



**ANNE - BEBEK DOSTU
HASTANE STANDARTLARI BAĞLAMINDA
(SKS- VERSİYON 6) HASTA MEMNUNİYETİNİN BELİRLENMESİ:
ÇORLU DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ
GÖKHAN SANCA**

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Danışman: Doç.Dr.Nüket KIRCI ÇEVİK

2022

T.C.
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANNE - BEBEK DOSTU
HASTANE STANDARTLARI BAĞLAMINDA
(SKS- VERSİYON 6) HASTA MEMNUNİYETİNİN BELİRLENMESİ:
ÇORLU DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

Gökhan SANCA

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
DANIŞMAN: Doç.Dr.Nüket KIRCI ÇEVİK

TEKİRDAĞ-2022

Her hakkı saklıdır.

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Hazırladığım Yüksek Lisans Tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, yazımda enstitü yazım kılavuzuna uygun davranıldığını taahhüt ederim.

27/01/2023

Gökhan SANCA

TEZ ONAY SAYFASI



ÖZET

Kurum, Enstitü : Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü

ABD : Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Tez Başlığı : Anne - Bebek Dostu Hastane Standartları Bağlamında (Sks-
Versiyon 6) Hasta Memnuniyetinin Belirlenmesi: Çorlu Devlet
Hastanesi Örneği

Tez Yazarı : Gökhan SANCA

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Nüket KIRCI ÇEVİK

Tez Türü, Yılı : Yüksek Lisans Tezi, 2022

Sayfa Sayısı : 95

Sağlık canlılar için vazgeçilmez bir unsur olmuş ve insanlık bu bağlamda sürekli olarak kendini geliştirmiştir. Ülkemizde de sağlık alanında çeşitli çalışmalar yapılmış ve 1980’li yıllardan itibaren sağlık sistemindeki aksaklıklar sebebiyle sağlık reformlarına ihtiyaç duyulmuştur. 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulanmaya başlanmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı, ‘Herkesin sağlık’ ilkesini benimsemiştir. Her bireye eşit sağlık ulaştırmayı hedefleyen yaptırımlar Sağlıkta Kalite Sistemleri (SKS) ile devam etmiştir. Periyodik olarak versiyonları yayınlanan SKS, en son SKS Versiyon 6 ile güncellenmiştir. Böylelikle, Türkiye hem sağlık üreten hem de denetleyen bir ülke haline gelmiştir.

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm ile başlayan ve Sağlıkta Kalite Sistemleri ile geliştirilen projeleri sağlıkta hizmet veren kurumlar ve sağlık hizmeti alan bireyler açısından incelemektir. Bu amaç özelinde bu çalışmada Anne Bebek Dostu Hastane projeleri dikkate alınmış ve kurumların Anne Bebek Dostu Hastane unvanı almaları için gerekli koşullar değerlendirilmiştir. Çalışma üç bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde, sağlığın temel kavramları, sağlık hizmetleri ve sınıflandırılması, sağlık hizmetlerinin özellikleri ele alınmış olup açıklamalarıyla

verilmiştir. İkinci bölümde, sağlık Reformu ile başlayan, planlamalar ve Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) ve versiyonları ile devam eden programlar, bunun yanı sıra Anne Bebek dostu hastane standartları çalışmaları, özellikleri ve sınıflandırmaları ele alınmıştır. Üçüncü bölümde, Normal ve Sezeryan Doğum Anne Memnuniyet Ölçeğine bağlı kalarak Anne-Bebek Dostu Hastane unvanına sahip olan Çorlu Devlet Hastanesinde 250 adet yeni doğum yapmış anne ile anket çalışmasından elde edilen veriler analiz edilmiş ve sonuçlar demografik, betimleyici ve memnuniyet düzeylerine göre alt boyutlarıyla ile birlikte değerlendirilerek yorumlamalar yapılmıştır. Sonuç olarak, farklı demografik özelliklere sahip normal ve sezeryan doğum yapan annelerin genel memnuniyet oranları yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Kalite, Hizmet, Sağlıkta Dönüşüm, Sağlıkta Kalite, Anne Memnuniyeti

ABSTRACT

Institution, Institute : Tekirdağ Namık Kemal University, Social Sciences
Institute
Department : Department of Health Management
Thesis Title : Determination of Patient Satisfaction in the Context of
Mother- Baby Friendly Hospital Standards
(Sks-Version 6): Çorlu State Hospital Example
Thesis Author : Gökhan SANCA
Thesis Adviser : Assoc. Prof. Nüket KIRCI ÇEVİK
Type of Thesis, Year : Master Thesis, 2022
Number Of Pages : 95

Health has been an indispensable element for living things and humanity has constantly improved itself in this context. Various studies have been carried out in the field of health in our country, and since the 1980s, health reforms have been needed due to the problems in the health system, and the Health Transformation Program started to be implemented in 2003. The Health Transformation Program has adopted the principle of 'Health for all'. Sanctions aiming to provide equal health for everyone to the individual continued with the Quality Systems in Health (SKS). SKS, whose versions are published periodically, has been updated with the latest SKS Version 6. Thus, Turkey has reached a level that both produces and controls health.

The aim of this study; It is to examine the projects that started with the Transformation in Health in Turkey and developed with the Quality Systems in Health, in terms of institutions providing health services and individuals receiving health services. For this purpose, in this study, the Mother-Baby-Friendly Hospital projects were taken into account and the necessary conditions for the institutions to receive the title of Mother-Baby-Friendly Hospital were evaluated. The study consists of 3 parts.

In the first part, the basic concepts of health, health services and their classification, the characteristics of health services are discussed and given with explanations. In the second part, the programs that started with the Health Reform and continued with the plans and the Quality Standards in Health (SKS) and their versions, as well as the studies, features and classifications of Mother-Baby-friendly hospital

standards were discussed. In the third chapter; A survey was conducted with 250 mothers who had just given birth in Çorlu State Hospital, which has the title of Mother-Baby Friendly Hospital by adhering to the Normal and Cesarean Delivery Mother Satisfaction Scale, and the results were discussed in tables with its sub-dimensions for demographic, descriptive and satisfaction levels and their interpretations. has been made. As a result, the satisfaction rates of mothers who had Normal and Cesarean births were found to be high.



Keywords: Health, Quality, Service, Transformation in Health, Quality in Health, Maternal Satisfaction

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamız süresince akademik gelişimimde ilgi, bilgi, bilimsel destek, saat fark etmeksizin sabırla her sorumu cevaplayarak manevi bir şekilde güven duyarak bu süreçte desteğini esirgemeyen danışmanım Doç. Dr. Nüket KIRCI ÇEVİK 'e, gerekli izinleri verdikleri için Bilimsel Etik Kuruluna, araştırmalarımı yapabilmem için izin veren Tekirdağ İl Sağlık Müdürü Dr. Ali Cengiz KALKAN 'a, İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Birimi çalışanları ve Başkanlarına, araştırmalarımı yapabilmem için izin veren Çorlu Devlet Hastanesi Başhekimi Doç. Dr. Mustafa DOĞAN 'a, Çorlu Devlet Hastanesi Eğitim Birimi çalışanlarına, anket sürecinde her zaman yanında olan ve desteklerini esirgemeyen Kadın Doğum Servisi Sorumlusu Sevim BİROL ve değerli ebe ve hemşire ekibine, doğumhane sürecinde her zaman yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen Doğumhane Servisi Sorumlusu Filiz AKIN ve değerli ebe ve hemşire ekibine, tez sürecimde okul ve yazım işlemlerimde çalıştığım sürede izin ve manevi desteklerini esirgemeyen Şefim Bahar KURT 'a ve bu süreçte maddi manevi yanımda olan aileme teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
TEZ ONAY SAYFASI	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiv
TABLolar DİZİNİ	xv
EKLER DİZİNİ.....	xvi
GİRİŞ	1
1.SAĞLIK, HİZMET VE KALİTE KAVRAMLARI	2
1.1.Sağlık Kavramı	2
1.2.Hizmet Kavramı	3
1.3.Kalite Kavramı	3
1.4.Sağlık Hizmetleri Kavramı	3
1.5.Sağlık Hizmetleri Yapısı	5
1.6.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	6
1.7.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	7
1.7.1.Koruyucu Hizmetler.....	7
1.7.2.Çevreye Yönelik Koruyucu Hizmetler.....	8
1.7.3.İnsana Yönelik Koruyucu Hizmetler	9
1.7.4.Kişiyeye Yönelik Hizmetler	9
1.7.5. Tedavi Edici Hizmetler	9

1.7.6.Birinci Basamak Olarak Sağlık Hizmetleri.....	10
1.7.7.İkinci Basamak Olarak Sağlık Hizmetleri.....	11
1.7.8.Üçüncü Basamak Olarak Sağlık Hizmetleri	11
1.7.9.Rehabilitasyon Hizmetleri.....	12
2.SAĞLIK REFORMU	13
2.1.2000 Yılı ve Sonrası Sağlık Politikaları.....	14
2.2.2002 Sağlıkta Acil Eylem Planı	14
2.3.Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)	16
2.4.Sağlık Alanında Dönüşüm Programındaki Amaç ve İlkeler.....	16
2.5.Sağlık Alanında Dönüşümün Bileşenleri	19
2.6.Sağlık Bakanlığının Yeniden Yapılandırılması	20
2.7.Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)	24
2.7.1.Sağlıkta Kalite Kavramı.....	24
2.7.2.Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi (SKS)	24
2.7.2.1.Amacı	24
2.7.2.2.Sistemin Kapsamı	24
2.7.2.3.Sistemin Yasal Dayanağı	25
2.7.2.4.Sistemin Yapı Taşları.....	25
2.8.Anne Dostu Hastane Programı.....	27
2.8.1.Anne Dostu Hastane Amacı	27
2.8.2.Anne Dostu Hastane Kriterleri.....	27
2.9.Bebek Dostu Hastane Programı	31
2.9.1.Emzirme ve Anne Sütü Dosyası	31
2.9.2.Bebek Dostu Bir Sağlık Kuruluşu.....	32
2.9.3.Gebelere Verilen Standart Eğitim Konuları.....	34
2.9.4.Ek Gıda İçin “Kabul Edilebilir Tıbbi Nedenler	36

2.9.5.Değerlendirme Süreci.....	36
2.9.6.Anne Sütünün Önerilmesi ve Bebek Dostu Sağlık Kurumları Programı	37
2.9.7.Başarılı Emzirmenin On Adımı	38
2.9.8.Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakımlar İçin Başarılı Emzirmede Ek Öneriler ve Yenidoğan Yoğun Bakım Dostu Hastane	39
3.GEREÇ VE YÖNTEM	42
3.1.Araştırmanın Amacı	42
3.2.Araştırmaya Ait Sorular	42
3.3.Araştırmanın Türü.....	42
3.4.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	43
3.5.Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	44
3.6. Araçlar ve Verilerin Toplanması İşlemi.....	44
3.7.Anne Tanıtım Formu.....	45
3.8.Araştırmanın Bilimsel Dayanağı.....	45
3.8.1.Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği ve Değerlendirilmesi.....	45
3.8.2.Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği ve Değerlendirilmesi.....	47
3.8.3. Araştırma Esnasında Karşılaşılan Durumlar	48
3.8.3.1.Olumlu Olanlar	48
3.8.3.2.Olumsuz Olanlar	48
3.9.Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	48
3.9.1.Betimsel İstatistikler	49
3.9.2.Normal Doğum Anne Memnuniyeti Düzeyleri.....	60
3.9.3.Sezaryen Doğum Anne Memnuniyeti Düzeyleri	69

SONUÇ	77
KAYNAKÇA.....	78
EKLER.....	83



KISALTMALAR DİZİNİ

AR-GE: Araştırma ve Geliştirme

BAĞ-KUR: Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigorta Kurumu

ÇSGB: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

DB: Dünya Bankası

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GSS: Genel Sağlık Sigortası

SB: Sağlık Bakanlığı

SDP: Sağlıkta Dönüşüm Programı

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

SSGSS: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası

SSGSSK: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

SKS: Sağlıkta Kalite Sistemleri

SSK: Sosyal Sigortalar Kurumu

KDV: Katma Değer Vergisi

KHB: Kamu Hastane Birlikleri

KHK: Kanun Hükmünde Kararname

KİT: Kamu İktisadi Teşebbüsü

MEDULA: Medikal Ulak

MERNİS: Merkezi Nüfus İdare Sistemi

MHRS: Merkezi Hekim Randevu Sistemi

TBMM: Türkiye Büyük Millet Meclisi

TKHK: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.:Yeniden Yapılandırılan Sağlık Bakanlığına Bağlı Kuruluşlar	21
Şekil 2.:2016 Yılı Bakanlık Merkez Teşkilat Yapısına Ait Şema	22
Şekil 3.:Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemleri Merkez ve Taşra Teşkilatı Kurumsal Yapısı (2020).	23
Şekil 4.:Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemleri Merkez ve Taşra Teşkilatı Kurumsal Yapısı (2020).	25
Şekil 5.:T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon Ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı (2020)	26
Şekil 6.:Bebek Dostu Hastane Değerlendirme Akış Şeması.....	40
Şekil 7.:1. Basamak Sağlık Kurum ve Kuruluşu Değerlendirmesi.....	41

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1.:Normal Doğumda Alt boyutlara ait olan maddeler ve alt boyut minimum ve maksimum puanlar	46
Tablo 2.:Sezeryan Doğumda Puanlamalar	47
Tablo 3.:Anne ve Babanın Yaşlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	49
Tablo 4.:Kişilerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	50
Tablo 5.:Doğuma Hazırlık ile İlgili Bilgiler	52
Tablo 6.:Obstetrik Özellikler	54
Tablo 7.:Doğum İle İlgili Özellikler	56
Tablo 8.:Doğum İle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler	57
Tablo 9.:Normal Doğumda Uygulanan İşlemler.....	58
Tablo 10.:Sezeryan Doğumda Uygulanan İşlemler	60
Tablo 11.:Normal Doğum Anne Memnuniyeti Düzeyleri	60
Tablo 12.:Normal Doğum Yapan Annelerin Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	67
Tablo 13.:Sezeryan Doğumda Annenin Memnuniyeti Düzeyleri.....	69
Tablo 14.:Sezeryan Doğum Yapan Annelerin Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	75

EKLER DİZİNİ

EK 1:Bilimsel Etik Kurul Kararı	83
EK 2:Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi	84
EK 3:Ölçek Kullanımı İzin Belgesi	85
EK 4: Normal Doğum İçin Anne Memnuniyetini Değerlendirmeye Yarayan Ölçekte Geçen Soru Yöntemleri.....	86
EK 5: Sezeryan Doğum İçin Anne Memnuniyetini Değerlendirmeye Yarayan Ölçekte Geçen Soru Yöntemleri.....	90
EK 6: Demografik Değişkenlere İlişkin Sorular	94

GİRİŞ

Yaşam var olduğundan itibaren sağlık vazgeçilmek bir unsur olmuştur ve her zaman kendini geliştirmek zorundadır. Türkiye’de 2012 yılında Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile Sağlık Reformu hayata geçmiştir. Çalışmanın amacı; Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm ile başlayan Sağlık Reformu ve devamında Sağlıkta Kalite Sistemleri ile geliştirilen projeleri hem sağlık sunucularına hem de sağıktan faydalanan bireylere getirilerini amaçlar.

Çalışmanın önemi; sağlık, bireyler ve sağlık yöneticileri açısından, devletler açısından önem arz eden bir durumdur. Devletler ve kurumlar sağığı geliştirmek için her zaman çalışırlar. Bu kapsamda Türkiye’de oluşan Sağlıkta Dönüşüm’ün getirilerini sağık sunucuları ve sağık hizmeti alan bireylerin daha iyi kullanması noktasında önemlidir. Ayrıca Sağlıkta Kalite Sistemlerinin ortaya koyduğu Anne-Bebek Dostu Hastane unvanına sahip kurumların yapılarını, standartlarını ve diğerkurumların ve bireylerin bu çalışmayla bilgi edinebileceğı ve etkilerini anlatarak literatüre katkıda bulunacağı sağılanmaya çalışılmaktadır.

Kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası memnun hallerinin ele alınması önem arz eden bir konu olarak tazeliğini korumaktadır. Ancak, bu durumun tarafsız olarak ele alınması meşakkatli ve her açıdan incelenmesi gereken bir süreçtir (Smith, 2001) (Hodnett, 2002).

1.SAĞLIK, HİZMET VE KALİTE KAVRAMLARI

1.1.Sağlık Kavramı

İnsanlık varoluşundan bu yana sonsuz yaşam arzusu içinde olup, her yönden sağlıklı bir birey çabası edinmiştir. Sağlığın pek çok kaynakta kişilere ve kurumlara göre değişkenlik gösteren tanımı bulunmaktadır. Ancak genel olarak tüm dünyada ve ülkemizde en fazla kabul edilen tanımlar da mevcuttur.

Dünya Sağlık Örgütü Sağlık; sadece sağlıklı olmamak değil, beden, duygusal ve toplum rolü yönünden sağlıklı olmak olarak ele almıştır. (DSÖ, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi , 1946). 1946 senesinde olan Uluslar Arası Sağlık Konferansında bu tanım kabul görmüş toplanan 61 üye ülke katılımcıları ile de kabul görmüştür. Kabul gören tanım DSÖ' nün tüzüğünde yer almıştır.

DSÖ bu halleri üç unsura ayırmıştır;

Fiziksel iyilik hali; tıp açısından nitel parametrelerle ölçülebilir niteliklere sahip bir ölçüttür ve tetkik edilebilen bir durumdur. Zihinsel olarak iyi olma hali; ise evet tıp tarafından ölçülebilir parametreleri olan fakat bir o kadar da ölçülemeyen bir haldir. Sosyal yönden iyilik hali ise; bireyin toplumda ve kendinden edindiği görevleri, toplumsal etik kurallarına uyması ve eğitimle kendini daha da geliştirebilmesidir (Hamzaoglu, 2010) .

Ülkemizde ise TDK sağlık kavramını kişinin beden, duygusal ve toplum içindeki konumunda sağlam olması olarak ifade etmiştir. Bir diğer tanım ise bireyin tatmin olmuş olması, sağlıklı ve canlı olması olarak ele almıştır. (Türk Dil Kurumu, 2020).

1.2.Hizmet Kavramı

Hizmet mevcut bir iş ya da eylem olarak ele alındığında ülkemizde TDK'ya göre ihtiyaç olan bir eylemi yarar halde gerçekleştirme olarak kısaca tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu, 2020).

Hizmet sektöründe birincil unsur insandır ve insanların en çok kullandığı sektör hizmet sektörüdür. Bir hizmetin gerçekleşmesi için hizmeti veren ve alıcı olması gerekmektedir. Hizmeti veren tarafın hizmeti vermedeki deneyimi önemli bir olgudur bu bağlamda kalın bir çizgiyle üretim sektöründen ayrılır. Hizmet sektörünü diğer sektörlerden ayıran belirgin özellikler ise kısaca; ölçülebilir olmaması, hizmeti sağlayan ve hizmeti alan arasında bulunan ilişki, hizmeti alan tarafından öznel olarak değerlendirilmesi şeklinde sıralanabilir (Rahman, Erdem, & Devedbakan, 2007).

1.3.Kalite Kavramı

Kalite, yapılan eylemin beklenen talebe en iyi şekilde cevap verilebilme durumudur, yapılan işin alıcı ve verici tarafından şuanda bulunan veyahut gelecekte karşılaşılabilecek durumlarda çözüme ulaştırılabilecek özelliğidir (Erkut, 1995, s. 38).

1.4.Sağlık Hizmetleri Kavramı

Mevcut bulunan sağlık halinin devamı, sağlık hizmeti alanların nitel parametrelerle ölçülen ölçütlerle hastalıklarının saptanması ve şifaya ulaşması, taburculuk sonrasında takibi ve rahatlatıcı tedavilerin olduğu hizmet, sağlık hizmetleri olarak bilinir (Akdur, 1999).

Hizmetin sağlık açısı mevcut tanımı daha da genişletir, bireyin sağlık konusunda ki bütün haklarını ele alarak, gerek önleyici, gerek tetkik ve tedavi edici,

nitel olarak ölçülebilen, maliyet oluşturan kısımları barındıran riskli ve daha önem arz eden bir kavrama dönüştürür.

Temel sağlık hizmetleri, bilim açısından kabul gören ölçütlerle, devletlerin veya toplumu oluşturanların karşılayabileceği maddiyatla oluşan ikamesi olmayan bir hizmetidir (DSÖ, Alma Ata Bildirgesi, 1978).

Alma-Ata Bildirgesi'nde toplumu oluşturanların ve her birey ya da kurumun temel sağlık hizmetlerine ulaşabilir konumda olması ve herkesin bu konuma girmesi söylenmiştir. Temel sağlık hizmetleri girişiminin en birincil noktaları şunlardır: Herkese adil davranılması, hizmeti alanların katılımı, diğer hizmetlerle iletişim, var olan bilime uygunluğu ve erişilebilir maliyetler.

Görüldüğü üzere hizmet kavramı mevcut bir eylemde yalın halindeyken sağlıkta hizmet noktasında çokça parametreleri bulunan bir eyleme dönüşmektedir. Sağlık hizmeti bireyin hak ettiği kişisel hak ve özgürlüğü olan bir hizmettir.

Somunoğlu, Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre “Halkın sağlıkla ilgili taleplerine cevap vermek amaçlı, sağlık kurumlarında görev yapan sağlık personeli tarafından yapılan önleyici ve tedavi edici hizmetinin sağlık hizmetleri olduğunu belirtmiştir (Somunoğlu, 2012, s. 12).

Bakanlık ve diğer örgütlerin tanımlamaları farklı olsa da tanımlama da bu alanda hizmet ihtiyaçlarının karşılanması birincil amaç olarak öne çıkmaktadır.

