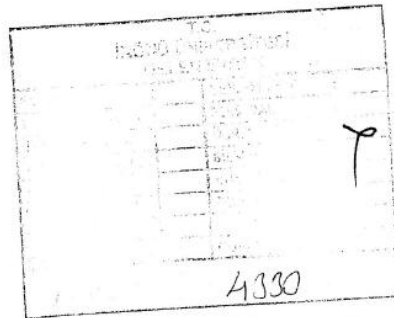
Hastanemiz Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nün konu ile ilgili cevabi yazısı yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Ali ÖZER
Başhekim a.
Başhekim Yrd.

EKİ:

İlgili Yazı (1 Sayfa)



21.03.2013

821

iii İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ



TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ

Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Sayı : 68636013/BH/216.99- 84

18.03.2013

Konu : Uygulama İzni

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

İlgi: 18.03.2013 tarih ve 170.99-2166 sayılı yazınız.

İlgili yazınıza istinaden; Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Gül TUZ'un, "Gebelerin Aldıkları Prenatal Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu anket çalışmasını Hastanemiz Gebe polikliniğinde yapmak istediğini Müdürlüğümüze gelen ilgili yazı ile belirtmiş olup, bu talep Müdürlüğümüzce **uygun görülmüştür**.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Leyla KILIC
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ		HAYALE
TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİ		
GELEN EVRAK		
SAYI	TARİHİ	
170.99/2166	18.03.2013	

iii İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ

TIP FAKÜLTESİ
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 94067927/147

08.05.2013

Konu : Uygulama İzni

TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİNE

03.05.2013 tarihli ve 170.99-3522 sayılı yazınıza istinaden;

Üniversitemiz Rektörlüğü Öğrenci İşleri Dire Başkanlığının; Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Gül TUZ' un 'Gebelerin Aldıkları Prenatal Bakımdan Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi' konulu anket çalışmasını Anabilim Dalımız Gebe Polikliniğinde yapmasında bir sakınca yoktur.

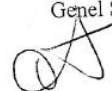
Gereğini bilgilerinize arz ederim.



Doç.Dr.Ilgın TÜRKÇÜOĞLU
Kadın Hast. Ve Doğum AD. Bşk.V.

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ		HAVALE
TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİ		
MELEK KURAK		
SAYI	TARİH	
17099/4505	09.05.2013	

Ek 5. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Malatya İli İzin Formu

 Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Malatya İli Kamu Hastaneleri Birliği	T. C. SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU Malatya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İdari Hizmetler Başkanlığı
Sayı : 94346804.770. 3138 Konu : Uygulama ve Tez İzni	24/03/2013
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)	
İlgili a) 12/03/2013 tarih ve 702-1323 sayılı yazınız. b) 12/03/2013 tarih ve 701-1295 sayılı yazınız.	
İlgili (a) yazınız ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi GÜL TUZ'un " Gebelerin Aldıkları Prenetal Bakımdan Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi " konulu anket çalışmasını ve ilgili (b) yazınız ile Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Uzaktan Eğitim Tezsiz Yüksek Lisans programı ve Halk Sağlığı Hemşireliği Uzaktan Eğitim Tezsiz Yüksek Lisans programında öğrenim gören yazınız ekinde göndermiş olduğunuz liste ile bildirilen öğrencilerin hastanemizde uygulama yapma talepleriniz doğrultusunda Malatya Devlet Hastanesi'ne gerekli talimat verilmiştir.	
Bilgilerinize arz ederim.	
Uzm.Dr.Şükrü ÖZDEMİR Genel Sekreter 	
22.03.2013 853	
Hamidiye Mah.İnönü Cad. No:5 Kat:1 MALATYA İletişim: TEL: 0(422)324 56 20-32 Fax:324 56 01	Bilgi:Eğitim S.KARADEMİR egitim@malatyakhb.gov.tr

Ek 6. Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği İzin Formu

21.11.2014

Outlook.com - gullgonca@hotmail.com

Re: Tez Çalışması için izin isteği%E2%80%8F



filiz aslantekin 01.02.2013

Kime: gül

Sevgili Gül,

akademik çalışmaların dolayısıyla seni kutlarım...

Bilimsel çalışmalar içinde emek veren öğrencilere destek olmak benim için çok değerli...

PRENATAL BAKIM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ'ni kullanabilirsin.

Akademik çalışmalarını başarıyla devam ettirmeni temenni ederim...

Dr. Filiz ASLANTEKİN, PhD
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAGEM

From: gül <gullgonca@hotmail.com>
To: aslantekinfiliz@yahoo.com
Sent: Thursday, January 31, 2013 5:11 PM
Subject: Tez Çalışması için izin isteği

İyi günler hocam, ben İnönü Üniversitesinde Hemşirelik/Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği anabilim dalında yüksek lisans yapmaktayım. Yüksek lisans tez çalışmam için geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz "**PRENATAL BAKIM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ**" ni izniniz olursa kullanmak istiyorum. Saygılarımla.

EK 7. Katılımcı (Veli/Vasi) Rıza Formu

Değerli Katılımcılar,

Gebelerin aldıkları prenatal bakımdan memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla bir çalışma yürütmekteyiz. Bu nedenle sosyo-demografik özellikleri ve doğum öncesi bakıma yönelik sorular içeren bir anket ve bakım memnuniyetini içeren 1 ölçeğimiz bulunmaktadır. Bu formları tam ve doğru doldurmanız araştırma sonucu açısından önemlidir.

Bu çalışmaya, kendi rızaları ile katılmak isteyen bireyler dâhil edilecektir. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecektir. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir.

Çalışma için isim, soy isim, adres ve telefon numarası belirtilmesine gerek yoktur. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen katılımcıların hiçbir etki altında kalmadan çalışmaya katıldıklarını bildirmek amacı ile aşağıda belirtilen yeri imzalamaları yeterli olacaktır.

Aşağıda imzası bulunan ben, “Gebelerin aldıkları prenatal bakımdan memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi” adlı yapılması planlanan tanımlayıcı epidemiyolojik çalışma hakkında, araştırmacı Gül Tuz Doğaner’den tam olarak bilgi aldığımı beyan ederim.

Katılımcı Adı, Soyadı / İmzası:

Telefon:

Tarih:

ÖZGEÇMİŞ

24.04.1986, Elazığ doğumluyum. İlkokul, ortaokul ve lise eğitimimi Tarsus'da tamamladıktan sonra 2005 yılında Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik bölümüne başladım. 2009 yılında Ebelik bölümünden mezun oldum. 2012 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Anabilim dalı, Hemşirelik programında yüksek lisans programına başladım. 2009 yılının Ekim ayında Turgut Özal Tıp Merkezi Büyük Çocuk Servisi'nde başladığım Ebelik görevine devam etmekteyim.

Mail adresi: gullgonca@hotmail.com