Sağlık beklentileri konusu kişilere, toplumlara, kültürlere ve zamana göre değişkenlik gösterebilir. Sağlığın evrensel kurallarının ve değişmez uygulamalarının yanında, toplumsal farklılıklar ve beklentiler de sağlık hizmetlerinin şekillenmesinde rol oynamaktadır. Nasıl ki sağlık kavramı bireyler ve topluma göre farklıysa, hizmetten olan beklenti de aynı şekilde farklıdır. Önemli olan, hizmet planlamasında bu farklılıkları göz önünde bulundurarak, bütün beklentilere cevap verecek nitelikte bir hizmet ortaya koymaktır. DSÖ'nün tanımında dikkat çeken bir diğer husus da sağlık hizmetlerinin, sağlık kurumlarında çalışan personel tarafından verilmekte olduğudur. Gerek koruyucu, gerekse tedavi edici hizmetler, sağlık profesyonelleri tarafından verilmelidir. DSÖ, geçerliliği kabul edilmemiş sağlık kurumu ve sağlık hizmeti veren personelin geçerliğini kabul etmemektedir.

1.5.Sağlık Hizmetleri Yapısı

Her mevcut kurumda olduğu gibi sağlık hizmetleri de belli bir tüzük kural ve kanunlarla belirlenmiştir. Bakanlığın çalışma alanları 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname düzenlenmiştir. .

Bakanlığın görevi; bireylerin fiziksel, psikolojik ve toplum rolleri açısından refah içerisinde yaşamını devam ettirmesini ortaya koymaktır.

Bu bağlamda Bakanlık;

- ✓ Toplum sağlığının himaye etmek ve kuvvetlendirilmesi, hastalık faktörlerinin indirgenmesi ve önüne geçilmesi,
- ✓ Tanı koyma, iyileştirebilirici sağlık hizmetlerinin uygulanması,
- ✓ Dünya çapında öncelik arz eden hastalıkları ülke sınırlarına sokulmaması,
- ✓ AR-GE ve eğitim faaliyetlerinin geliştirilmesi,
- ✓ Kullanılan ürünler, özel ürünler, genel kabul görmüş maddeler, tedavi edici ürünlerin hammaddeleri, kozmetik ürünleri ve tıbbî cihazların denetimli bir şekilde, tüketiciye gitmesi ve ücretlerinin oluşturulması,
- ✓ Çalışma şartlarında hizmeti sağlarken iş gücü ve öz kaynaklarda artırım ve randımanı yükseltmek, iş gücünün ülke içerisinde eşit pay edilmesini temin etmek ve bütün taraflar arasında işbirliğini meydana getirmek için yurt içinde dengeli, nitelikli ve randımanlı hizmetin sağlanması,
- ✓ Özel ve devlet kurumlarının açılmasını denetlenmesini yayılmasını yönetir ve yapısını oluşturur.

Sağlık Bakanlığı bu yolla;

- ✓ Amaç ve vizyonlarını oluşturur sistemlerini kurar ve devreye sokar.
- ✓ Diğer iş kolları ve milletlerarası beraber çalışma ve koordinasyon yapar.
- ✓ Kılavuzluk, takip, motive, alıştırma ve denetleme yapar, yaptırım tatbik eder.

- ✓ İvedi haller ve olağanüstü durumlarda ve doğa olaylarında sağlık hizmetlerini oluşturur ve uygular.
- ✓ Coğrafi değişiklikleri ortadan kaldırmaya ve herkesin sağlık hizmetine ulaşmasına uygun önlemler oluşturur.
- ✓ Sağlık dair hizmetlerle alakalı iş kolları; sağlığı direkt ve endirekt olarak tehdit eden unsurları saptar ve buna yönelik önlemler alır, bunun için gerekli unsurları izler ve tatbik eder.
- ✓ Vazifenin ve özenin oluşturduğu durumları tatbik eder.
- ✓ Piyasada bulunan ilaçların birim ücretlerinin tatbiki Sağlık Bakanlığının önerisine göre Bakanlar Heyetince tayin edilir (Sağlık Bakanlığı , 2019).

1.6.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık dair hizmetlerde en önemli olan kısımda eşit, kolay ulaşılabilir ve eskiye oranla daha önleyici noktaları gelişmiş olmasıdır. Sağlık hizmetinin bireylere ulaştırılması, yapısı, uygulanması ve denetimi Sağlık Bakanlığı'nın görevidir.

- ✓ Sağlık dair hizmetlerin çaba ve sıkı bir hususiyet barındırması,
- ✓ Sağlık dair hizmetlerin yerine başka hizmet uygulanamaması ve geri planda bırakılamaması hususu,
- ✓ Sağlık dair hizmetlerin beklenti ve beklentiye cevap verenin aynı şartlarda olmayışı ve malumat asimetrisinin hususu,
- ✓ Sağlık dair hizmetlerinde konunun bilirkişi olma düzeyinin yüksek olması,
- ✓ Sağlık dair hizmetin rastlantı üzere bir husus işaret etmesi ve yığılaştırılamaması (Somunoğlu, 2012, s. 10).

1.7.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlığa dair hizmetlerin ilk amacı, kişilerin sağlıklarını kaybetmesinin önüne geçmek, sağlığı tehdit eden unsurlara karşı kalkan oluşturmak ve mevcut iyilik hallerinin devamını elde etmektir. Yalnız bütün bireyleri bu tehditlerden bertaraf etmek tam anlamıyla olamamaktadır. Sağlığa dair hizmetlerin ikinci amacı tedavi gerektiren unsurların iyileştirilmesidir. İyileştirmenin gerçekleşemediği durumlarda kalıcı hasar ve sekel kaldığı vakalarda rahatlatıcı uygulamak gerçekleştirilmektedir. (Kuruca, 2012, s. 51).

Sağlığa dair hizmetler; Sağlığa dair hizmetler; sağlığın muhafaza edilmesi, sağlığı tehdit eden unsurların iyileştirilmesi ve sonrasında rahatlatma için uygulanan uygulamalar neticesinde hizmetler, koruyucu, tedavi edici ve iyileştirme şeklinde 3 (üç) kısımda ele alınmaktadır (Akdur, 1999, s. 5).

1.7.1.Koruyucu Hizmetler

Sağlığa dair bu tür hizmetler, bireylerin ve topluluğun karşısına çıkacak sağlığı tehdit eden unsurları asgari düzeye indirgeme, sağlığın muhafaza edilip güçlendirilmesi amacıyla topluma ve kişiye dair uygulanacak tedbirlerin hepsini içine alır. Sağlığa dair koruyucu hizmetler, sağlığı tehdit eden unsurlar oluşmadan önce uygulanan bir hizmet olduğu için faydası çok, maddi olarak gideri az bir hizmettir. Sağlığa dair koruyucu hizmetleri oluşturan merkezler ise; 112 acil sağlık hizmetleri, aile sağlık birimleri, dispanserler, anne-çocuk sağlığı birimleri, halk sağlığı ile ilgili laboratuvarlar, fakültelerin mediko-sosyal bölümleri, sağlık evleri vb. bölümlerdir. Bunlar toplumsal veya kişiye özel şekilde uygulanmaktadır (Özmen, 2013, s. 8).

1.7.2.Çevreye Yönelik Koruyucu Hizmetler

Fertlerin etrafında sağlığı tehdit eden unsurların maddi ve manevi etkilerini yok edip, bireylerin negatif çevre koşullarına maruz kalmasının önüne geçme çalışmalarının tamamıdır. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri bölümleri şu şekilde sıraya koyulabilir;

- ✓ Havayı tehdit eden unsurlarla mücadele,
- ✓ Katı halde ve sıvı halde atıkların tesirsizleştirilmesi,
- ✓ Ses kirliliği ile mücadele,
- ✓ Mesken sağlığı,
- ✓ Etkili, güvenli ve yeterli su verilmesi,
- ✓ Yiyecek sağlığı,
- ✓ Besin iyileştirmesi,
- ✓ Fabrikasyon işletmeler sağlığı,
- ✓ Nükleer temas ile mücadele,
- ✓ Böcek vb. canlılarla savaş.

Yazıldığından da anlaşılabileceği gibi çevreye yönelik koruyucu hizmetleri sağlık sektörü dışında diğer sektörler (Belediyeler, Gıda Tarım Ve Hayvancılık Bakanlığı, Çevre Bakanlığı İl Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Çevre Sağlığı Şube Müdürlüğü) tarafından yürütülmesi gereken hizmetlerdir. Bu tür hizmetlerin kamunun tüm birimlerince yerine getirilmesi gerekmekte olup, kamunun sağlık kısmı ise bunun eğitimini, müzakeresini ve kontrolünü sağlamaktadır (Kuruca, 2012, s. 52).

1.7.3.İnsana Yönelik Koruyucu Hizmetler

Kişileri ve çevreyi hastalıklara karşı önlem almayı ve hastalığa yakalanmaları halinde erken tanı ile gerek görülen tedaviyi sağlamaya yarayan hizmetlerdir.

1.7.4.Kişiyeye Yönelik Hizmetler

- ✓ Bağışıklık kazanma,
- ✓ Hastalıkların erken teşhis ve iyileştirilmesi,
- ✓ Doğum kontrol (Üreme Sağlığı),
- ✓ Eğitim (Temizlik, Sağlık Konusunda)
- ✓ İyi gıda alımı,
- ✓ Sağlığa dair eğitim,
- ✓ İlaçla kullanarak önleme.

İnsana yönelik koruyucu sağlığa dair hizmetler yukarıdaki maddelerden meydana gelmektedir. Yukarıda sayılan maddelerden oluşan sağlığa dair bu hizmetler çalışanların büyük özverisi ile yürütülmektedir (Akdur, 1999, s. 5).

1.7.5. Tedavi Edici Hizmetler

Sağlığa dair bu hizmetler; kişinin sağlıklı durumunun yok olmasıyla meydana gelen klinik gözlem ve iyileştirme sürecini içine alan hizmettir. Koruyucu hizmetlere göre maddi açıdan daha pahalıdır. Ayakta ve evde verilen bu tür hizmetlerde, toplumsal yarardan ziyade kişisel yarar öne çıkmaktadır. En az maliyete konu olan tedavi ayakta yapılandır. Burada erken konulan teşhis ve hastalığın ilaçla aşılmayacak boyutta olmamasından dolayı ilaçla tedavi uygulanmaktadır. Bu hizmetler kapsamında

en çok maliyet getiren hizmet yatarak tedavidir. Mevcut bulunan bu hizmetler basamak sistemiyle ayrılmakta ve kendi içerisinde bir sevk mekanizması bulunmaktadır (Çelikay & Gümüş, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı’, 2010, s. 185).

Bu hizmetler, söz konusu hastalığın özelliğine uygun olarak 1,2 ve 3. basamak şeklinde sınıflandırılmaktadır.1.basamak; aile hekimliği, ana-çocuk, dispanserlerden meydana gelmektedir.2.basamak; özel hastane ve devlet hastanesinden, 3.basamak ise fakülte, onkoloji, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri vb. uzmanlaşmış kurumlardan meydana gelmektedir (Doğan, Bakan, & Hayva, 2017, s. 819).

1.7.6.Birinci Basamak Olarak Sağlık Hizmetleri

1. basamağa dair hizmette bireyler değişik sağlıksal yakınmalarla başvurmaktadır ve başvurdukları kurumda yapılan işlemler sağlık hizmeti olarak adlandırılmaktadır. Her devlette sunuş olarak farklı olmasına rağmen hizmetin bütün dünyada müşterek nitelikleri vardır. Her devletin sağlık kurumlarının vazgeçilmez bir unsurudur (Öcek & Soyer, 2006, s. 272).

Birinci basamağa dair sağlık hizmetlerinin ana hedefi, bireyleri sağlığı tehdit eden unsurlara karşı muhafaza etmek, bireylerin sağlıklarını kuvvetlendirmektir. Birinci basamak sağlık hizmetleriyle ayakta tedavi hedeflediğinden burası önleyici, iyileştirici- rahatlatıcı işlemlerin bütününe içine almaktadır. Bu sağlık hizmetlerine kolay ulaşılır ve ücretsizdir. Belirli konumda bulunan sağlık hizmetlerinde, kişilere verilen hizmet kişinin meskeninde ya da gereksinim gereken yerde, bütün kişiler adaletli ve nitelikli olarak sunulmaktadır (Bostancı, 2007, s. 51-52).

Birinci basamağa dair sağlık hizmeti sunan kurumlar içerisinde yukarıda sayılanlar dışında devlet daireleri himayesinde bulunan işyeri doktorları ağız ve diş sağlığı birimleri yer almaktadır (Kuruca, 2012, s. 54).

1.7.7.İkinci Basamak Olarak Sağlık Hizmetleri

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde yeterli iyileştirme sağlanamayan hastaların. Hastalıklarının tespit edilmesi ve iyileştirilmesi amacıyla geldikleri kurumlardır. Bu kurumlar yataklı sağlık kurumlarıdır. Bu kuruluşlara ikinci basamağa dair sağlık hizmeti veren kurumlar denir (Önder, 2013, s. 38).

Ülkemizde bu hizmetler devlet ve halk sağlığı kurumuna bağlı olan kliniklerde, semt devlet hastanelerinde, Milli Savunma Bakanlığına bağlı olan sağlık kuruluşlarında, devlet kurumlarına bağlı tıp merkezlerinde sunulmaktadır. Ayrıca şahıs ve tüzel kişi hastanelerinde ve yataklı servisi bulunan kurumlarda bu hizmet verilmektedir. Hizmet rehabilitasyon kuruluşlarında da sağlanmaktadır (Özmen, 2013, s. 13)

1.7.8.Üçüncü Basamak Olarak Sağlık Hizmetleri

Kansere dair hastalıklar, Kadın Doğum ve Çocuk Hastaneleri gibi kendi alanında uzmanlaşmış ileri tetkik ve tedavi uygulayabilen kurumlardır. Bu kurumlarda da yataklı servisler bulunur ve bu kuruluşlar 3. basamak hizmetler olarak adlandırılır. Hizmet sağlayan kurumlar arasında, eğitim ve araştırma, uzmanlık hastaneleri ve fakülteler bulunmaktadır (Kuruca, 2012, s. 55).

3. basamağa dair hizmet diğer 2 basamaktan maddi açıdan yüksektir. Bunda sebep, son evre rahatsızlıkları bulunan ya da çözüme kavuşmamış devamlı hastalığı bulunan hastaların var olmasıdır. Üçüncü basamak kurumlarında çalışan kişilerin nitelikli ve deneyimli bireylerden meydana gelmesi hizmeti ücretini yükseltmektedir (Özmen, 2013, s. 16).

1.7.9.Rehabilitasyon Hizmetleri

Kişilerin doğal afet veya ciddi hasara yol açan hastalık ya da incinme sonrası fiziki ve psikolojik yönden etkilenmeleri durumunda, tekrar eski hallerine dönmeleri ya da yaşama tekrar alışmalarını sağlamak hedefiyle rehabilite hizmetleri sosyal ve tıbbi iyileştirme olarak sunulmaktadır. Bu sağlık hizmetleri sosyal iyileştirme ve tıbbi iyileştirme olmak üzere sunulmaktadır (Çelikay & Gümüş, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı’, 2010, s. 186).

Sosyal Rehabilitasyon Bireyin sağlıklı iken yaptığı işleri geçirdiği incinme sonrası sakatlık ve sekel kalmasından dolayı yapamaz hale gelmesinden meydana gelen durumlarda yeni beceriler kazandırma ve çalışma alanı kazandırma amacıyla yapılan (Engelli çocuklar için açılan kurumlar vb.) hizmetlerdir ve meslek edindirme rehabilitesi denmektedir. Sosyal rehabilitasyona örnek olarak engelli çocuklar için açılan kurumlar gösterilebilir (Erdoğan, 2014, s. 29).

Tıbbi Rehabilitasyon Tıbbi Rehabilite kişinin travma sonrası fiziki sakatlıklarını en aza indirmeye çalışan doktor ve sağlık çalışanları tarafından uygulanan hizmettir. Buna örnek olarak fizik tedavi merkezleri gösterilebilir (Erdoğan, 2014, s. 28).

2.SAĞLIK REFORMU

Yenilik kavramının ne olduğu bilinmesine rağmen sağlık sektöründe yeniliklerin bilinen tam bir standardı yoktur. İyileştirme sektöründe reform çoğunlukla sağlık standartlarını değiştirmeye veya geliştirme amaçlı olan eylemler olarak adlandırılabilir. Sağlık hizmetleri yeniliği, başta yapılacak olan işlemlerin kaleme alınması, strateji oluşturulması ve oluşturulan stratejinin yürürlüğe koyulmasını kapsar (Saltman & Figueras, 1999, s. 384).

Yurdumuzda 1980’li senelerin başlarından bu yana önemli yenilik hareketleri olduğu görülmektedir. Sağlık hizmetlerindeki yükselen harcamalar ülkeleri sağlık hizmetleri alanında yenilikler oluşturmaya yöneltmiştir. Yükselen harcamalar hizmetlerin ve malların daha az harcamaya dayalı olması açısından sonuca ulaşmayı hedeflemiştir. Artan nüfus yaşı ve geçmeyen hastalıkların çoğalması ile orantılı olarak artan bakıma dair hizmetler maddi harcamaların yükselmesinde birincil etkindir. Teknolojik ilerlemenin beraberinde meydana gelen gelişmiş iyileştirme yöntemleri çevrenin ümitlerini fazlalaştırmış bu da sağlığa dair hizmetlerdeki harcamaların yükselmesine sebebiyet vermektedir. Bu gerekçe ile 1980’lerden itibaren yapılan yenilikler, hizmetlerin gerek maddi gerekse diğer sıkıntılar etkisiyle değişmiştir. Bütüncül düşünüldüğünde hizmetteki yenilikle hedeflenen maliyetlerde randımanın yükseltilmesi, hizmete ulaşmakta kolaylığı ve adaletli davranmaktır (Günaydın, 2011, s. 327).

DB, çeşitli milletlerde sağlık bölümünde tetkikler düzenleyip, bu incelemelerle alakalı çıkarımlar oluşturup, oluşturduğu bu çıkarımlarla küresel çapta sağlık harcamalarından doğan bir krizden söz etmiştir. Krize çare olarak sağlıkta yenilik önerisi devletlere kabullendirilmiştir. Her ulusun çeşitli sosyal ve ekonomik seviye ve çeşitli sağlık sistemine malik olmasına rağmen her devlete aynı çözümlerle ortaya konulan paketler yürürlüğe alınmıştır. Yeniliğin yürürlüğe geçirilmesi ile tüm kişilerin adaletli şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanacağı söylenmiştir. Dünya Bankası kaynaklı sağlıkta yenilik hareketleri ilk olarak 1980’lerin başlarında Yeni Zelanda, Meksika ve Hindistan ve Türkiye’de uygulanmaya başlamıştır. (Hamzaoglu, 2010, s. 26-27).

2.1.2000 Yılı ve Sonrası Sağlık Politikaları

2000’li seneler sağlık sahasında önem arz eden ilerlemelerin olduğu ve bu sahada büyük atılımların olduğu senelerdir. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile farklı reformlara başlanılmış ve bu hal ile oluşan sağlık stratejileri kuvvetlendirilmiştir (Ertaş, İleri, & Seçer, 2016, s. 184).

Sağlıkta yenilik geliştirmeleri bu devrede, genellikle, GSS’nin oluşturulması, sağlığa dair hizmetlerin verilmesi ve maddi planlama uygulamalarının ayrı tutulması, SB’ nin teşkilat yapısının tekrar oluşturulması ile denetlemenin etkili olarak gerçekleştirilmesi, birinci basamak hizmetlere gösterilen özenin çoğaltılması, sağlığa bağlı ayrı kurumların bir kurumda birleştirilmesi, hastane özerkliği ve aile hekimliği tatbikini kapsamaktadır. Sahada olması beklenen yenilikler planda açıklanarak, gerçekleştirilmesi amacıyla süre tanınmıştır. Hedefe uygun planlanan rahat ulaşım, kalitelileştirme, denetimsel yeterlilik, bilgiye ulaşmada kolaylık, ilaca yaklaşım, Sağlık Sigortası tasarlanmaktadır. Yenilikleri araştırıp ilerideki sistemi hazırlayıp yenilikleri oluşturmak hedeflenmiştir. Hazırlanan stratejilerin hepsi ülkedeki sağlık düzeyini geliştirmeyi hedeflemektedir (Çavmak & Çavmak, 2017, s. 51-52).

2.2.2002 Sağlıkta Acil Eylem Planı

Program ikiyüzbeş eylem içermektedir. Eylemlerdeki politikalardan kırkbeş Sosyal durum içerisinde. Sosyal politikalar olarak, sağlıklı toplum içerisinde 9 eylem vardır.

Planın amacı herkese sağlık olup

- ✓ SB ve DPT beraber çalışarak altı ay ila bir yıl zaman süresinde, zamanın koşullarına ve yeni oluşturularak sağlık sistemine göre Sağlık Bakanlığı’nın tekrar teşkilatlandırılması,

- ✓ Bakanlığın denetiminde Devlet Planlama Teşkilatı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı hastanesi olan Kamu İdaresi Teşebbüsü, Tabip Odaları ve yerel yönetimler ile birlikte çalışarak 1 yılda içerisinde nitelikli, hizmet verebilmek ve GSS'nin etkinleştirilebilmesi amacıyla hastanelerin bir çatı içerisinde birleşmesi,
- ✓ SB'nin denetiminde DPT, MB KİT'ler, SGB, Meslek Odaları ile beraber çalışarak 1 yıl veya daha fazla sürede oluşturulacak uygulama sistemini ve Genel Sağlık Sigortası uygulamasının nitelikli, etkili halde tatbik edilmesi ve çoğalan harcamaların düşürülmesi için doğru olan hastaneler yönetsel ve nakdi yönden otonom bir şekilde çevrilerek bununla beraber sağlık alanında rekabetin oluşturulması,
- ✓ Sosyal Güvenlik ve sağlıkla ilgili bakanlık DPT, HM, MB, Tabip Odaları, fakülteler, Eczacılar Birliği ile beraber çalışarak 12 ay zaman içerisinde Genel Sağlık Sigortasıyla sağlık hizmetleri arzı ve finanse edilmesi ile harcamaların kısıtlanması, niteliğin çoğaltılması ve sağlık sisteminde bütünlüğün oluşturulması,
- ✓ Sosyal Güvenlik ve sağlıkla ilgili bakanlık denetiminde DPT, Maliye Bakanlığı, beraber çalışarak 12 ay zaman içerisinde sağlık hizmetlerinde ilerlemiş devletler seviyesine yükselmek ve tüm kişilere nitelikli görev sunmak için Genel Sağlık Sigortası sisteminin oluşturulması ve oluşturulacak bu sistem ile maddi karşılama kudreti olmayan kişilerin ödemelerinin devlet tarafından ödenmesi,
- ✓ Bakanlık denetiminde 12 ay zaman içerisinde Aile Hekimliği sisteminin kullanılması, sevk yönlendirilmelerinin inşa edilmesi ile ilk basamak sağlık hizmetlerinin kuvvetlendirilip 2. basamak sağlık kurumlarının yoğunluğun giderilmesi,
- ✓ Bakanlık denetiminde anne-bebek sağlığına daha fazla önem verilmesi,
- ✓ Sağlık Bakanlığı denetiminde önleyici sağlık hizmetlerinin artırılması,
- ✓ Hazine Müsteşarlığı denetiminde MB ve SB ortak çalışması ile sağlık sahasında tüzel sağlık kuruluşlarının iş kolu açmasına özendirilmesi ve imtiyazlar sağlanması (www.kalkinma.gov.tr, 2018).

2.3.Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)

3 Kasım 2002 yılında olan seçimlerin akabinde 16.11. 2002 senesinde ‘Herkese Sağlık’ sloganı ile hedeflenen stratejiler bu planda karara bağlanmıştır.

Bunlardan öncelikli olanlar;

- ✓ Sağlık bakanlığının yönetim ve işlev açısından yeniden yapılandırılması,
- ✓ Tüm halkın sağlık sigortası ile ilişkilendirilmesi,
- ✓ Hizmet veren sağlık kurumların bir arada çalışması,
- ✓ Sağlık Kurumlarının yönetimsel ve maddi yönden otonom şekilde çalışmaya başlanması,
- ✓ Aile hekimliği programına başlanması,
- ✓ Anne ve bebek sağlığına daha fazla değer katılması,
- ✓ Koruyucu hekimliğin yaygınlaştırılması,
- ✓ Tüzel şirketlerinin sağlık bölümüne mevduat yapmasının teşviklendirilmesi,
- ✓ Bütün Devlet kurumlarında alt mevkilere hak aktarımı,
- ✓ İlerlemede öncelikli yerlerde olan sağlık çalışanı yetersizliğinin ortadan kaldırılması,
- ✓ Sağlık sahasında e-dönüşüm taslağının yürürlüğe sokulması (Akdağ, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri Kasım 2002-2008, 2008, s. 20).

2.4.Sağlık Alanında Dönüşüm Programındaki Amaç ve İlkeler

Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın ana hedefi sağlığa dair hizmetlerin kullanışlı, adaletli bir halde ortaya koymak ve finansmanını sağlamaktır.

Etkililik; Toplumu oluşturan bireylerin sağlık sahasındaki bilgi düzeyini artırma stratejileri

Verimlilik; Sahada yapılacak harcamaların en aza indirgenmesi ve aynı harcamayla daha fazla hizmet sunulması,

Hakkaniyet; tüm bireylerin gereksinim halinde sağlığa dair hizmetlere kolayca erişebilmeleri ve bireylerin sağlığa dair hizmetlerde bütçelerine göre finanse kısmında katkıda bulunmaları (Çetin, 2017, s. 282).

Ana amacı insana dair olan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın hedef olarak kabul edilen maddeleri;

- ✓ Birey Odaklılık,
- ✓ Devamlılık,
- ✓ Devamlı ilerleme,
- ✓ İştirak,
- ✓ Mutabakat,
- ✓ Fedakârlık,
- ✓ Ayrı karar mekanizmaları
- ✓ Yerelleşme,
- ✓ Görevde yarışır. (Akdağ, 2012, s. 69-70).

Birey Odaklılık: Sağlığa dair hizmet alacak bireyi ve bireyin arzularını ifade etmektedir. Aynı anda sağlığın hane içinde ortaysa çıkan bir olgu olduğundan dolayı bireyi hane sağlığı kapsamında değerlendirmektedir.. Sağlıklı çevreler sağlıklı kişilerden ortaya çıkar realitesiyle beraber kişilerin arz ve taleplerine dönüş yapabilecek bir hizmet edinmek istenmiştir (Akdağ, 2012, s. 69).

Devamlılık: İleri seviyelere taşınacak olan sağlık hizmetinin devletin kurallarına uygun olmasına ve devamlılık oluşturmasını ortaya koymaktadır. Geliş *İleri seviyelere taşınacak* olan sağlık hizmetinin o anki kurallarına uygun şekilde düşünülmesi ve finans ölçeğinin arkam plana bırakmadan oluşturulması hizmetin ileri dönemlerde sürekliliğini ortaya koyar. Sağlığa dair hizmetlerin finansesinin verimli halde uygulanması devamlılığını ortaya koyan yapı taşlarıdır (Akdağ, 2012, s. 69).

Devamlı ilerleme: Kişilere verilen hizmetlerinden en iyi şekilde verilmesine rağmen bu durumdan tatmin olmayıp daha ileri bir teknoloji ile hizmet verme içgüdüğü ile kendini denetleyerek bir geri bildirim ağı oluşturmasını anlatmaktadır. Misal; Merkezi Hekim Randevu Sistemi kişilerim hastaneye gitmeden önce yer ayırmalarını oluşturan bir hizmettir. Bireyler bu şekilde zaman kazanmışlardır (Akdağ, 2012, s. 69).

İştirak: Bu düşüncelerle beraber oluşan kaynakların bir bütün halinde paylaşılması, mevcut durumun ilerletilmesi, tüm paydaşların düşüncelerinin değerlendirilip bir münazara ortamının ortaya konması amaçlanmıştır. (Akdağ, 2012, s. 69).

Mutabakat: Hizmetin çeşitli kurumları arasında kendine yönelik iyilik anlaşmazlığına göre değil, karşılıklı iş birliği ve faydayı göz önünde bulundurarak bir paydada birleşmeyi amaçlar. Sağlığa dair hizmeti ortaya koyan, finansmanını sağlayan, sağlık hizmetini alan kişilerin bir noktada birleşmesini anlatmaktadır. (Akdağ, 2012, s. 70).

Fedakârlık: Hizmeti veren veya alan değil, sağlığa dair hizmetlerde her mekanizmanın zoraki koşullarda değil, kendinden ödün vererek fedakârca davranmalarını anlatmaktadır. (Akdağ, 2012, s. 70).

Ayrı karar mekanizmaları: Sağlığa dair hizmetin denetim, hizmet üreten, stratejiler oluşturan, maddi kaynak sağlayan kuruluşlarının ayrı farklı kuruluşlar olmasıdır. Bununla birlikte ayrı mekanizmalarda bulunan kuvvetlerin çıkar çatışmaları ortadan kalkıp daha etkin ve özenli hizmet sağlanmasını anlatmaktadır (Akdağ, 2012, s. 70).

Yerelleşme: Kurumlar nakdi ve idari açıdan otonom bir statüye getirilip, hızlı karar mekanizmalarına sahip olan kurumlar ortaya çıkacaktır. Bununla birlikte kurumlar kaynaklarını daha etkin ve verimli olarak kullanacaklardır (Akdağ, 2012, s. 70).

Görevde Yarış: Sağlığa dair hizmetin tek bir noktadan sağlanması ortadan kaldırılıp, hizmeti sunan başka sunucular ortaya çıkarılarak sunucular arası yarış

hedeflenmiştir. Bununla birlikte bu yarış mali harcamaları azaltacaktır. (Akdağ, 2012, s. 70).

2.5.Sağlık Alanında Dönüşümün Bileşenleri

2003 senesinde Türk sağlık düzeninde kapsamlı değişim olmuştur. Bu değişim hizmet sağlanmasından, sağlık hizmetleri mali planlamasına, birey kuvvetinden, teknoloji sistemlerine varan bir değişimdir (Akdağ, 2012, s. 80-81).

Plan'nda bahsedilen amaçla oluşturulan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık düzeni tekrardan planlanmış ve mevcut sağlık düzeninin işleyişinde, idari yönetiminde, insan kaynakları ve görevlendirmede, mali planlanmada, birey kuvvetinde, hizmetlerdeki merkeze dayalı sağlam değişikliklerdir (Ergun & Ergun, 2010, s. 38).

SDP bütün sağlık düzenini içerisinde barındıran 8 temel madde ve alt maddelerden sorunlara karşı çözüm sunan bir yapıya sahiptir. Bu maddelerin tamamı kendi aralarında iletişim halinde ve sistemin yapısına uygun hazırlanmıştır (Çelikay & Gümüş, 2011, s. 59-60).

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın maddeleri;

- 1- Tasarlayıcı-kontrol edici SB,
- 2- Kurumları bir kurumda birleştiren GSS,
- 3- Ulaşılabilir, her yerde olan, güler yüzlü sağlık hizmeti,
 - ✓ Kuvvetlendirilmiş ana sağlık hizmetleri ve aile hekimliği
 - ✓ Verimli, Basamaklı sevk mekanizması,
 - ✓ Yönetimsel ve nakdi açıdan otonom sağlık kurumları,
- 4- Oryante olmuş, alanında uzman motive olmuş şekilde çalışan sağlık personeli,
- 5- Düzeni pekiştirecek öğretim kuruluşları,

- 6- Verimli ve etkin sağlık hizmeti için yetki,
- 7- Akılcı ilaç ve malzeme üretiminde kurumsal yapılanma, Akıllı ilaç ve üretimde kurumsal yönetim,
- 8- Karar zarfında etkili bilgiye erişim: SBS (Akdağ, 2008, s. 20)

2.6.Sağlık Bakanlığının Yeniden Yapılandırılması

SB sağlık hizmetini yapan bir kurum olmaktan ayrılıp, imal edilen sağlık hizmetini tasarlayan, gözetleyen, düzenleyen, stratejiler planlayan, sağlığa ayrılan harcamaların aktif, verimli, eşit kullanan bir kuruma evrilmiştir. (Ergun & Ergun, 2010, s. 39)

Sağlık Bakanlığı'nın Sağlıkta Dönüşüm Projesinden önce 13 Aralık 1983 tarihinde 181 No'lu SB'nin Yapı ve Sorumlulukları Hakkında KHK'ye göre görevleri;

- ✓ Bütün bireylerin yaşamını bedensel, zihinsel ve çevre açısından bütün bir sıhhat ile sürdürmesini amaçlayan planlamalar geliştirmek, bu planlamaları hayata geçirmek ve aynı zamanda hayata geçirtmek amacı ile bütün gerekli müdahaleleri göz önünde bulundurarak yapıyı kurmak,
- ✓ Bulaşı riski yüksek olan veya olmayan sağlığı tehdit eden risklere karşı önlem almak, aynı anda bu sağlığı tehdit eden risklere karşı savaş vererek önleyici, iyileştirici ve rahatlatıcı hizmet vermek,
- ✓ Anne-bebek sağlığını gözetmek,
- ✓ Tıbbi madde imalatını, kullanılmasını kontrol etmek, ilaç imalatı yapan işletmelerin ve depolarının uygulamalarını kontrol etmek,
- ✓ Serum, enjeksiyon, demir takviyelerinin imalatını, gerekli durumlarda dışarıdan alımını sağlamak,
- ✓ Tarım Orman ve Köy İşleri Bakanlığı ve yerel yönetimlerle birlikte mesuliyet SB'na ait olarak besin ürünlerini imal eden kurumları denetlemek,
- ✓ Toplum sağlığına dair gerekli koruyucu işlevler sağlamak,

- ✓ Bulaşı riski yüksek ve istila şeklinde sağlığı tehdit edici unsurlara karşın deniz yolu ve havaalanlarında kollayıcı önlemler oluşturmak,
- ✓ Kanser, tüberküloz, titreme gibi sahalarda görev yapan kurumların aralarındaki iletişimini sağlamak ve kontrol etmek,
- ✓ Sağlık merkezlerini yapılarını kurmak,
- ✓ Sağlık amacıyla görev yapan yurt içinde ve yurtdışındaki merkezlerle iletişim içerisinde bulunmak,
- ✓ Nakdi harcamaların kabulünü onaylamak (Sağlık Bakanlığı, 2009)

Sağlık Bakanlığı'nın sağlığa dair hizmetleri vermesi de dâhil olmakla birlikte çeşitli görevleri mevcuttur. Bu sorumlulukları gerçekleştirirken farklı bakanlık ve merkezlerle koordine içerisinde. Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile SB'nin tekrardan kurulması öngörülmüş, vazife ve mesuliyetlerini azaltarak yönetim sistemini daha etkili bir şekilde kullanılması desteklenmiştir.

2 Kasım 2011 tarihinde, 663 No'lu Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarının yapı ve sorumlulukları ile alakalı Kanun Hükmünde Kararname ile uygulamaya geçirilmiştir. 1983 senesinde yayınlanan 181 No'lu Kanun Hükmünde Kararname feshedilmiştir.

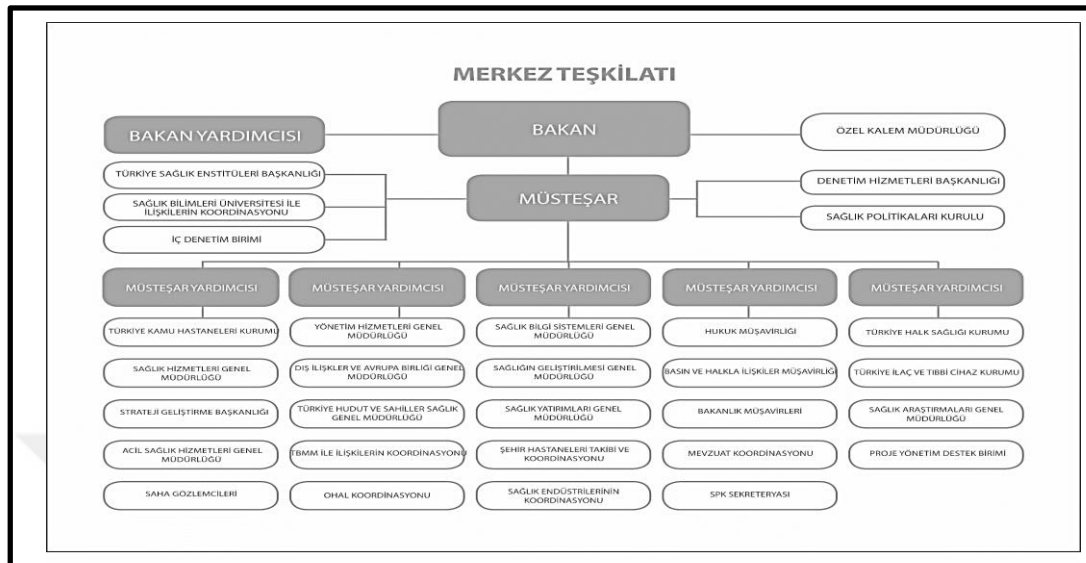
Yeni kararnameyle Sağlık Bakanlığı'nın ana sorumluluğu sağlık sistemini idare edip, merkez ve taşrada yürütülecek sağlık stratejilerini oluşturmaktır (Görmüş, 2013, s. 200).

Şekil 1.:Yeniden Yapılandırılan Sağlık Bakanlığına Bağlı Kuruluşlar



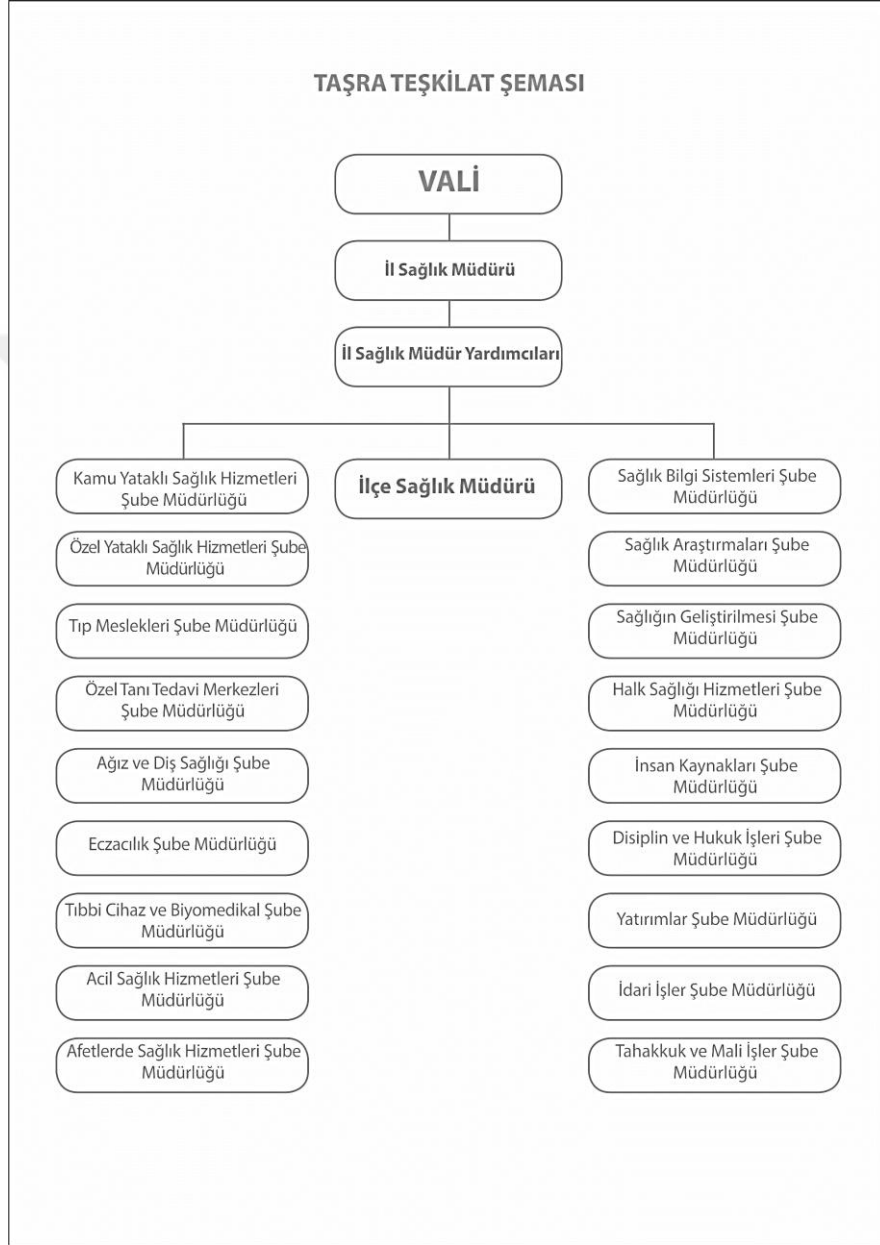
Kaynak: (Akdağ, Faaliyet Raporu , 2017)

Şekil 2.:2016 Yılı Bakanlık Merkez Teşkilat Yapısına Ait Şema



Kaynak: (Akdağ, 2017)

Şekil 3.:Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemleri Merkez ve Taşra Teşkilatı Kurumsal Yapısı (2020).



Kaynak: (Akdağ, Faaliyet Raporu , 2017)

2.7.Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)

2.7.1.Sağlıkta Kalite Kavramı

Kalite kavramı ilk M.Ö. 2150 tarihli Hammurabi Kanunları'nda ortaya çıkmakla birlikte; modern anlamda kalitenin oluşması 1950'li senelerin savaştan sonra Japonya'sında incelenmelidir. Türkiye'deki kalite uygulamaları ise 1990'lı senelerde Türk Sanayici ve İşadamları Derneği başkanlığında ortaya çıkmıştır.

Ülkemizde sağlıkta kalite kavramı sağlık kurumlarının gündemine SDP ile girmiştir. Bu şekilde ortaya konan bir takım uygulamalar SKS çerçevesinde toplanmış ve sağlık kuruluşlarında kalitenin yükseltilmesi ve güçlendirilmesi şeklinde sıkı mesailere başlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite, 2020).

2.7.2.Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi (SKS)

2.7.2.1.Amacı

Türkiye'de sağlığa dair hizmetlerin aktif, verimli, istenilen sürede ve adalet içerisinde uygulanmasını sağlarken; sağlık hizmeti alan bireyler ile sağlık personeli emniyeti ve sağlık hizmeti alan bireyler ile sağlık personelinin memnun kalmalarını en yüksek seviyeye çıkarmaktır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon Ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, 2020).

2.7.2.2.Sistemin Kapsamı

Sistem, toplumumuzda 1. 2. ve 3. basamak devlet ve özel tüm sağlık kuruluş ve merkezlerini kapsamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon Ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, 2020).

2.7.2.3.Sistemin Yasal Dayanağı

SDP’de mevcut olan 8 temel etmenden 6.sı olan “Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri için Kalite ve Akreditasyon” maddesi içerisinde Bakanlığın önemli amaçları arasındadır.

1 Numaralı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 355. Bileşeninin h kısmında “Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kuralları belirlemek ve uygulanmasını sağlamak” sorumluluğu görevince oluşum içerisindeki uygulamalar SHGM, Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığınca uygulanmaktadır. SKS’ye ilişkin uygulamalar 27.06.2015 tarih ve 29399 No’lu “Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik” kapsamında uygulanmaktadır

2.7.2.4.Sistemin Yapı Taşları

Türkiye SKS’nin üç ana temeli vardır,

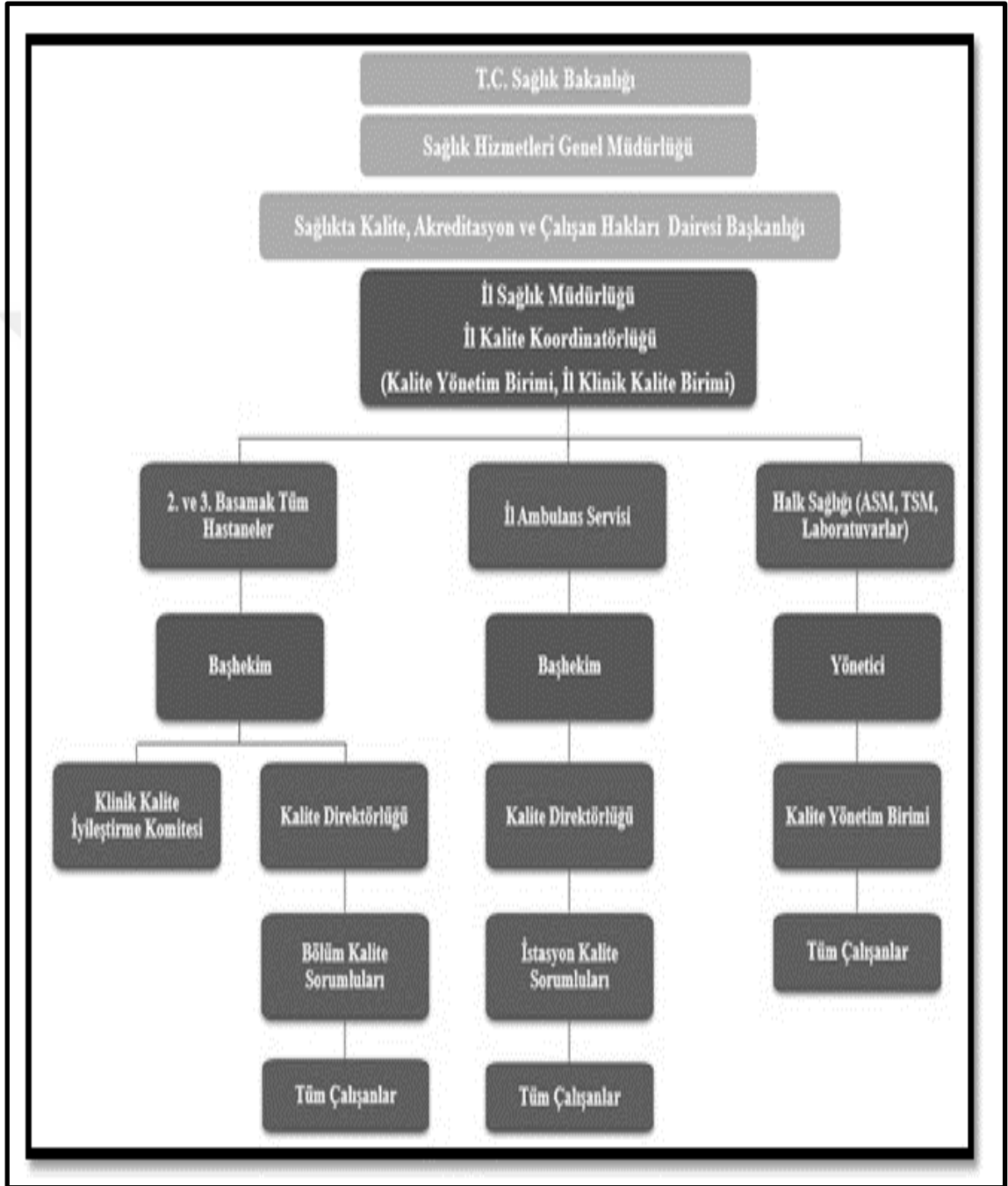
- ✓ Yönetimsel Yapı
- ✓ SKS
- ✓ Klinik Nitelik (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon Ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, 2020).

Şekil 4.:Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemleri Merkez ve Taşra Teşkilatı Kurumsal Yapısı (2020)



Kaynak: (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon Ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, 2020)

Şekil 5.:T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon Ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı (2020)



Kaynak : (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon Ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, 2020)

2.8. Anne Dostu Hastane Programı

2.8.1. Anne Dostu Hastane Amacı

Amaç: Anne sağığına dair hizmetlerin yapısını ve miktarını çoğaltarak anne adaylarının emniyetli, nitelikli doğuma ulaşmalarına olanak sunmak hedeflenmiştir. Anne, bebek ve aile dostu örnekte, gizliliğe dayanan tek kişiye ait “Doğum Ünitelerinin kurulması temel olarak düşünölmüştür. Klasik doğuma teşvik, müdahale oranlarını azaltmak hedeflenmektedir. Yanında eşlik eden uygun bir yakını ile hamileler kendilerini güvende, kendi evinde gibi sezinlemeli, hareket serbestliğine olanak verilebilmelidir.

2.8.2. Anne Dostu Hastane Kriterleri

1. Emniyetli ve nitelikli hamilelik gözlemi ve doğum bakımı edinmek tüm gebelerin sahip olması gerektiğı haktır.

- ✓ Hamile ve doğum sonrası kontrolleri yeni teknolojik gelişmelere göre oluşturulmuş yazılı tüzöklere göre yapılmalıdır.

2. Yapılan bakım, hamilelik, doğum sancısı, doğum zamanında ve doğum sonrası kontrollerde enformasyonu içerisine almalıdır.

- ✓ Hamilelere doğum öncesi hizmet ve enformasyon bakımı uygulanırken zorunlu öğretiler söylenmeli ve “Aydınlatılmış Onam Formu” incelendirilip ıslak imza alınmalıdır.
- ✓ Hamileler doğum sürecinin gidişatına katkıda bulunabilmelilerdir.
- ✓ Hamile ve refakatçilerinin doğum yöntemleri ve verilecek tedavilerle, yapılacak tanı ve tedavilerin, hamile tarafından avantaj ve dezavantajları bağlamında eksiksiz ve gerçek olarak açıklanmasını temel olarak belirleyen bir görev modeli olmalı, hamile ve refakatçilerine hitaben hamilelik ve doğumla alakalı brifing materyalleri (yazılı, görsel, maketler, modeller vs.) verilmelidir.

3. Sağlık merkezlerinde muayene, bilgilendirme, enformasyon ve doğumhane de bakanlıkça belirlenen kurallara dayalı olmalıdır. Doğum hizmeti verilen ortamlar ulusal standartlara uygun hazırlanmalıdır.

- ✓ Sağlık kuruluşları tam zamanlı çalışabilen, anne ve bebek gereksinimlerine dair oluşturulan bölümlerden kurulmalıdır.
- ✓ Doğumhane bölümlerinin bakanlık kontrolleriyle oluşturulmuş olmalı ve merkezler uyguladıkları hizmetin niteliğinden mesul edilmelidir.
- ✓ Doğuma dair hizmet veren yatarak tedavi uygulanan servis kuruluşları, her hamile ile yakından alakadar olan, hamilelerle yakından iletişim oluşturan, gereksinim kadar sayı ve nitelikte sağlık çalışanını barındırmalıdır.
- ✓ Doğuma dair hizmet veren yatarak tedavi uygulanan servis kuruluşları emniyetli kan naklinin uygulanması ve hastane bulaşlarının engellenmesine dair koruyucu çalışmayı yapmalıdır.

4. Gizlilik istekleri önemle karşılık bulmalı, temizlik ve rahatlık seviyeleri yukarıda olmalıdır.

- ✓ Hamilenin kendinin huzurlu ve rahatlık duyduğu bir ortam oluşturulmalı, beraberinde gerekli şartları sağlayan bir yakını eşlik edebilme seçimi yapabilmelidir.
- ✓ Doğum öncesi, doğum anı ve sonrasında kliniklerde hamileye bedensel ve psikolojik yardım yakından olmalı ve hamileler bu yardıma kolay erişebilmelidir.
- ✓ Doğum sancısı esnasında hamile için hareket etme özgürlüğü olmalı, arzuladığı şekilde uzanabilmeli, bulunduğu bölümde huzurlu bir şekilde yürümeli, hareket edebilmelidir.
- ✓ Hamilelerin etkili duruşlarla ıkınmaları özendirilerek, doğum işlemi gerçekleştirilmelidir.

5. Bilimsel olarak veya kanunlarla belirlenmemiş tedaviler ve yaptırımlara olağandışı olmayan durumlar harici başvurulmamalıdır.

- ✓ Oral gıda ve katı olmayan gıdalar sonlandırılmamalıdır.

- ✓ Müdahale yoluyla dışkılama, genital bölge traşı gibi işlemlere olağandışı olmayan durumlar harici başvurulmamalıdır.
- ✓ Şüphe hali oluşmadan su kesesinin açılmaması, sık genital girişim, sonda vb. girişimlere başvurulmamalıdır.
- ✓ Doğum hizmeti sunan kuruluşun sezaryen oranı kabul edine asgari ve yüksek düzeyleri geçmemelidir.

6. Doğum hizmeti için gerekli olan personel ve takım desteği maksimum seviyede tutulmalıdır.

- ✓ Doğum öncesi, doğum esnası ve doğum sonrası bakımlar konuda uzman olan ve ekipmanları tam bir takım tarafından uygulanmalıdır. Yüksek riskli hamilelere müdahale, girişim ve sevk hususunda doğuma dair hizmet veren yatarak tedavi uygulanan kuruluşun yazılı bir eylem planı bulunmalıdır.
- ✓ Dileyen gebelere ağrısız doğum (epidural) hizmet verilebilmelidir.

7. Acil doğum ve sonrası vakalarda sevk standartlarına uygun davranılmalıdır.

- ✓ Obstetrik hizmetlerin yönetiminde süreklilik olmalıdır.
- ✓ Hamilelik, doğum esnası ve doğum sonrası tedavi seyri dışında gelişen ve istenmeyen bir karışıklık nedeniyle başvuran hamileler acil olarak kabul edilip gerekli tıbbi girişimler hemen uygulanmalıdır.
- ✓ Hasta stabilize edildikten sonra sevk edilmelidir.
- ✓ Sevk, 112 acil servis hizmetleri ile iletişim halinde uygulanmalıdır.
- ✓ Sevk edilen merkez, sevk eden merkeze hastalarla alakalı dönüş yapmalıdır.

8. Doğuma dair hizmetler anne/bebek odaklı olmalıdır.

- ✓ Bebek Dostu Hastane standartlarına uygun olmalıdır.
- ✓ Anne ve anne/bebek yakınlarının doğumu gerçekleştiren bebeklerini kucaklamaları ve dokunmaları sağlanmalı ve devamı teşvik edilmelidir.

- ✓ Lohusa normal doğum sonrası asgari 24, sezaryen doğum sonrası asgari 48 saat hastanede gözetim altında olmalı, lohusa sendromuna dair hizmet uygulanmalıdır.

9. Doğum hizmeti veren personelin gelişmelerine katkı sağlayacak çalışmalar düşünülmeli ve yapılmalıdır.

- ✓ Kurum içerisinde eğitimlerin devamlılığı oluşturulmalıdır.
- ✓ “Doğum Öncesi Bakım”, “Acil Obstetrik Bakım”, “Doğum ve Sezaryen Eylemi”, “Doğum Sonu Bakım Yönetim” Rehberlerinin kullanımı konusunda izlem değerlendirme çalışmaları uygulanmalıdır.
- ✓ Bünyesinde çalışan doktor ve diğer sağlık personelinin bu prensip ve standartları özümsemeleri ve bilgilendirilmelilerdir.
- ✓ Çalışan personel örnek göstergelere tam zamanlı ulaşabilmelidir.

10. Yapılan işlemlerle alakalı olması gereken kayıtlar oluşturulmalı ve düzenli aralıklara istatistikleri alınarak işlemlerin ilerlemesinde kullanılmalıdır.

Kurumlar, yapılan işlemlerin kalite ve sayısına dair kayıtları bilgisayar ortamında düzenli ve doğru bir şekilde oluşturmalıdır.

Analiz edilen girdiler internette beyan edilmeli, tüm merkezlerin ve bireylerin ulaşabilmeleri sağlanmalıdır.

Maternal ve perinatal mortalite ve morbiditeleri dikkatlice izlenmeli, bu amaçla düzenli geribildirim toplantıları yapılmalıdır.

Oluşum sahibi Türkiye Halk Sağlığı Kurumu olup bu kapsamında Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ile ortak olarak çalışmalar sürmektedir. Çalışmalar sonucunda Anne Dostu Hastane standartlarını oluşturan kurumlara **Anne Dostu Hastane** unvanı verilecektir. (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018)

2.9.Bebek Dostu Hastane Programı

Doğumhane bölümünde çalışanlara hamilelerin doğumdan sonra bebeklerini en erken zaman diliminde emzirmeleri ve yalnızca anne sütü ile beslemeleri gerektiği bilgisini verebilmek için konuda uzmanlaşma, tecrübe ve birikim kazandırmak, bununla birlikte, bu kuruluşun Bebek Dostu Sağlık Kuruluşu unvanı elde etmesini sağlamaktır. Bebek Dostu Hastane olmayı dileyen Kamu Sağlık Kurumları, bağlı bulundukları Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı'na, Özel Sağlık Kuruluşları ise İlçe Sağlık Müdürlüklerine Resmi Yazı ile Bebek Dostu Sağlık Kurumu olma isteğini bildirmelidir. Bebek Dostu Olmak isteyen Kamu Sağlık Kurumları; **“Emzirme ve Anne Sütü Dosyası”** oluşturmalıdır.

2.9.1.Emzirme ve Anne Sütü Dosyası

Dosya içerisinde olması gerekenler;

- ✓ Emzirme Stratejisinin Örnekleme
- ✓ Verimli Emzirmedi 11 Madde
- ✓ Kurumda oluşturulan ; “Emzirme ve Anne Sütü Komitesi” tanzif belgesi
- ✓ Komite hüküm tutanakları (Karar defteri kopyası)
- ✓ Yıllık Hizmet İçi Eğitim Planı- Eğitim İçeriği CD
- ✓ Eğitime Katılım Dosyaları (Bölümde çalışan/çalışmayan personel)
- ✓ 7.Hamile Eğitimi Açıklanması
- ✓ Hamile-lohusaların bilgilendirme dosyaları
- ✓ Anne sütüyle bebeğe aktarılan riskli tedavi edici ilaçların kayıtları
- ✓ Anne Sütünün verilmesinin kontrendike olduğu durumlar listesi
- ✓ Anne Sütünün Saklama Koşulları Komite Kararı.
- ✓ Emzirme İzlem Dosyası
- ✓ Emzirme Geçmişi Dosyası
- ✓ Destekleyici Besinler Listesi
- ✓ Hıfzıssıhha Komite Kararı

- ✓ Uluslararası Mama Kodu Yasası
- ✓ Bebek Dostu Eczacı Mektubu
- ✓ Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili kuruma başvuru yapan Hamile ve Lohusalara verilen broşür, kitapçık ve diğer kuruluşların dosyaları
- ✓ Anne sütü ve emzirme konusunda yapılan tüm çalışmaların dosyaları

2.9.2.Bebek Dostu Bir Sağlık Kuruluşu

Verimli emzirmede 11 etap gereksinimlerini uygulamaya koyar, Anne sütü benzerlerini üreten firmalardan katıyen ücretli ve ücretsiz şekilde alım yapmaz Anne sütü ile beslenemeyen bebeklerin en iyi şekilde bakımını yapar. Hazırlık, eğitim, değerlendirme ve yürütme 11 etap üzerinden yapılır.

1. Etap: Emzirmeye dair bir strateji oluşturulmalı ve düzenli zamanlarla tüm çalışanlar bilgilendirilmelidir. Hastane 11 Madde'nin hepsini önemseyen ve emzirmeyi emniyetli bir şekilde gerçekleştiren yazılı bir emzirme stratejisi oluşturulmalıdır. Annelerin ve bebeklerin bakımıyla ilgilenen tüm çalışanlar strateji hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Bu strateji, sağlık kurumunun, annelere, yeni doğanlara ve/veya bebeklere yönelik görev yapan tüm alanlarında, özellikle de doğumhanede, (varsa) sağlıklı bebek bakım bölümleri dâhil, yeni doğanların bakımıyla ilgili tüm mekânlarda, özel bebek bakım bölümlerinde ve doğum öncesi bakım kliniklerde görünür yerde asılı bulunmalıdır. Maddeler hamileler ve çalışanların anlayabileceği ortak bir lisanda olmalıdır.

2. Etap: Tüm çalışanlar bu yöntemler ile eğitmelidir. Çeşitli görevlerdeki sağlık personeli için emzirme ve laktasyon yönetimi ile ilgili yıllık hizmet içi ders programı hazırlanmalıdır. Çalışan personel için (anne ve bebekle ilgili servislerde çalışan) denetlenerek olacak asgari üç saatlik bir servis tecrübesini de içine almak üzere en az toplam 20 saat olmalıdır. İlgili bölümde çalışmayan personele (anne ve bebekle ilgili bölümde çalışmayan tüm kurum çalışanları) ölçüt olarak 1 saatlik eğitim ile bilgilendirilmelidir. Göreve yeni atanan personele 6 ay içinde kurum içi bilgilendirme verilmelidir. Yıllık kurum içi eğitim planı da oluşturulmalıdır. Eğitim e-sunumları

SB'nin standart eğitimi olup, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Başkanlığı, Çocuk Ergen ve Kadın Üreme Sağlığı Birimi tarafından gönderilecektir.

Çalışan personel için eğitim konuları;

1. Anne Sütü Önemi
2. Emzirme Ne Şekilde Gerçekleştirilir?
3. Odaklanma ve Öğrenme Yetileri
4. Emzirme Amaçlı Duruş Yönü Oluşturma
5. Emzirme Gözlemi
6. Emzirme Hikâyesi Kaydı
7. Kendine Güvenme ve Dayanak Yetileri
8. Memeye Dair Durumlar
9. Süt Gelmemesi, Ağlama, Bebeğin Meme İstememesi
10. Düşükle Gerçekleşen ve Engelli Veya Kronik Rahatsızlıkla Doğan Bebekler
11. Ten Tene Temas ve Kanguru Bakımı
12. Anne Sütünü Çoğaltmak ve Emzirmeyi Tekrar Yapmak
13. Anneden Süt Sağımı
14. Anne Sütü Benzerleriyle Alakalı Milletlerarası Tüzük
15. 11 Madde ve Bebek Dostu Sağlık Kurumları Amacı
16. Uygulamalı Kolay Eğitim

3. Etap: Tüm hamileler, emzirmenin faydaları ve uygulanması hususunda bilgilendirilmelidir. Doğumdan önce verilen eğitimin en düşük kapsamlı yazılı bir açıklaması hazır bulundurulmalıdır. Doğum öncesi olan görüşmeler ilk 6 ayda sadece anne sütüyle beslemenin önemini, emzirmenin faydalarını ve ana emzirme uygulamasını içermeli ve kayıt tutulmalıdır.

2.9.3.Gebelere Verilen Standart Eğitim Konuları

1. Anne sütünün önemi ve bebeğin yaşının yarısına kadar sadece onunla beslenmesinin gerekliliği
 2. Emzirmenin faydaları (kolostrumun yararları, anneye ve bebeğe yararları ruhsal faktörü
 3. Anne sütünün yararları (bebek ve anne için)
 4. Ana emzirme uygulamaları yönetimi (bebekle aynı odada yatmanın, bebek her istediğinde emzirmenin önemi, emzirme uygulaması)
 5. Annelere emzirme yöntemleri ve bebeklerdin yanından ayrıldıklarında laktasyonu sağlayacakları uygulamalı olarak anlatılmalıdır.
 6. Tıbbi açıdan gerekli haller dışında bebeklere ilk 6 ay sadece anne sütü dışında katı ya da sıvı besin verilmemelidir.
 7. Bebek her emmek istediğinde emzirmenin ehemmiyeti
 - 8.Bebe 6 aylık olduktan sonraki dönemde destekleyici gıdalar hakkında bilgi
 9. Bebeği en az 2 yaşına kadar emzirmenin ehemmiyeti
 10. Doğum gerçekleştikten hemen sonra emzirmenin önemi (ilk yarım saat içinde)
 11. Anne sütünün bebeğe yetmesi için yapılması gerekenler
 12. Geceden sabaha kadar emzirmenin ehemmiyeti
 13. Emzirme uygulaması ve pozisyon verme
 14. Emzik ve biberon kullanılmamasının nedeni (ek gıdalar kaşık veya bardakla)
 15. Memelerde süt kalmayıncaya kadar emzirmenin ehemmiyeti
 16. Emziren annenin kendi beslenmesi, temizliği, beden ve meme bakımı, istirahat etmesi, ruh hali
- 4. Etap:** Doğumdan hemen sonraki bir saat boyunca ten temasının sağlanması ve emzirmeye başlamaları için annelere refakat edilmelidir. Doğumu gerçekleştirmiş

annelerin bebeklerine ilgi gösterebilecek duruma gelince bir saat içinde bebekleriyle tensel teması sağlamak ve emzirmek amacıyla en az 60 dakika zamanla verilmelidir.

5. Etap: Annelere emzirme yöntemleri gösterilmelidir. Bebek yanında olmadığında dahil süt gelmesini yönetme şekli öğretilmelidir. Annelere doğumdan sonraki 6 saat içinde emzirmeyle ilgili daha fazla yardım olunabileceği söylenmeli emzirme konusunda bilgilendirme yapılmalıdır. Memeden süt sağım işlemini, sağdıkları sütü nasıl muhafaza edeceklerini, muhafaza edilmiş sütün nasıl bebeğe verileceği hazırlık ve süreci gösterilmelidir.

6. Etap: Tıbbi açıdan gerekli haller dışında bebeklere ilk 6 ay sadece anne sütü dışında katı ya da sıvı besin verilmemelidir. Bir doğum kurumunda, yeni doğana anne sütüne yardımcı ya da sütün muadili içecek veya katı gıdalar verilmesini gerektiren tıbbi müdahale ve tedavi yöntemleri olmalıdır.

7. Etap: Bebek ve annenin tam zamanlı olarak aynı odada kalmasını sağlayan kurallar uygulanmalıdır. Anne ve bebek ayrı odalarda olmamalıdır. Bebek ve anne tıbbi işlemler ve önem arz eden durumlar harici 1 saatten fazla ayrı kalmamalıdır.

8. Etap: Bebek her emmek istediğinde emzirilmesi önerilmelidir. Bebekleri her istediğinde ve/veya acıktığında, bebeklerin uyumaları halinde 3 saatte bir uyandırılıp emzirilmesi önerilmelidir. Emzirme istediği zaman olmalı, zaman kısıtlaması olmamalıdır.

9. Etap: Meme emenlerin ağzına susturma amaçlı bir nesne vermemelidir. Bebeklere sağılmış anne sütü ya da başka bir gıda verilmesi gerekiyorsa; kapla, kaşıkla verilmelidir.

10. Etap: Emzirmeyi destekleyen grupların meydana gelmesi sağlanmalı ve hastane ya da servisten ayrılan anneleri bu gruplara dâhil olmaya özendirilmelidir. Kurumun emziren annelere taburcu olduktan sonra izleme ve danışmanlık amaçlı destek veren bir programı bulunmalıdır. Şayet varsa, yakın civardaki emzirmeyi destekleme gruplarından haberdar edilmeli ve annelere buralara katılmanın en az bir yolu anlatılmalıdır (yazılı ve ya sözlü).

11.Etap: Kuruluşun her bölümünde milletlerarası mama kodu uygulamaları benimsenmiş ve uygulanıyor olmalıdır. Emzirmeyi, özendirin, destekleyin ve

muhafaza edin. Mama kodu kurallarına sahip çıkın, Anne sütü muadillerinin uygun şekilde ve gereken durumlarda verilmesini sağlayın. Bebek beslenmesi konusunda yeterli bilgi sağlayın, anne sütü muadillerinin reklamı ya da diğer tanıtım yöntemlerini yasaklayın. Mama Kodu ihlallerini (ve /veya yerel kanunlarla ilgili ihlalleri) ilgili yetkililere raporlayın.

2.9.4.Ek Gıda İçin “Kabul Edilebilir Tıbbi Nedenler

Galaktozemi, fenilketonüri ve maple-syrup vb. kronik rahatsızlıklarla dünyaya gelen bebekler, Sarılık nedeni ile fototerapiye alınan, sık emzirme yapılamamasından dolayı yeteri kadar sıvı alımı olmayan, sıvı kaybında yükseklik olan bebekler; Doğum ağırlığı çok düşük ya da düşünülen plandan önce dünyaya gelen bebekler, yani < 1000 gr, yâda < 32 haftalık gebeliğin söz konusu olduğu doğumlarda önemli oranda kandaki şeker oranı düşüklüğünün eşlik ettiği şiddetli dismatüritesi olan veya kandaki şeker oranı düşüklüğü için tedaviye ihtiyacı olan bebekler ve emzirme miktarının artırılmasıyla yâda anne sütüyle beslenerek tedavi olmayan bebekler. Anneleri, anne sütüyle bebeklere aktarılan ve zararlı olan bir tedaviyle tedavi olan bebekler. Emzirmenin kısa bir süre için ertelenmesi veya durdurulması gereken durumlarda, annelere, emzirmenin yeniden başlayacağı ve kaldığı yerden devam edeceği ana hazır olmaları için, laktasyonu başlatmaları ve süreci yürütmeleri için, süt sağım tekniklerini uygulamalı olarak göstermek. Bebek anne sütü dışında ek bir gıda ile besleniyorsa, mutlaka hekim tarafından reçeteye yazılmalıdır. Ek gıdalar hastanede bulunan tedarik edilmelidir. Gıdalar kapla, kaşıkla yedirilmelidir.

2.9.5.Değerlendirme Süreci

İl Sağlık Müdürlüğü tarafından bilirkişilerle hastaneye ön ziyaret yapılır. Strateji ve eğitim süreçleri ele alınır. Değerlendirme süreci ile alakalı bilgilendirme yapılır. Kurumun milli değerlendirme için hazır olup olmadığına karar verilir. Milletlerarası formlardan örneklerle hazırlanmış standart dokümanlar kullanılarak

inceleme yapılır. Gebeler ve lohusalar ile yapılan görüşmeler değerlendirmenin kilit noktasıdır. İlk üç etaptan herhangi bir madde eksik bulunmamalıdır. Hastanenin bu zaman zarfında önceden hazırladığı KKD formları ve faaliyet raporu gerekirse incelenebilir. Kurumun inceleme sonrası 100 üzerinden en az 80 puan alması gerekmektedir. Milli Değerlendirme ekibi tarafından incelenen her kurum için değerlendirme raporu ve dosyası hazırlanır. Dosya Anne Sütü Komitesi'ne beyan edilir. Kurumun “Bebek Dostu Hastane” unvanı alıp almadığına “Anne Sütü Komitesi” tarafından karar verilir. (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 2019)

2.9.6. Anne Sütünün Önerilmesi ve Bebek Dostu Sağlık Kurumları Programı

DSÖ’ nün teşvik ettiği ve yürütülen programa göre “bebeklerin doğum gerçekleştikten hemen sonra emzirmeye başlanması, ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi ve 6. ay bitiminden itibaren uygun ek gıdalarla beraber emzirmenin 2 yaş ve sonrasına kadar devam ettirilmesi” ve bu şekilde tüm bebeklerin hayata sağlıklı atılması temel amaçtır.

Emzirmenin emniyeti ve olanak sağlanması ile programın aslını oluşturan verimli emzirmede 10 adım planlamalarının tüm sağlık kurumlarında uygulamaya koyulması ve devamlılığı, ayrıca beslenme bozukluklarının önüne geçilmesi amacıyla çocuklarda morbidite ve mortalite oranlarını en aza indirmek amaçlanmaktadır.

Bakanlık tarafından 1991 senesinden günümüze kadar asıl amacı emzirmenin emniyeti, önerilmesi ve destek olunması olan bir program yürütmektedir.

Bu programda doğumevleri, 1.basamak kurum bebek yoğun bakımlar bulunmaktadır ve konuyla ilgili danışmanlık sağlanmaktadır.

Bebek Dostu Hastane olabilmek için 80 puan üstünde almak gerekmektedir. Doğum gerçekleştirilen kurumların Bebek Dostu Hastane vasfı için bebek maması tanımlama projeleri geliştirilmesi, en alt basamaktaki sağlık kurumların

asgari %50'sinin BDH unvanını alması sağlanması, şehri Bebek Dostu il haline getirecektir.

Altın Bebek Dostu İl Kriterleri; Merkezdeki tüm hastanelerin Bebek Dostu Hastane olması, kazalarda olan ve doğum işlemi uygulanan birimlerin ve 1. Basamak kuruluşların % 25'i hariç hepsinin Bebek Dostu Hastaneliği sağlanmasıdır.

Bebek Dostu Hastane olan bütün kurumlar her 5 senede birkez incelenmektedir. Puan 50-80 arası ise süre verilip düzeltilmesi istenilmekte asgari puana ulaşamayan kurumlar listeden silinmektedir.

İllerin unvanları da 5 sene muhafaza edilmektedir. Vilayetin bu süreler sonunda uyguladığı işlemler Milli Değerlendirme ekibi tarafından incelenerek, değerlendirilen vilayetler Anne Sütü Üst Komitesi tarafından değerlendirilmekte, unvanlarının devamı veya silinmesi hususunda karar alınmaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018).

2.9.7.Başarılı Emzirmenin On Adımı

Temel İdari Uygulamalar;

1. Kurulusta anne sütü ve emzirme uygulamasının muhafaza edilmesi, özendirilmesi ve olanak sağlanması gayesiyle bir emzirme stratejisi ortaya konulur.

- ✓ “Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla ilgili Uluslararası Yasa” ve Dünya Sağlık Asamblesi'nin ilgili kararları tamamıyla uygulamaya konulur.
- ✓ Çalışanlar ve bebeklerin aileleri ile belirli sürelerle paylaşılan, yazılı bir “bebek beslenme politikası” ortaya konulur.
- ✓ Devamlı izlem ve bilgi idaresi programları oluşturulur.

2. Çalışanların emzirme hususunda annelere destek olmak için gereken veri, uzmanlık ve yetilerle donatılması sağlanır.

3. Gebeler ve ebeveynleri emzirmenin ehemmiyeti ve idaresi hususunda bilgilendirilir.

4. Gebelerin doğum gerçekleştikten hemen sonra bebekleri ile tene temas şeklinde buluşarak emzirmesi ve bunun sürekliliğinde anneye yardım edilir.
5. Emzirmede karşılaşılan sorunların idaresi hususunda annelere destek olunur.
6. Tıbbi açıdan gerekli haller dışında bebeklere anne sütü dışında katı yada sıvı besin verilmemelidir.
7. Bebek ve annenin tam zamanlı olarak aynı odada kalmasını sağlayan kurallar uygulanmalıdır. Anne ve bebek ayrı odalarda olmamalıdır.
8. Acıkan bebeğin tepkisini bilmesi ve nasıl davranması hususunda bilgi verilir.
9. Yalancı meme vb. yabancı nesnelerin risk faktörleri hakkında danışmanlık yapılır.
10. Ailelerin devamlı ulaşabilecekleri kurumlarla alakalı eğitimler hastaneden ayrılmadan önce verilir.

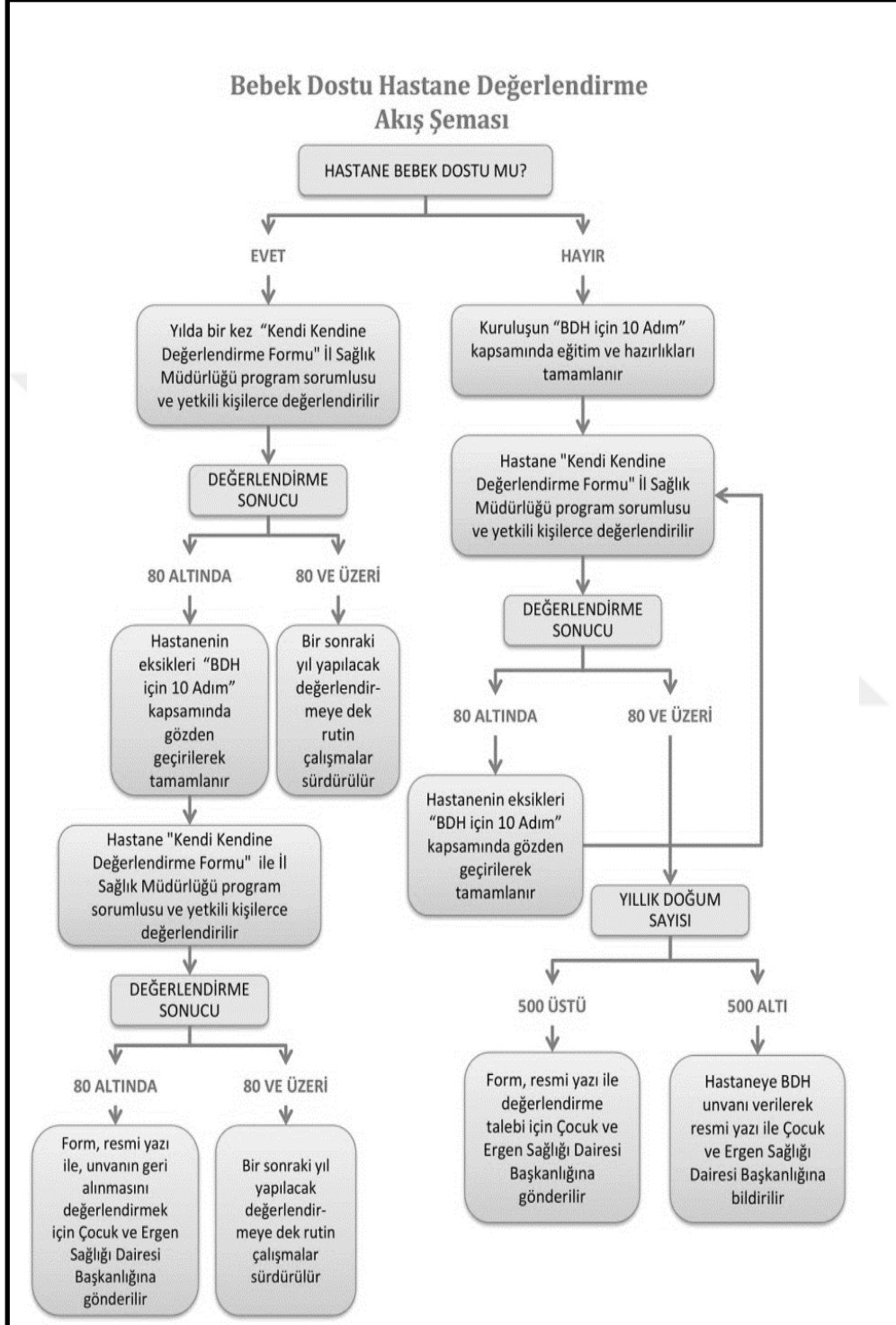
Verimli Emzirme Tavsiyeleri, bütün sağlık kurumlarında uygulanan hizmet üzerinden değerlendirilmek üzere standart olarak kullanıma alınmalıdır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018).

2.9.8.Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakımlar İçin Başarılı Emzirmede Ek Öneriler ve Yenidoğan Yoğun Bakım Dostu Hastane

Başarılı Emzirme adımları on başlıkta sıralanabilir;

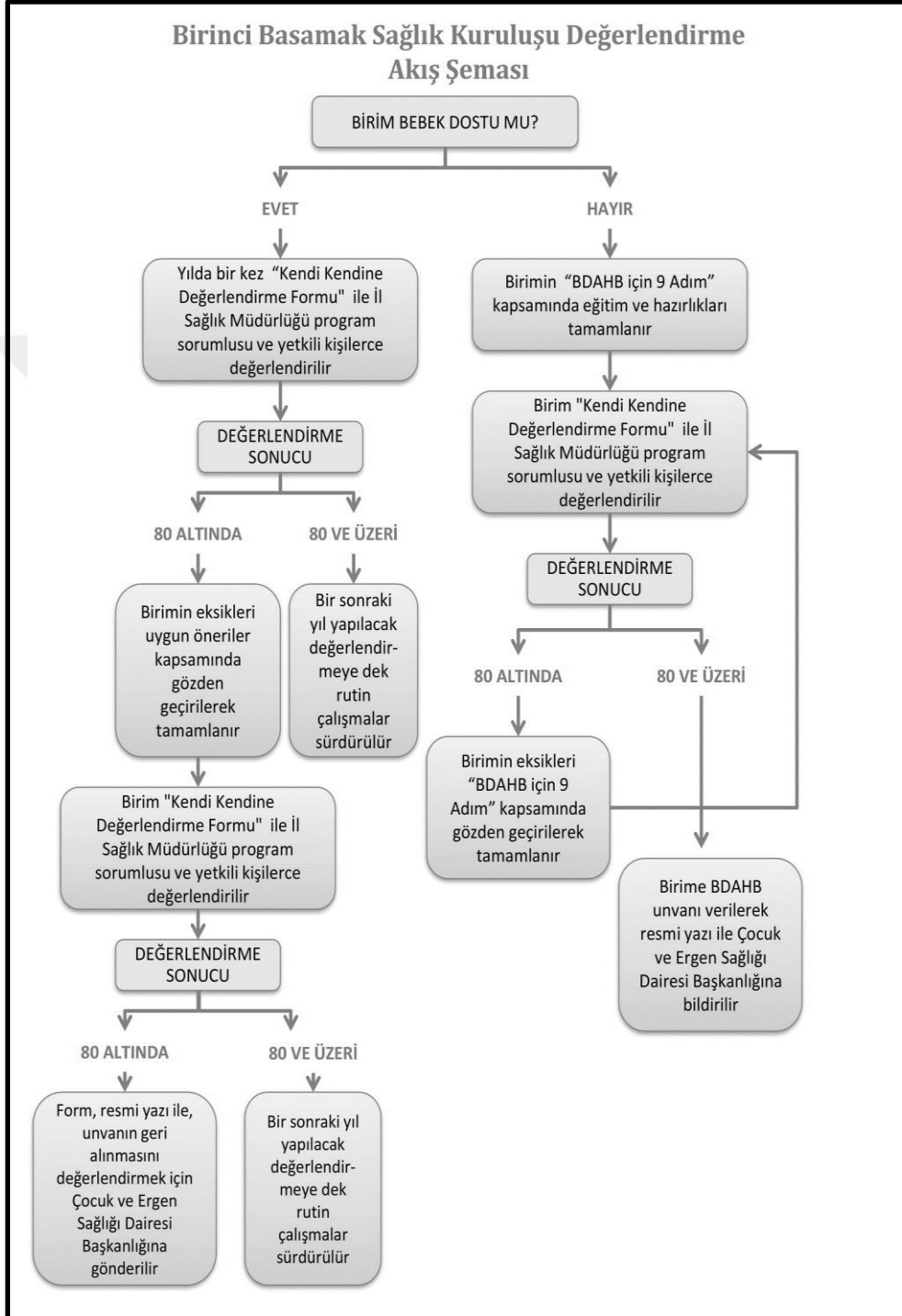
- 1) Doğumevlerindeki bütün personel bu konuda iyi eğitim almış olmalıdır.
- 2) Bakımı yapılan bebek şayet emzirilememiş doğumu takip eden 6 saatte ikaz uygulanmak için memeler sağılmalı ve bu 2-3 kez tekrarlanmalıdır.
- 3) Yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeklere tıbbi açıdan gerekli haller dışında annesinin sütü verilmelidir. Emebilecek olanlar derhal emzirilmelidir. Anne sütü az ise diğer gıda ile desteklenmelidir.
- 4) Doğumdan sonra anne ve bebek bir arada olmalıdır (anne oteli, uyum odaları vb).
- 5) Anne ve bebek tensel olarak temas etmeli, kanguru tarzı ile ayrıntı hafifletilmelidir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018).

Şekil 6.:Bebek Dostu Hastane Değerlendirme Akış Şeması



Kaynak: (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018)

Şekil 7.:1. Basamak Sağlık Kurum ve Kuruluşu Değerlendirmesi



Kaynak: (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018)

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Amacı

Yaşam var olduğundan itibaren sağlık vazgeçilmek bir unsur olmuştur ve her zaman kendini geliştirmek zorundadır. Türkiye’de 2012 yılında Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile Sağlık Reformu hayata geçmiştir. Çalışmanın amacı, Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm ile başlayan Sağlık Reformu ve devamında Sağlıkta Kalite Sistemleri ile geliştirilen projeleri hem sağlık sunucularına hem de sağıktan faydalanan bireylere getirilerini, Çorlu Devlet Hastanesi’nde canlı doğum yapan annelerin memnuniyetlerinin ölçülmesi ve memnuniyet düzeylerine etki eden demografik faktörlerin belirlenmesini amaçlar.

3.2.Araştırmaya Ait Sorular

1. Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğini kullanarak Çorlu devlet hastanesinde canlı bir doğum gerçekleştiren annelerin doğum ve doğum sonrası memnuniyet düzeyi nedir?
2. Bu memnuniyet düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

3.3.Araştırmanın Türü

Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğini kullanarak Çorlu devlet hastanesinde canlı bir doğum gerçekleştiren hastalarla birebir ve yüz yüze görüşülerek anket uygulanmış, elde edilen veriler SPSS programına girilmek suretiyle analiz sonuçları elde edilmiştir. Araştırmada çeşitli nicel analiz yöntemleri kullanılmıştır.

3.4.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Çorlu Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi kısmında sezaryen veya normal doğum fark etmeksizin canlı doğum yapan anneler ile 1 Mart 2022'den 31 Ağustos 2022'ye kadar geçen süre zarfında birebir görüşmelerle gerçekleştirilmiştir. Çorlu Devlet Hastanesi 'Anne Dostu Hastane' , 'Bebek Dostu Hastane' ünvanlarına sahip olup 'Emzirme Politikaları' ve 'Gebe Okulu' özelliklerini taşımaktadır.

Otuz beş yataklı kadın doğum servisinde riskli gebeler ile normal (doğumhanede doğum yapıp servise alınanlar) ile sezaryen olanlar bulunmaktadır. Normal olanlar 1 günde, sezaryen olanlar se 3 günde hastaneden çıkmaktadırlar. Kadın doğum servisinde mesai saatlerinde ve gece üçer ebe nöbetçi olacak şekilde toplamda on dört ebe görev yapmaktadır. 4 adet doğum odası,1 adet acil obstetrik odası bulunmaktadır. Her gün bir hekim olarak 24 saat icap usulü nöbet tutmaktadır. Odalardan 9 tanesi tek kişilik, 13 çift kişiliktir. Kurumda genelde düşük maddi profilli aileler hasta portföyünü oluşturmaktadır

Araştırma döneminde 3-4 doğum yapılan doğumhane, 4 tane doğum odası ile hastaların takip edildiği obstetrik olan tek kişilik beş odadan oluşmaktadır. Doğumhanede gündüz üç ebe, gece üç ebe olmak üzere toplam 14 ebe görev yapmaktadır. Her gün bir hekim olarak 24 saat icap usulü nöbet tutmaktadır. Doğumu kolaylaştırıcı ilaçlardan da yararlanılmaktadır. Anne bebek dostu ilkeleri gereğince bebeğin babası veya gebenin annesi ya da kayınvalidesi (Annenin isteğine göre değişebilir) doğum odasına alınabilmektedir.

Araştırmanın uygulanabilmesi için Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü, Çorlu Devlet Hastanesi Başhekimliği ve Namık Kemal Üniversitesi Bilimsel Etik Kurulundan yazılı izin alınmıştır.

3.5.Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Çorlu Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi kısmında sezaryen veya normal doğum fark etmeksizin 1 Mart 2022-31 Ağustos 2022 arasında canlı doğum yapan kadınlar oluşturmuştur.

Örnekleme ise;

01.03.2022 – 31.08.2022 tarihleri arasında sezeryan veya canlı doğum yapan lohusalardan oluşmuş olup çalışmayı kabul eden toplam 250 kadın dahil edilmiştir.

Belirtilen tarihlerde doğum yapan bütün kadınların çalışmaya davet edilmesi hedeflenmiştir. Çalışmayı reddeden 2 anne olmuştur. Normal doğum yapan anneler 24 saat kaldığından aynı gün, sezeryan doğum yapan anneler 72 saat kaldığından anestezi etkisi geçmesi hedeflenip hastanedeki 2.gününde ziyaret edilmiştir. Müsait durumda olmayan anneler (ağrı, emzirme, ziyaret vb.) daha sonra ziyaret edilmiştir.

Çalışmaya 87 normal doğum, 163 sezeryan doğum yapan anne katılım göstermiştir.

3.6. Araçlar ve Verilerin Toplanması İşlemi

Ankette, doğum yapanlara Form okunmuş ve rızaları alınmıştır. Ankete katılanların kimliğine ait bilgi yer almamaktadır. Sadece katılım olarak imza kısmında isim soy isim istenmiştir. Bütün anketler annelerin hasta odalarında soru cevap şeklinde çok kısa sürede ikmal edilmiştir.

Veri toplamada, kadınların demografik özellikleri, gebelik ve doğum ile ilgili tanıtıcı özelliklere ait soruların yer aldığı Anne Tanıtım Formu, araştırma sırasında normal doğum ve sezaryen doğum için iki ayrı taslak formda geliştirilen "Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Taslakları" ve Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği kullanılmıştır (GÜNGÖR, 2009, s. 36) (Tomas, McColl, Priest, & Bond, 1996).Doğum yapan kadınların memnuniyetinin ölçülmesi amacıyla Doç. Dr. İlkay Güngör SATILMIŞ'ca oluşturulan ‘‘Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği’’nin bu çalışma kullanılması için gerekli izinler alınmıştır.

3.7. Anne Tanıtım Formu

Anneler ve eslerinin tanıtıcı özelliklerinin sorgulandığı bu form beş bölümden oluşmaktadır. Bu bölümlerde; demografik özellikler (yas, evlilik yaşı, eğitim, meslek, ekonomik durum, sosyal güvence), doğuma hazırlık ile ilgili özellikler (gebeliğin istenme durumu, doğum öncesi eğitim, hazırlık, bilgilenme, bebeğin istenen cinsiyette olması, gebelikte düzenli kontroller), obstetrik özellikler (toplam gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, yasayan çocuk sayısı, düşük/kürtaj sayısı, ölü doğum sayısı, önceki normal doğum sayısı, önceki sezaryen doğum sayısı), doğum ile ilgili özellikler (gebelik haftası, doğum şekli, sezaryen ise nedeni, doğumda komplikasyon yaşanma durumu, bebeğin kilosu ve boyu, toplam doğum süresi, önceki doğum yaptığı yer, özel doktorunun olması, oda tipi, hastanede kaldığı gün sayısı ve yaşadığı sorunlar) ve doğumda uygulanan işlemler (lavman, amniotomi, oksitosin indüksiyonu, analjezi kullanımı, vakum kullanımı, epizyotomi, fundal basınç, idrar sondası, sezaryen sırasında uygulanan anestezi türü) ile ilgili sorular bulunmaktadır (GÜNGÖR, 2009).

3.8. Araştırmanın Bilimsel Dayanağı

Araştırmada, Normal Doğum için farklı ölçek, Sezaryen Doğum için farklı ölçek kullanılacaktır.

3.8.1. Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği ve Değerlendirilmesi

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

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

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

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

Tablo 1.:Normal Doğumda Alt boyutlara ait olan maddeler ve alt boyut minimum ve maksimum puanlar

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

3.8.2.Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği ve Değerlendirilmesi

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

Ters puanlı maddeler çevrildikten sonra ölçekteki bütün maddelerin puanının toplamı ile “toplam ölçek puanını” ve her alt boyutu oluşturan maddelerin toplamı ile “toplam alt boyut puanı” elde edilir. Toplam ham puan 42-210 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça annelerin sezaryen doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği için hesaplanan kesme noktası puanı 146,5 olarak belirlenmiştir ($\geq 146,5$ memnuniyet düzeyi yüksek, $< 146,5$ memnuniyet düzeyi düşük) (GÜNGÖR, 2009).

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

Tablo 2.:Sezaryen Doğumda Puanlamalar

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

3.8.3. Araştırma Esnasında Karşılaşılan Durumlar

3.8.3.1.Olumlu Olanlar

- Doğumhane ve Kadın Hastalıkları Servis çalışanlarının katkısı büyük olmuştur.
- Anket için kısıt oluşmamıştır.
- Katılımcılar çalışmadan memnuniyet duymuşlardır.
- Annelerin ve ailelerin en mutlu anlarına tanık olunmuştur.

3.8.3.2.Olumsuz Olanlar

- Günlü hedeflenen (normal veya sezaryen doğum) ve ortalama istatistikten az doğum gerçekleşmesi.
- Anketlerin toplam bitme süresinin hedeflenenden uzun sürmesi.
- Covid-19 normalleşmesi sonrası risklerin olması.
- Anket esnasında lohusaların ağırlı ve ya müsait durumda olmamaları.

3.9.Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmada kişilerin normal doğumda ve sezaryen doğumda hastaneden aldıkları hizmetlere ilişkin memnuniyet düzeyleri ölçülmüştür. Kişilerin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesine yönelik sorulan sorulara ilişkin frekans tabloları; normal doğum yapan kişiler için Tablo 11’de, sezaryen doğum yapan kişiler için Tablo 13’de gösterilmiştir. Memnuniyet düzeylerinin belirlenmesinde ölçek toplamı için genel memnuniyet düzeyleri ve ölçeğin alt boyutlarına ilişkin memnuniyet düzeyleri hesaplanmıştır. Normal doğum yapan kişilerin memnuniyet düzeylerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 11’de, sezaryen doğum yapan kişilerin memnuniyet

düzeylerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 13’de belirtilmiştir. Değişkenlerden alınabilecek minimum ve maksimum puanlar tabloda değişkenlerin yanında parantez içerisinde belirtilmiştir. Değişkenlere ilişkin toplam skorun artması memnuniyet düzeylerinin arttığını göstermektedir.

3.9.1.Betimleyici İstatistikler

Araştırmaya 87’si normal doğum, 163’ü sezeryan doğum yapan toplam 250 kişi katılmıştır.

Araştırmaya katılan kişiler ile eşlerinin yaşlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3.:Anne ve Babanın Yaşlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	Normal Doğum (N=87)		Sezeryan Doğum (N=163)	
	X	SS	X	SS
1. Yaşınız	27,02	5,43	28,74	5,64
2. Eşinizin Yaşı	31,70	6,55	31,90	6,21
3. Evlilik Yaşınız	21,95	4,29	22,50	4,49

Araştırmaya katılan kişilerin yaşlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde; normal doğum yapan kişilerin yaş ortalaması 27, sezeryan doğum yapan kişilerin yaş ortalaması 28’dir. Kişilerin eşlerinin yaşlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde; normal ve sezeryan doğum yapan kişilerin yaş ortalaması 31’dir. Kişilerin evlilik yaşlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde; normal doğum yapan kişilerin ortalama evlilik yaşı 21,95 ve sezeryan doğum yapan kişilerin yaş ortalaması 22,5’tir.

Araştırmaya katılan normal doğum ve sezeryan doğum yapan kişiler ile eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde değerleri Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4.:Kişilerin Sosyo-Demografik Özellikleri

		Normal Doğum		Sezeryan Doğum	
		Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %
4. Eğitim Durumunuz?	Okur Yazar Değil	2	2,3%	4	2,5%
	Okur Yazar	3	3,4%	4	2,5%
	İlköğretim	54	62,1%	84	51,5%
	Lise	21	24,1%	49	30,1%
	Yüksekokul	7	8,0%	22	13,5%
	Toplam	87	100,0%	163	100,0%
5. Eşinizin Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil	1	1,1%	2	1,2%
	Okur Yazar	1	1,1%	3	1,8%
	İlköğretim	56	64,4%	90	55,2%
	Lise	18	20,7%	49	30,1%
	Yüksekokul	11	12,6%	19	11,7%
	Toplam	87	100,0%	163	100,0%
6. Mesleğiniz?	Ev Hanımı	77	88,5%	135	82,8%
	İşçi	9	10,3%	19	11,7%
	Memur	1	1,1%	7	4,3%
	Diğer	0	0,0%	2	1,2%
	Toplam	87	100,0%	163	100,0%
7. Eşinizin Mesleği?	İşçi	72	82,8%	144	88,3%
	Memur	9	10,3%	11	6,7%
	Serbest Meslek	5	5,7%	1	0,6%
	Diğer	1	1,1%	7	4,3%
	Toplam	87	100,0%	163	100,0%
8. Ailenin Ekonomik Durumu	Muhtaç Durumdayım	2	2,3%	3	1,8%
	Ancak Geçiniyorum	59	67,8%	107	65,6%
	Orta	24	27,6%	46	28,2%
	İyi	1	1,1%	7	4,3%
	Çok İyi	1	1,1%	0	0,0%
	Toplam	87	100,0%	163	100,0%
9. Ailenin Sosyal Güvencesi	Emekli Sandığı	2	2,3%	0	0,0%
	SSK	81	93,1%	160	98,2%
	Diğer	4	4,6%	3	1,8%
	Toplam	87	100,0%	163	100,0%

Normal doğum yapan kişilerin eğitim seviyelerine göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %2,3'ü okur yazar değil, %3,4'ü okur yazar, %62,1'i ilköğretim, %24,1'i lise, %8'i yüksek okul mezunudur. Sezeryan doğum yapan kişilerin eğitim

seviyelerine göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %2,5'i okur yazar değil, %2,5'i okur yazar, %51,5'i ilköğretim, %30,1'i lise, %13,5'i yüksek okul mezunudur. Normal doğum yapan kişilerin eşlerinin eğitim düzeylerine göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %1,1'inin eşi okur yazar değil, %1,1'inin eşi okur yazar, %64,4'ünün eşi ilköğretim mezunu, %20,7'sinin eşi lise mezunu, %12,6'sının eşi yüksek okul mezunudur. Sezeryan doğum yapan kişilerin eşlerinin eğitim düzeylerine göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %1,2'sinin eşi okur yazar değil, %1,8'inin eşi okur yazar, %55,2'sinin eşi ilköğretim mezunu, %30,1'inin eşi lise mezunu, %11,7'sinin eşi yüksek okul mezunudur.

Normal doğum yapan kişilerin mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %88,5'i ev hanımı, %10,3'ü işçi ve %1,1'i memurdur. Sezeryan doğum yapan kişilerin mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde; %82,8'i ev hanımı, %11,7'si işçi, %4,3'ü memur ve %1,2'si diğer meslek grubundadır. Normal doğum yapan kişilerin eşlerinin mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %82,8'inin eşi işçi, %10,3'ünün eşi memur, %5,7'sinin eşi serbest meslek sahibi ve %1,1'inin eşi diğer meslek grubundadır. Sezeryan doğum yapan kişilerin eşlerinin mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %88,3'ünün eşi işçi, %6,7'sinin eşi memur, %0,6'sının eşi serbest meslek sahibi ve %4,3'ünün eşi diğer meslek grubundadır.

Normal doğum yapan kişilerin ekonomik durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %67,8'inin ekonomik olarak ancak geçiniyor, %27,6'sının ekonomik durumu orta, %1,1'inin ekonomik durumu iyi ve %1,1'inin ekonomik durumu çok iyidir. Sezeryan doğum yapan kişilerin ekonomik durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %65,6'sı ekonomik olarak ancak geçiniyor, %28,2'sinin ekonomik durumu orta ve %4,3'ünün ekonomik durumu iyidir. Normal doğum yapan kişilerin sosyal güvencelerine göre dağılımları incelendiğinde; %2,3'ünün sosyal güvencesi emekli sandığı, %93,1'inin sosyal güvencesi SSK ve %4,6'sının SSK ve emekli sandığı dışında bir sosyal güvencesi vardır. Sezeryan doğum yapan kişilerin sosyal güvencelerine göre dağılımları incelendiğinde; %98,2'sinin sosyal güvencesi SSK ve %1,8'inin SSK ve emekli sandığı dışında bir sosyal güvencesi vardır.

Sezeryan ve normal doğum yapan kişilerin doğuma hazırlık ile ilgili bilgilerine ilişkin frekans ve yüzde değerleri Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5.:Doğuma Hazırlık ile İlgili Bilgiler

		Normal Doğum		Sezeryan Doğum	
		Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %
10. Anne bu gebeliği istiyor muydu?	Evet İstiyordu	51	58,6%	116	71,2%
	Hayır İstemiyordu	36	41,4%	47	28,8%
	Toplam	87	100,0%	163	100,0%
11. Baba bu gebeliği istiyor muydu?	Evet İstiyordu	52	59,8%	115	70,6%
	Hayır İstemiyordu	35	40,2%	48	29,4%
	Toplam	87	100,0%	163	100,0%
12. Doğum öncesi eğitim sınıflarına katıldınız mı?	Evet	20	23,0%	52	31,9%
	Hayır	67	77,0%	111	68,1%
	Toplam	87	100,0%	163	100,0%
13. Doğumla ilgili kitap, dergi vb. kaynaklar okudunuz mu?	Evet	75	86,2%	142	87,1%
	Hayır	12	13,8%	21	12,9%
	Toplam	87	100,0%	163	100,0%
14. Doğumdan önce sağlık personelinin normal/sezaryen doğumla ilgili bilgi aldınız mı?	Evet	82	94,3%	152	94,4%
	Hayır	5	5,7%	9	5,6%
	Toplam	87	100,0%	161	100,0%
15. Doğumdan önce bebeğin cinsiyetini biliyor muydunuz?	Evet	85	97,7%	157	96,3%
	Hayır	2	2,3%	6	3,7%
	Toplam	87	100,0%	163	100,0%
16. Bebek annenin beklediği cinsiyette mi?	Evet	41	47,1%	75	46,3%
	Hayır	46	52,9%	87	53,7%
	Toplam	87	100,0%	162	100,0%
17. Bebek babanın beklediği cinsiyette mi?	Evet	41	47,1%	76	46,6%
	Hayır	46	52,9%	87	53,4%
	Toplam	87	100,0%	163	100,0%
18. Bu gebelikte kontrollerinize her ay düzenli olarak geldiniz mi?	1-8 Kez	0	0,0%	2	1,2%
	8-14 Kez	5	5,8%	10	6,1%
	>14 Kez	79	91,9%	150	92,0%
	Hayır	2	2,3%	1	0,6%
	Toplam	86	100,0%	163	100,0%

Kişilerin doğuma hazırlık ile ilgili bilgileri incelendiğinde:

Normal doğum yapan kişilerin %58,6'sında bu doğum anne açısından planlanmış ve istenen bir gebelik iken, sezeryan yapan kişilerin %71,2'sinde bu doğum anne açısından planlanmış ve istenen bir gebeliktir. Normal doğum yapan kişilerin %59,8'inde bu doğum baba açısından planlanmış ve istenen bir gebelik iken, sezeryan yapan kişilerin %70,6'sında bu doğum baba açısından planlanmış ve istenen bir gebeliktir. Normal doğum yapan kişilerin %23'ü doğum öncesi sınıf eğitimine katılırken, sezeryan doğum yapan kişilerin %31,9'u doğum öncesi sınıf eğitimine katılmıştır. Normal doğum yapan kişilerin %86,2'si doğum ile ilgili kitap ve dergiler okurken, sezeryan doğum yapan kişilerin %87,1'i doğum ile ilgili kitap ve dergiler okumuştur. Normal doğum yapan kişilerin %94,3'ü sezaryen doğum hakkında personelden malumat alırken, sezaryen olanların %94,4'ü önceden normal doğum ve sezeryan doğum hakkında personelden malumat almıştır. Normal doğum yapan kişilerin %97,7'si doğum öncesi bebeğin cinsiyetini bilirken, sezeryan doğum yapan kişilerin %96,3'ü doğum öncesi bebeğin cinsiyetini bilmektedir. Normal doğum yapan kişilerin %47,1'inde çocuğun cinsiyeti annenin beklediği gibiyken, sezeryan doğum yapan kişilerin %46,3'ünde çocuğun cinsiyeti annenin beklediği cinsiyettedir. Normal doğum yapan kişilerin %47,1'inde çocuğun cinsiyeti babanın beklediği gibiyken, sezeryan doğum yapan kişilerin %46,6'sında çocuğun cinsiyet babanın beklediği cinsiyettedir. Normal doğum yapan kişilerin düzenli olarak kontrole gelme sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %5,8'i 8-14 kez, %91,9'u 14 defadan daha fazla kontrole gelirken, %2,3'ü düzenli kontrollere gelmemiştir. Sezeryan doğum yapan kişilerin düzenli olarak kontrole gelme sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %1,2'si 1-8 kez, %6,1'i 8-14 kez, %92'si 14 defadan daha fazla kontrole gelirken, %0,6'sı düzenli kontrollere gelmemiştir.

Sezeryan ve normal doğum yapan kişilerin obstetrik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde değerleri Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6.:Obstetrik Özellikler

		Normal Doğum		Sezeryan Doğum	
		Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %
19. Toplam Gebelik Sayısı	1	27	31,0%	40	24,5%
	2	21	24,1%	54	33,1%
	3	22	25,3%	41	25,2%
	4+	17	19,5%	28	17,2%
	Toplam	87	100,0%	163	100,0%
20. Canlı Doğum Sayısı	1	29	33,3%	41	25,2%
	2	21	24,1%	74	45,4%
	3	28	32,2%	37	22,7%
	4+	9	10,3%	11	6,7%
	Toplam	87	100,0%	163	100,0%
21. Yaşayan Çocuk Sayısı?	1	29	33,3%	41	25,2%
	2	21	24,1%	76	46,6%
	3	29	33,3%	36	22,1%
	4+	8	9,2%	10	6,1%
	Toplam	87	100,0%	163	100,0%
22. Düşük / Kürtaj Sayısı?	0	74	85,1%	121	74,2%
	1	11	12,6%	35	21,5%
	2	2	2,3%	6	3,7%
	3	0	0,0%	1	0,6%
	Toplam	87	100,0%	163	100,0%
23. Ölü Doğum Sayısı	0	87	100,0%	156	95,7%
	1	0	0,0%	7	4,3%
	Toplam	87	100,0%	163	100,0%
24. Kürtaj Sayısı?	0	86	98,9%	157	96,3%
	1	1	1,1%	5	3,1%
	2	0	0,0%	1	0,6%
	Toplam	87	100,0%	163	100,0%

Normal doğum yapan kişilerin toplam gebelik sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %31'inin toplam gebelik sayısı 1, %24,1'inin toplam gebelik sayısı 2, %25,3'ünün toplam gebelik sayısı 3 ve kişilerin %19,5'inin toplam gebelik sayısı 4'ten fazladır. Sezeryan doğum yapan kişilerin toplam gebelik sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %24,5'inin toplam gebelik sayısı 1, %33,1'inin toplam gebelik sayısı 2, %22,7'sinin toplam gebelik sayısı 3 ve kişilerin %17,2'sinin toplam gebelik sayısı 4'ten fazladır. Normal doğum yapan kişilerin canlı doğum

sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %33,3'ü 1 defa, %24,1'i 2 defa, %32,2'si 3 defa ve %10,3'ü 4'ten fazla canlı doğum yapmıştır. Sezeryan doğum yapan kişilerin canlı doğum sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %25,2'si 1 defa, %45,4'ü 2 defa, %22,7'si 3 defa ve %6,7'si 4'ten fazla canlı doğum yapmıştır. Normal doğum yapan kişilerin yaşayan çocuk sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %33,3'ünün 1 çocuğu, %24,1'inin 2 çocuğu, %33,3'ünün 3 çocuğu ve %9,2'sinin 4'ten fazla yaşayan çocuğu vardır. Sezeryan doğum yapan kişilerin yaşayan çocuk sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %25,2'sinin 1 çocuğu, %46,6'sının 2 çocuğu, %22,1'inin 3 çocuğu ve %6,1'inin 4'ten fazla yaşayan çocuğu vardır. Normal doğum yapan kişilerin düşük / kürtaj sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %85,1'i düşük/kürtaj yapmazken, kişilerin %12,6'sı 1 defa, %2,3'ü 2 defa düşük / kürtaj yapmıştır. Sezeryan doğum yapan kişilerin düşük / kürtaj sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %74,2'si düşük/kürtaj yapmazken, kişilerin %21,5'i 1 defa, %3,7'si 2 defa ve %0,6'sı 3 defa düşük / kürtaj yapmıştır. Kişilerin ölü doğum yapma sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; normal doğum yapan kişilerde ölü doğum yapan kimse olmazken, sezeryan doğum yapan kişilerin %4,3'ü 1 defa ölü doğum yapmıştır. Kişilerin kürtaj yapma sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; normal doğum yapan kişilerin %1,1'i daha önce 1 defa kürtaj yaptıırken, sezeryan doğum yapan kişilerin %3,1'i 1 defa, %0,6'sı 2 defa daha önce kürtaj yaptırmıştır.

Araştırmadaki kişilerin doğum ile ilgili özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde değerleri Tablo 7'de verilmiştir.

Kişilerin gebelik haftalarına ilişkin dağılımlar incelendiğinde; normal doğum yapan kişilerin yarısından fazlası 39-40. Haftada doğum yaparken, sezeryan doğum yapan kişilerin yarısından fazlası 38-39. haftada doğum yapmıştır. Sezeryan doğum yapan kişilerin %47,2'si plansız sezeryan, %52,8'i planlı sezeryandır. Sezeryan doğum yapan kişilerin %97,5'i doktorun istemesi nedeniyle, %1,8'i kendi tercihi sebebiyle ve %0,6'sı hem doktorun istemesi hemde kendi tercihi sebebiyle sezeryan doğum yapmıştır.

Tablo 7.:Doğum İle İlgili Özellikler

		Normal Doğum		Sezeryan Doğum	
		Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %
26. Gebelik Haftası?	36 Hafta ve Altı	5	5,7%	11	6,7%
	37 Hafta	3	3,4%	16	9,8%
	38 Hafta	9	10,3%	72	44,2%
	39 Hafta	28	32,2%	34	20,9%
	40 Hafta	31	35,6%	19	11,7%
	41 Hafta ve Üzeri	11	12,6%	11	6,7%
	Toplam	87	100,0%	163	100,0%
27. Doğum Şekli?	NSD	87	100,0%	0	0,0%
	Plansız Sezeryan	0	0,0%	77	47,2%
	Planlı Sezeryan	0	0,0%	86	52,8%
	Toplam	87	100,0%	163	100,0%
28. Sezeryan doğum yaptıysanız nedeni?	Doktorum İstedi	0	0,0%	159	97,5%
	Kendi Tercihim	0	0,0%	3	1,8%
	Her İkisi	0	0,0%	1	0,6%
	Toplam	0	0,0%	163	100,0%
29. Doğumda bebeğin sağlığının tehlikeye girdiği herhangi bir sorun oldu mu?	Evet	3	3,4%	33	20,2%
	Hayır	84	96,6%	130	79,8%
	Toplam	87	100,0%	163	100,0%
33. Önceki doğumdaki hastane?	Fakülte	2	3,2%	3	2,4%
	Devlet Hastanesi	58	92,1%	79	63,7%
	SSK Hastanesi	0	0,0%	1	0,8%
	Özel Hastane	3	4,8%	41	33,1%
	Toplam	63	100,0%	124	100,0%
34. Gebeliğinizi izleyen bir özel doktoru var mıydı?	Evet	63	72,4%	122	74,8%
	Hayır	24	27,6%	41	25,2%
	Toplam	87	100,0%	163	100,0%
35. Doğumdan sonra kaç kişilik odada kaldınız?	1 Kişilik	52	59,8%	78	47,9%
	2 Kişilik	35	40,2%	84	51,5%
	4 Kişilik	0	0,0%	1	0,6%
	Toplam	87	100,0%	163	100,0%
36. Bugün hastanede kaçınıcı gününüz?	1. Gün	15	17,2%	11	6,7%
	2. Gün	72	82,8%	143	87,7%
	3. Gün	0	0,0%	9	5,5%
	Toplam	87	100,0%	163	100,0%

Kişilerin doğumda bebeğin sağlığını tehlikeye atacak herhangi bir durum olma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; normal doğum yapan kişilerin %96,6'sı bebeğin sağlığını tehlikeye atacak herhangi bir sorunla karşılaşmazken, sezeryan

doğum yapan kişilerin %79,8'i bebeğin sağlığını tehlikeye atacak herhangi bir sorunla karşılaşmamıştır. Normal doğum yapan kişilerin daha önce doğum yaptığı yerlere göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %92,1'i devlet hastanesinde, %3,2'si üniversite hastanesinde, %4,8'i özel hastanede doğum yapmıştır. Sezeryan doğum yapan kişilerin daha önce doğum yaptığı yerlere göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %63,7'si devlet hastanesinde, %2,4'ü üniversite hastanesinde, %33,1'i özel hastanede doğum yapmıştır. Kişilerin gebeliğini izleyen özel doktorlarının olma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; normal doğum yapan kişilerin %72,4'ünün doğumu izleyen özel doktoru olurken, sezeryan doğum yapan kişilerin %74,8'inin doğumu izleyen özel doktoru vardır. Normal doğum yapan kişilerin doğum sonrası kaldıkları odalardaki kişi sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %59,8'i 1 kişilik, %40,2'si 2 kişilik odada kalmıştır. Sezeryan doğum yapan kişilerin doğum sonrası kaldıkları odalardaki kişi sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %47,9'u 1 kişilik, %51,5'i 2 kişilik, %0,6'sı 4 kişilik odada kalmıştır. Normal doğum yapan kişilerin hastanede kaldıkları gün sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %17,2'si 1 gün, %82,8'i 2 gün hastanede kalmıştır. Sezeryan doğum yapan kişilerin hastanede kaldıkları gün sayılarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %6,7'si 1 gün, %87,7'si 2 gün ve %5,5'i 3 gün hastanede kalmıştır.

Kişilerin doğum ile ilgili bebeğin kilosu, bebeğin boyu ve doğum süresine ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8.:Doğum İle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler

	Normal Doğum		Sezeryan Doğum	
	X	SS.	X	SS.
30. Bebeğin Kilosu (gr)	3231,61	412,37	3311,94	472,25
31. Bebeğin Boyu (cm)	48,55	2,32	48,96	3,04
32. Doğum Süresi (Saat)	1,70	2,54	1,22	,54

Sezeryan ve normal doğum yapan kişilerin doğumları ile ilgili tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde:

Normal doğum yapan kişilerde bebeklerin ortalama kilosu 3,2 Kg ve boyu 48,5 cm olurken, sezeryan doğum yapan kişilerde bebeklerin ortalama kilosu 3,3 kg ve boyu

48,9 cm olmuştur. Kişilerin doğum sürelerine ilişkin ortalamalar incelendiğinde; normal doğum yapan kişilerde ortalama doğum süresi 1,7 saat olurken, sezeryan doğum yapan kişilerde ortalama doğum süresi 1,2 saat olmuştur.

Normal doğum yapan kişilerin doğumda uygulanan işlemlere ilişkin frekans ve yüzde değerleri Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9.:Normal Doğumda Uygulanan İşlemler

<i>*Normal Doğum</i>		Frekans	Yüzde %
38. Size doğumdan önce bağırsak temizleyici lavman uygulandı mı?	Evet	3	3,4%
	Hayır	84	96,6%
	Bilmiyorum	0	0,0%
	Toplam	87	100,0%
39. Su kesesinin doğumdaki durumu	Kendiliğinden açıldı.	59	67,8%
	Doktorlar muayene ederken açtı.	16	18,4%
	Nasıl açıldığını bilmiyorum/hatırlamıyorum.	12	13,8%
	Toplam	87	100,0%
40. Doğumda suni sancı ilacı verilerek doğum hızlandırıldı mı??	Evet	41	47,1%
	Hayır	43	49,4%
	Bilmiyorum	3	3,4%
	Toplam	87	100,0%
41. Doğum ağrılarını azaltmaya yönelik ağrı kesici ilaç uygulandı mı?	Ağrı kesici iğneler	65	74,7%
	Epidural/spinal anestezi (Belden anestezi ile ağrısız doğum)	0	0,0%
	Bilmiyorum	2	2,3%
	Hayır	20	23,0%
	Toplam	87	100,0%
42. Normal doğumda dikiş (epizyotomi) yapıldı mı?	Evet	71	81,6%
	Hayır	16	18,4%
	Toplam	87	100,0%
43. Vakum kullanılarak doğuma yardımcı oldu mu?	Evet	1	1,1%
	Hayır	86	98,9%
	Toplam	87	100,0%
44. Doğumun hızlandırılması amacıyla karnınıza kuvvet uygulandı mı?	Evet	12	13,8%
	Hayır	75	86,2%
	Toplam	87	100,0%

Normal doğumda uygulanan işlemlere ilişkin betimleyici istatistikler incelendiğinde:

Normal doğum yapan kişilerin doğum öncesi bağırsakları temizlemek amacıyla lavman yapılma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %96,6’sına

doğum öncesi bağırsakları temizlemek amacıyla lavman yapılmazken, %3,4'üne yapılmıştır. Normal doğum yapan kişilerin doğumda su kesesinin açılma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %67,8'inde su kesesi kendinden açılırken, %18,4'ünde doktor müdahale ederken açılmış ve kişilerin %13,8'i su kesesinin nasıl açıldığını hatırlamamaktadır. Normal doğum yapan kişilerin doğum sırasında doğumu hızlandırmak amacıyla suni sancı oluşturan ilaç alma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %47,1'ine suni sancı oluşturan ilaç verilirken, %49,4'üne ilaç verilmemiş ve kişilerin %3,4'ü ilaç verilip verilmediğini hatırlamamaktadır. Normal doğum yapan kişilerin ağrılarını azaltmak için ağrı kesici ilaç alma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %74,7'sine ağrı kesici iğneler yapılırken, %23'üne ağrı kesici iğneler yapılmamış ve %2,3'ü ağrı kesici iğne yapılıp yapılmadığını hatırlamamaktadır. Normal doğum yapan kişilerin doğumda dikiş yapılma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %81,6'sına dikiş atılırken, %18,4'üne dikiş atılmamıştır. Normal doğum yapan kişilerin doğuma yardımcı olmak için vakum kullanılma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %98,9'unda vakum kullanılmazken, %1,1'inde vakum kullanılmıştır. Normal doğum yapan kişilerin doğum sırasında doğumu hızlandırmak için karınlarına kuvvet uygulanma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %13,8'inin karnına kuvvetle baskı uygulanırken, %86,2'sinin karnına baskı uygulanmamıştır.

Sezeryan doğum yapan kişilerin doğumda uygulanan işlemlere ilişkin frekans ve yüzde değerleri Tablo 10'da verilmiştir.

Sezeryan doğumda uygulanan işlemlere ilişkin betimleyici istatistikler incelendiğinde:

Sezeryan doğum yapan kişilerin doğum öncesi bağırsakları temizlemek amacıyla lavman yapılma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %97,5'ine doğum öncesi bağırsakları temizlemek amacıyla lavman yapılmazken, %1,8'ine lavman yapılmış ve %0,6'sı lavman uygulanıp uygulanmadığını bilmemektedir.

Tablo 10.:Sezeryan Doğumda Uygulanan İşlemler

<i>*Sezeryan Doğum</i>		Frekans	Yüzde %
38.Size doğumdan önce bağırsak temizleyici lavman uygulandı mı?	Evet uygulandı	3	1,8%
	Hayır uygulanmadı	159	97,5%
	Uygulandı mı bilmiyorum	1	0,6%
	Toplam	163	100,0%
39. Doğum öncesinde idrar sondası takıldı mı?	Evet takıldı	153	93,9%
	Hayır takılmadı	10	6,1%
	Bilmiyorum	0	0,0%
	Toplam	163	100,0%
40. Sezeryanda hangi anestezi uygulandı?	Tamamen uyutuldum (Genel)	6	3,7%
	Bel kısmından anestezi ile ağrısız doğum(Epidural/spinal) uygulandı	157	96,3%
	Toplam	163	100,0%

Sezeryan doğum yapan kişilerin idrar sondası takılma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; sezeryan doğum yapan kişilerin %93,9’una idrar sondası takılırken, %6,1’ine takılmamıştır. Sezeryan doğum yapan kişilerin uygulanan anestezi türüne göre dağılımları incelendiğinde; %96,3’üne epidural/spinal anestezi uygulanırken, %3,7’sine genel anestezi uygulanmıştır.

3.9.2.Normal Doğum Anne Memnuniyeti Düzeyleri

Normal Doğum Anne Memnuniyeti Düzeylerine ilişkin frekans ve yüzde değerleri Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11.:Normal Doğum Anne Memnuniyeti Düzeyleri

Değişken		Frekans	Yüzde%
1.Doğum sürecinde hastanede bana bakan doktor, hemşire ve sağlık personeli yeterli sayıdaydı.	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	2	2,3%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	85	97,7%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%

2. Doğum sürecinde bana bakan hastanenin doktor, hemşire ve sağlık personeli iyi davrandılar	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	2	2,3%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	85	97,7%
3. Doğumumda görevli personelin aileme karşı davranışı iyiydi	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	87	100,0%
4. Doktorlarca doğum esnasında tüm tıbbi önlemler alındı.	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	87	100,0%
5. Hemşirelerin yardımlarıyla sancılarla baş edebildim.	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	87	100,0%
6. Hemşireler bana yeterli zaman ayırarak doğum esnasında ihtiyaçlarımı karşıladılar	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	87	100,0%
7. Doğum esnasında yapmam gerekenlerle ilgili gerekli izahat yapıldı	Hayır Katılmıyorum	2	2,3%
	Kısmen Katılıyorum	3	3,4%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	82	94,3%
8. Kolay doğum için uygulamaların artırılmasını beklerdim	Hayır Katılmıyorum	83	95,4%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	4	4,6%
9. Doğum stresimi azaltmaya yönelik olarak daha fazla ilgi beklerdim	Hayır Katılmıyorum	84	96,6%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%

	Evet Kesinlikle Katılıyorum	3	3,4%
	Hayır Katılmıyorum	84	96,6%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
10. Doğum stresini azaltmaya yönelik olarak ailemle daha fazla ilgilenmesini beklerdim	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	3	3,4%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
11. Doğumumda ki tüm işlemler bana anlatıldı	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	87	100,0%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
12. Doğumumda ki tüm işlemler eşime ve aileme anlatıldı	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	87	100,0%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
13. Doğumda doktorlar ve diğer sağlık personeli istek ve dileklerimi yaptılar	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	2	2,3%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	85	97,7%
	Hayır Katılmıyorum	7	8,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
14. Doğumda benimle ilgilenecek doktor ve ebe/hemşireyi biliyordum	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	1	1,1%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	79	90,8%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
15. Doktor ve hemşireler doğum esnasındaki yeni durumlar hakkında beni bilgilendirdiler	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	2	2,3%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	85	97,7%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
16. Doktor ve hemşireler doğum esnasındaki yeni durumlar hakkında ailemi bilgilendirdiler	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	2	2,3%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	85	97,7%
17. Yapılacak işlemlerle ilgili onayıma başvuruldu	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%

	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	87	100,0%
18. Yapılacak işlerle ilgili eşim ve ailemin onayına başvuruldu	Hayır Katılmıyorum	1	1,1%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	86	98,9%
	Hayır Katılmıyorum	86	98,9%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
19. Doğum sonrası daha kısa zamanda bebeğimi kucağıma almak isterdim	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	1	1,1%
	Hayır Katılmıyorum	82	94,3%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
20. Doğum sonrası ailemin daha kısa zamanda bebeğimizi görmesini isterdim	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	1	1,1%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	4	4,6%
	Hayır Katılmıyorum	84	96,6%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	2	2,3%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	1	1,1%
21. Doğum bitince bebeğimi daha kısa süre içerisinde emzirmek isterdim	Hayır Katılmıyorum	85	97,7%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	2	2,3%
22. Doğum sonrası ağrı ve sancılar için girişim (ilaç, soğuk uygulama vb) artıralabilirdi	Evet Kesinlikle Katılıyorum	0	0,0%
	Hayır Katılmıyorum	1	1,1%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
23. Doğum sonrası hemşireler ihtiyaçlarımı gerektiği kadar karşıladı	Evet Katılıyorum	2	2,3%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	84	96,6%
	Hayır Katılmıyorum	2	2,3%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
24. Loğusalıktaki bakımım ile ilgili olarak hemşirelerce yeterli bilgi verildi	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Hayır Katılmıyorum	2	2,3%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%

	Evet Kesinlikle Katılıyorum	85	97,7%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
25. Bebek bakımı bana hemşirelerce yeterince aktarıldı	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	87	100,0%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
26. Bebeğimi emzirmek ve beslemek için hemşireler yeterli miktarda yardım etti	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	87	100,0%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
27. Farklı personelin verdiği Loğusalık ve bebek bakımı ile ilgili bilgiler örtüşüyordu	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	87	100,0%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
28. Doğum sancıları çektiğim sırada bulunduğum kısım güzel, hijyenikti	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	87	100,0%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
29. Doğumu gerçekleştirdiğim oda uygun ve hijyenikti	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	87	100,0%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
30. Doğum sonrası yerleştirildiğim servis odası gereksinimlerime ve konforluydu	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	87	100,0%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
31. Doğum sonrası yerleştirildiğim oda aile ve yakınlarımın ziyaretine uygundu	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	87	100,0%
	Hayır Katılmıyorum	2	2,3%

32. Doğumum sırasında ailemin bekleme yeri şartları elverişli idi	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	85	97,7%
33. Gereksinim duyduğumuz her şey hastanede bulunabildi	Hayır Katılmıyorum	2	2,3%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	85	97,7%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	2	2,3%
	Kararım Yok	0	0,0%
34. Yemekler ve servis sorunsuzdu	Evet Katılıyorum	2	2,3%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	83	95,4%
	Hayır Katılmıyorum	86	98,9%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
35. Doğum sancılarım devam ederken görevli olmayanlar odama girip çıktı	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	1	1,1%
	Hayır Katılmıyorum	87	100,0%
36. Doğum sonrası görevli olmayanlar odama girip çıktı	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	0	0,0%
37. Sağlık personeli her aşamada mahremiyetimi saıladı	Hayır Katılmıyorum	3	3,4%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	84	96,6%
	Hayır Katılmıyorum	85	97,7%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
38. Doğum esnasında ve doğum sonrası ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin daha sonrada yapılabilir işlemleri nedeniyle sekteye uğradı	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	2	2,3%
	Hayır Katılmıyorum	2	2,3%
	Kısmen Katılıyorum	1	1,1%
39. Doğum için aldığım hizmet memnuniyet verici idi	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	2	2,3%

40. Doğumla ilgili beklentilerim de herhangi bir aksaklık yaşanmadı	Evet Kesinlikle Katılıyorum	82	94,3%
	Hayır Katılmıyorum	2	2,3%
	Kısmen Katılıyorum	1	1,1%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
41. Doğum aşamaları beklentilerimin üstünde bir sürede gerçekleşti	Evet Kesinlikle Katılıyorum	84	96,6%
	Hayır Katılmıyorum	82	94,3%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	1	1,1%
42. Doğum esnasında ummadığım tıbbi müdahalelerle karşılaştım	Evet Kesinlikle Katılıyorum	4	4,6%
	Hayır Katılmıyorum	84	96,6%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
43. Doğumumun her aşaması hayatımın en güzel tecrübelerini biriktirmeme sebep oldu	Evet Kesinlikle Katılıyorum	3	3,4%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	1	1,1%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	86	98,9%

Normal Doğum Yapan Annelerin Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Normal doğum yapan kişilerin memnuniyet düzeylerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde:

Genel memnuniyet düzeylerinin en az 159, en fazla 215 ve ortalama 212,05 olduğu hesaplanmıştır. Genel memnuniyet düzeylerine ilişkin hesaplanan ortalama değer, normal doğum yapan kişilerin hastaneden aldıkları hizmetlerden genel olarak memnun olduğunu göstermektedir. Kişilerin sağlık ekibinin algılayışına yönelik memnuniyet düzeylerinin en az 18, en fazla 20 ve ortalama 19,95 olduğu hesaplanmıştır. Kişilerin

sağlık ekibinin algılayışına yönelik memnuniyet düzeylerine ilişkin hesaplanan ortalama değer, normal doğum yapan kişilerin sağlık ekibinin algılayışına yönelik memnuniyet düzeylerinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 12.:Normal Doğum Yapan Annelerin Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	N	Minimum	Maximum	X	SS
Genel Memnuniyet (43-215)	87	159,00	215,00	212,0460	9,51243
Sağlık Ekibini Algılayışı (4-20)	87	18,00	20,00	19,9540	,30147
Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı (2-10)	87	10,00	10,00	10,0000	,00000
Rahatlatma (4-20)	87	8,00	20,00	19,3448	2,25588
Kararlara Katılım ve Bilgilendirme (8-40)	87	33,00	40,00	39,5517	1,43672rm
Bebekle Tanışma (3-15)	87	8,00	15,00	14,6207	1,35751
Postpartum Bakım (6-30)	87	22,00	30,00	29,7701	1,27317
Hastane Odası (4-20)	87	20,00	20,00	20,0000	,00000
Hastane Olanakları (3-15)	87	4,00	15,00	14,7241	1,66139
Mahremiyete Saygı (4-20)	87	12,00	20,00	19,7241	1,18802
Beklentilerin Karşıllanması (5-25)	87	17,00	25,00	24,3563	1,88616

Kişilerin doğum eyleminde hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet düzeylerinin en az 10, en fazla 10 ve ortalama 10 olduğu hesaplanmıştır. Kişilerin doğum eyleminde hemşire bakımı memnuniyet düzeylerine ilişkin hesaplanan ortalama değer, kişilerin doğum eyleminde hemşire bakımlarına yönelik memnuniyetinin çok yüksek olduğunu göstermektedir. Kişilerin sağlık personelinin rahatlatmalarına yönelik memnuniyet düzeylerinin en az 8, en fazla 20 ve ortalama 19,34 olduğu hesaplanmıştır. Kişilerin sağlık personelinin rahatlatmalarına yönelik memnuniyet düzeylerine ilişkin hesaplanan ortalama değer, normal doğum yapan kişilerin doğum esnasında sağlık personelinin rahatlatmalarına ilişkin memnuniyetlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Kişilerin sağlık personelinin kararlara katılım ve bilgilendirmelerine yönelik memnuniyet düzeylerinin en az 33, en fazla 40 ve ortalama 39,55 olduğu hesaplanmıştır. Kişilerin sağlık personelinin rahatlatmalarına ilişkin memnuniyet düzeylerine ilişkin hesaplanan ortalama değer, normal doğum yapan kişilerin sağlık personelinin kararlara katılım ve

bilgilendirmelerine yönelik memnuniyet düzeylerinin çok yüksek olduğunu göstermektedir. Kişilerin bebekle tanışmaya ilişkin memnuniyet düzeylerinin en az 8, en fazla 15 ortalama 14,62 olduğu hesaplanmıştır. Kişilerin bebekle tanışmaya ilişkin memnuniyet düzeylerine ilişkin hesaplanan ortalama değer, normal doğum yapan kişilerin bebekle tanışmaya ilişkin memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Kişilerin postpartum bakım hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeylerinin en az 22, en fazla 30 ve ortalama 29,77 olduğu hesaplanmıştır. Kişilerin postpartum bakım hizmetlerine ilişkin memnuniyet düzeylerine ilişkin hesaplanan ortalama değer, normal doğum yapan kişilerin postpartum bakım hizmetlerine ilişkin memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Kişilerin hastane odasına ilişkin memnuniyet düzeylerinin en az 20, en fazla 20 ve ortalama 20 olduğu hesaplanmıştır. Kişilerin hastane odasına ilişkin memnuniyet düzeylerine ilişkin hesaplanan ortalama değer, normal doğum yapan kişilerin hastane odasına ilişkin memnuniyetlerinin çok yüksek olduğunu göstermektedir. Kişilerin hastane olanaklarına ilişkin memnuniyet düzeylerinin en az 4, en fazla 15 ve ortalama 14,72 olduğu hesaplanmıştır. Kişilerin hastane olanaklarına ilişkin memnuniyet düzeylerine ilişkin hesaplanan ortalama değer, normal doğum yapan kişilerin hastane olanaklarına ilişkin memnuniyetlerinin çok yüksek olduğunu göstermektedir. Kişilerin sağlık personelinin mahremiyete saygılarına ilişkin memnuniyet düzeylerinin, en az 12, en fazla 20 ve ortalama 19,72 olduğu hesaplanmıştır. Kişilerin sağlık personelinin mahremiyete saygılarına ilişkin memnuniyet düzeylerine ilişkin hesaplanan ortalama değer, normal doğum yapan kişilerin sağlık personelinin mahremiyete saygıya ilişkin memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Kişilerin sağlık personelinin beklentileri karşılmasına yönelik memnuniyet düzeylerinin en az 17, en fazla 25 ve ortalama 24,35 olduğu hesaplanmıştır. Kişilerin sağlık personelinin beklentileri karşılmasına yönelik memnuniyet düzeylerine ilişkin hesaplanan ortalama değer, normal doğum yapan kişilerin sağlık personelinin beklentileri karşılmasına yönelik memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

3.9.3.Sezeryan Doğum Anne Memnuniyeti Düzeyleri

Sezeryan Doğum Anne Memnuniyeti Düzeylerine ilişkin frekans ve yüzde değerleri Tablo 13’de verilmiştir.

Tablo 13.:Sezeryan Doğumda Annenin Memnuniyeti Düzeyleri

Değişken		Frekans	Yüzde%
1. Doğum sürecinde hastanede bana bakan doktor, hemşire ve sağlık personeli yeterli sayıdaydı.	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	1	0,6%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	162	99,4%
2.Doğum sürecinde bana bakan hastanenin doktor, hemşire ve sağlık personeli iyi davrandılar	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	1	0,6%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	162	99,4%
3. Doğumumda görevli personelin aileme karşı davranışı iyiydi	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	1	0,6%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	162	99,4%
4. Doktorlarca doğum esnasında tüm tıbbi önlemler alındı.	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	163	100,0%
5. Sezaryen için ameliyathaneye planlanan saatte ulaştım	Hayır Katılmıyorum	1	0,6%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	1	0,6%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	161	98,8%
6. Sezaryen doğum için çalışanlar benim için yeterli süre kullandı	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%

	Evet Kesinlikle Katılıyorum	163	100,0%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
7. Hemşireler bana yeterli zaman ayırarak sezeryan doğum esnasında ihtiyaçlarımı karşıladılar	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	163	100,0%
	Hayır Katılmıyorum	2	1,2%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
8. Sezeryan doğumdan önce yapmam gerekenlerle ilgili gerekli izahat yapıldı	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	1	0,6%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	160	98,2%
	Hayır Katılmıyorum	162	99,4%
	Kısmen Katılıyorum	1	0,6%
9. Sezaryenden önce stresimi azaltmak uygulamaların artırılmasını isterdim	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	0	0,0%
	Hayır Katılmıyorum	162	99,4%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
10. Sezeryan doğumdan önce stresi azaltmaya yönelik olarak ailemle daha fazla ilgilenmesini beklerdim	Kararım Yok	1	0,6%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	0	0,0%
	Hayır Katılmıyorum	2	1,2%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
11. Doğumda benimle ilgilenecek doktor ve ebe/hemşireyi biliyordum	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	1	0,6%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	160	98,2%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
12. Sezaryenden önce Doğumumda ki tüm işlemler bana anlatıldı	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	163	100,0%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
13. Sezaryenden önce Doğumumda ki tüm işlemler eşime ve aileme anlatıldı	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	163	100,0%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%

14. Ameliyat öncesi personel söylediklerimi yaptılar	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	163	100,0%
15. Sezaryenden önce doktorlar ve hemşireler sezaryen ile ilgili herşeyi bana açıkladılar	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
16. Doktor ve hemşireler doğumdan önce karşılaşılacak durumlar hakkında ailemi bilgilendirdiler	Evet Kesinlikle Katılıyorum	163	100,0%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
17. Yapılacak işlerle ilgili onayına başvuruldu	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	163	100,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
18. Yapılacak işlerle ilgili eşim ve ailemin onayına başvuruldu	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
19. Doğum sonrası daha kısa zamanda bebeğimi kucağıma almak isterdim	Evet Kesinlikle Katılıyorum	163	100,0%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
20. Doğum sonrası ailemin daha kısa zamanda bebeğimizi görmesini isterdim	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
21. Doğum bitince bebeğimi daha kısa süre içerisinde emzirmek isterdim	Hayır Katılmıyorum	5	3,1%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	156	95,7%

	Evet Kesinlikle Katılıyorum	2	1,2%
	Hayır Katılmıyorum	160	98,2%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
22. Doğum sonrası ağrı ve sancılar için girişim (ilaç, soğuk uygulama vb) artıralabilirdi	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	3	1,8%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
23. Doğum sonrası hemşireler ihtiyaçlarımı gerektiği kadar karşıladı	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	163	100,0%
	Hayır Katılmıyorum	1	0,6%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
24. Loğusalıktaki bakımıyla ilgili olarak hemşirelerce yeterince bilgilendirildim	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	162	99,4%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
25. Bebek bakımıyla ilgili olarak bana hemşirelerce bilgilendirme yapıldı	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	163	100,0%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
26. Bebeğimi emzirmek ve beslemek için hemşireler yeterli miktarda yardım etti	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	163	100,0%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
27. Farklı personelin verdiği Loğusalık ve bebek bakımı ile ilgili bilgiler örtüşüyordu	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	163	100,0%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
28. Sezaryene hazırlık sırasında bulunduğum yer iyi hijyenikti	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	163	100,0%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%

29. Doğum sonrasında yerleştirildiğim oda gereksinimlerime göreydi	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	163	100,0%
30. Doğum sonrası yerleştirildiğim oda aile ve yakınlarımın ziyaretine uygundu	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
31. Doğumum sırasında ailemin bekleme yeri şartları elverişli idi	Evet Kesinlikle Katılıyorum	163	100,0%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
32. Gereksinim duyduğumuz her şey hastanede bulunabildi	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	163	100,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
33. Yemekler ve servis hizmeti iyiydi	Evet Katılıyorum	1	0,6%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	161	98,8%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
34. Sezeryan doğuma hazırlık esnasında görevli olmayanlar odama girip çıktı	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Hayır Katılmıyorum	163	100,0%
35. Sezeryan doğumun sonra görevli olmayanlar odama girip çıktı	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Hayır Katılmıyorum	163	100,0%
36. Sağlık personeli her aşamada mahremiyetimi sağladı	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Hayır Katılmıyorum	1	0,6%

	Evet Kesinlikle Katılıyorum	162	99,4%
	Hayır Katılmıyorum	162	99,4%
37. Doğum esnasında ve doğum sonrası ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin daha sonrada yapılabilir işlemleri nedeniyle sekteye uğradı	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	1	0,6%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
38. Doğum için aldığım hizmet memnuniyet verici idi	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	163	100,0%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
39. Doğumla ilgili beklentilerim de herhangi bir aksaklık yaşanmadı	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	163	100,0%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%
40. Doğum aşamaları beklentilerimin üstünde bir sürede gerçekleşti	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	3	1,8%
	Hayır Katılmıyorum	160	98,2%
41. Doğum esnasında ummadığım tıbbi müdahalelerle karşılaştım	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	0	0,0%
	Hayır Katılmıyorum	163	100,0%
42. Doğumumun her aşaması hayatımın en güzel tecrübelerini biriktirmeme sebep oldu	Kısmen Katılıyorum	0	0,0%
	Kararım Yok	0	0,0%
	Evet Katılıyorum	0	0,0%
	Evet Kesinlikle Katılıyorum	163	100,0%
	Hayır Katılmıyorum	0	0,0%

Sezeryan doğum yapan kişilerin memnuniyet düzeylerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde:

Genel memnuniyet düzeylerinin en az 189, en fazla 210 ve ortalama 209,53 olduğu hesaplanmıştır. Genel memnuniyet düzeylerine ilişkin hesaplanan ortalama değer,

sezaryen doğum yapan kişilerin hastaneden aldıkları hizmetlerden genel olarak memnun olduğunu göstermektedir.

Tablo 14.: Sezaryen Doğum Yapan Annelerin Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	N	Minimum	Maximum	X	SS
Genel Memnuniyet (42-210)	163	189,00	210,00	209,5337	2,46527
Sağlık Ekibini Algılayışı (5-25)	163	21,00	25,00	24,9509	,39758
Sezaryene Hazırlık (2-10)	163	10,00	10,00	10,0000	,00000
Rahatlatma (3-15)	163	11,00	15,00	14,9264	,49139
Kararlara Katılım ve Bilgilendirme (8-40)	163	36,00	40,00	39,9448	,44792
Bebekle Tanışma (3-15)	163	11,00	15,00	14,9509	,44171
Postpartum Bakım (6-30)	163	22,00	30,00	29,9018	,76348
Hastane Odası (3-15)	163	15,00	15,00	15,0000	,00000
Hastane Olanakları (3-15)	163	13,00	15,00	14,9816	,17471
Mahremiyete Saygı (4-20)	163	16,00	20,00	19,9509	,44171
Beklentilerin Karşılanması (5-25)	163	21,00	25,00	24,9264	,53930

Kişilerin sağlık ekibinin algılayışına yönelik memnuniyet düzeylerinin en az 21, en fazla 25 ve ortalama 24,95 olduğu hesaplanmıştır. Kişilerin sağlık ekibinin algılayışına yönelik memnuniyet düzeylerine ilişkin hesaplanan ortalama değer, sezaryen doğum yapan kişilerin sağlık ekibinin algılayışına yönelik memnuniyet düzeylerinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Kişilerin sağlık personelinin sezaryene hazırlığa yönelik memnuniyet düzeylerinin en az 10, en fazla 10 ve ortalama 10 olduğu hesaplanmıştır. Kişilerin sağlık personelinin sezaryene hazırlığa yönelik memnuniyet düzeylerine ilişkin hesaplanan ortalama değer, kişilerin sağlık personelinin sezaryene hazırlamalarına yönelik memnuniyetlerinin çok yüksek olduğunu göstermektedir. Kişilerin sağlık personelinin rahatlatmalarına yönelik memnuniyet düzeylerinin en az 11, en fazla 15 ve ortalama 14,92 olduğu hesaplanmıştır. Kişilerin sağlık personelinin rahatlatmalarına yönelik memnuniyet düzeylerine ilişkin hesaplanan ortalama değer, sezaryen doğum yapan kişilerin doğum esnasında sağlık personelinin rahatlatmalarına ilişkin memnuniyetlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Kişilerin sağlık personelinin kararlara katılım ve bilgilendirmelerine yönelik memnuniyet düzeylerinin en az 36, en fazla 40 ve ortalama 39,94 olduğu hesaplanmıştır. Kişilerin sağlık personelinin rahatlatmalarına ilişkin

memnuniyet düzeylerine ilişkin hesaplanan ortalama değer, sezaryen doğum yapan kişilerin sağlık personelinin kararlara katılım ve bilgilendirmelerine yönelik memnuniyet düzeylerinin çok yüksek olduğunu göstermektedir. Kişilerin bebekle tanışmaya ilişkin memnuniyet düzeylerinin en az 11, en fazla 15 ortalama 14,95 olduğu hesaplanmıştır. Kişilerin bebekle tanışmaya ilişkin memnuniyet düzeylerine ilişkin hesaplanan ortalama değer, sezaryen doğum yapan kişilerin bebekle tanışmaya ilişkin memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Kişilerin pospartum bakım hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeylerinin en az 22, en fazla 30 ve ortalama 29,90 olduğu hesaplanmıştır. Kişilerin pospartum bakım hizmetlerine ilişkin memnuniyet düzeylerine ilişkin hesaplanan ortalama değer, sezaryen doğum yapan kişilerin pospartum bakım hizmetlerine ilişkin memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Kişilerin hastane odasına ilişkin memnuniyet düzeylerinin en az 15, en fazla 15 ve ortalama 15 olduğu hesaplanmıştır. Kişilerin hastane odasına ilişkin memnuniyet düzeylerine ilişkin hesaplanan ortalama değer, sezaryen doğum yapan kişilerin hastane odasına ilişkin memnuniyetlerinin çok yüksek olduğunu göstermektedir. Kişilerin hastane olanaklarına ilişkin memnuniyet düzeylerinin en az 13, en fazla 15 ve ortalama 14,98 olduğu hesaplanmıştır. Kişilerin hastane olanaklarına ilişkin memnuniyet düzeylerine ilişkin hesaplanan ortalama değer, sezaryen doğum yapan kişilerin hastane olanaklarına ilişkin memnuniyetlerinin çok yüksek olduğunu göstermektedir. Kişilerin sağlık personelinin mahremiyete saygılarına ilişkin memnuniyet düzeylerinin, en az 16, en fazla 20 ve ortalama 19,95 olduğu hesaplanmıştır. Kişilerin sağlık personelinin mahremiyete saygılarına ilişkin memnuniyet düzeylerine ilişkin hesaplanan ortalama değer, sezaryen doğum yapan kişilerin sağlık personelinin mahremiyete saygıya ilişkin memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Kişilerin sağlık personelinin beklentileri karşılamasına yönelik memnuniyet düzeylerinin en az 21, en fazla 25 ve ortalama 24,92 olduğu hesaplanmıştır. Kişilerin sağlık personelinin beklentileri karşılamasına yönelik memnuniyet düzeylerine ilişkin hesaplanan ortalama değer, sezaryen doğum yapan kişilerin sağlık personelinin beklentileri karşılamasına yönelik memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

SONUÇ

Sağlıkta Reform ve Dönüşüm Programı ile başlayan Sağlık Bakanlığında yenilenme süreci, bakanlığa bağlı tüm kurum ve kuruluşlarda etkin olmuştur. Devlet Hastaneleri ve sağlık kurumlarıyla beraber özel hastaneler ve özel sağlık kurumları bu yenilenmeye dâhil edilmiştir. Topluma eşit şekilde ‘herkese sağlık’ sloganıyla yola çıkan bakanlık nihai hedefine ulaşmış ve ulus içerisindeki tüm bireylere eşit şekilde sağlık hakkı kazandırmıştır.

Sağlıkta Reform ve Dönüşüm Programı ile başlayan sürece Sağlıkta Kalite Sistemi ve versiyonları ile devam eden ve dönüşüme dair önemli bir konu olan Anne Bebek Dostu Hastane kriterleri yayınlanmıştır. Anne bebek sağlığı ve yeni doğan yoğun bakım hizmeti hem uluslararası hem de ülke politikası açısından daha verimli bir hale getirilmiştir. Bunu sağlayan kurumlara Anne Bebek Dostu Hastane unvanı verilmiştir.

Anne Bebek Dostu Hastane ünvanına sahip Çorlu Devlet Hastanesinde yapılan Anne Memnuniyeti Ölçeği Anketinden elde edilen bulgular ışığında;

Bireylerin Genel Memnuniyet, Sağlık Ekibini Algılayışı, Normal ve Sezeryanla Doğuma Hazırlık, Rahatlatma, Kararlara Katılım ve Bilgilendirme, Bebekle Tanışma, Postpartum Bakım, Hastane Odası, Hastane Olanakları, Mahremiyete Saygı, Beklentilerin Karşıllanması ve memnuniyet algılarının maximum düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu derece yüksek bir memnuniyet oranı SKS’nin Anne ve Bebeğin en iyi şekilde hizmet almasını sağlamayı amaçlayan Anne Bebek kriterlerine riayet edildiğini bu bağlamda memnuniyet düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

KAYNAKÇA

- Akdağ, R. (2008). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri Kasım 2002-2008*. Ankara : Sağlık Bakanlığı.
- Akdağ, R. (2012). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011)*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Akdağ, R. (2017). *Faaliyet Raporu* . Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Akdur, R. (1999). *Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kiyaslanması*. 08 15, 2020 tarihinde http://www.recepakdur.com/upload/ab_turkiye_kiyaslama.pdf adresinden alındı
- Bakanlığı, S. (2019, 12 23). *Sağlık Bakanlığı*. 15 08, 2020 tarihinde <https://www.saglik.gov.tr/TR,11464/gorev-ve-yetkiler.html> adresinden alındı
- Bakanlığı, S. (2020, 08 30). *Sağlık Bakanlığı*. 08 31, 2020 tarihinde <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,52460/guncel-standartlar.html> adresinden alındı
- Bostancı, Y. (2007). *Sosyal Güvenlik Hukukunda Genel Sağlık sigortası*. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı,(Doktora Tezi).
- Ce. (tarih yok). <https://hastanecerrahpasa.istanbulc.edu.tr/tr/content/bebek-dostu-hastane/giris> adresinden alındı
- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi. (2020, 08 15). 2020 tarihinde <https://hastanecerrahpasa.istanbulc.edu.tr/tr/content/bebek-dostu-hastane/giris> adresinden alındı
- Çavmak, D., & Çavmak, Ş. (2017). Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1), 51-52.
- Çelikay, F., & Gümüş, E. (2010). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı’. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1).

- Çelikay, F., & Gümüş, E. (2011). Sağlıkta Dönüşümün Ampirik Analizi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66(3), 59-60.
- Çetin, F. G. (2017). Sağlıkta Dönüşüm Programı Ekseninde Sağlıkın Ekonomi Politikası. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(1), 282.
- Doğan, İ., Bakan, F., & Hayva, S. (2017). Sağlık Sektörünün Temel Aktörleri Olan Hastanelerde Rekabet Stratejilerinin Kaliteye Etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(62), 819.
- DSÖ. (1946). Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi . *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi* . CENEVRE: DSÖ.
- DSÖ. (1978). Alma Ata Bildirgesi. *Alma Ata Bildirgesi*. Cenevre: DSÖ.
- Erdoğan, H. (2014). *Türkiye’de Sağlık Politikaları ve Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003-2010)*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).
- Ergun, C., & Ergun, A. D. (2010, Ocak-Aralık). Dönüşüm mü, Piyasalaştırma mı? Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı Üzerine Bir Tartışma. *Toplum ve Demokrasi*, 4(8-9-10).
- Erkut, H. (1995). Hizmet Kalitesi. *Toplam Kalite Yönetimi Dizisi*, 38.
- Ertas, H., İleri, H., & Sezer, B. (2016). Sağlık Politikası Kavramı ve Türkiye’de Sağlık Politikasının incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*(12), 184.
- Görmüş, A. (2013). *Sağlık Sisteminde Dönüşüm ve Sağlık İnsan Gücü Üzerinde Etkileri*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Günaydın, D. (2011). Sağlık Hizmetlerinde Küresel Reform Yaklaşımları. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 1.

- GÜNGÖR, İ. S. (2009). Doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi doktora tezi. *İstanbul Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı*, 36.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018, 07 16). *Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı*. 08 2020, 15 tarihinde <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42835/anne-dostu-hastane-listesi.html> adresinden alındı
- Hamzaoglu, O. (2010, Kasım-Aralık). 'Sağlık Nedir? Nasıl Tanımlanmalıdır?'. *Toplum ve Hekim Dergisi*(6), 26-27.
- Hodnett, E. (2002). *Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. American Journal of Obstetrics and Gynecology*,.
- [https://kalite.saglik.gov.tr/TR, 8.-k.-s. \(2020\). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon Ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. 15 08, 2020 tarihinde https://kalite.saglik.gov.tr/TR,8850/saglikta-kalite-standartlari.html](https://kalite.saglik.gov.tr/TR, 8.-k.-s. (2020). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon Ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. 15 08, 2020 tarihinde https://kalite.saglik.gov.tr/TR,8850/saglikta-kalite-standartlari.html) adresinden alındı
- İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi*. (2020, 08 15). 2020 tarihinde <https://hastanecerrahpasa.istanbulc.edu.tr/tr/content/bebek-dostu-hastane/giris> adresinden alındı
- İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü. (2019, 09 17). *HASTANE BEBEK DOSTU BAŞVURU KRİTERLERİ*. 08 2020, 15 tarihinde https://ismhs.istanbulsaglik.gov.tr/:https://ismhs.istanbulsaglik.gov.tr/Media/Uploads/Halk-Sagligi-Hizmetleri-Baskanligi/Cocuk-Ergen-Kadin-Ureme-Sagligi-Birimi/Formlar/%C3%87EK%C3%9CSB-F13_%20HASTANE%20BEBEK%20DOSTU%20BA%C5%9EVURU%20KR%C4%B0TERLER%C4%B0.pdf adresinden alındı
- Kuruca, M. (2012). Kuruca, Mustafa, 'Genel Sağlık Sigortası, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkiler Anabilim Dalı çalışma Ekonomisi Bilim Dalı, (Doktora Tezi), İstanbul, 2012. 51.

- Öcek, Z., & Soyer, A. (2006, Temmuz-Ağustos). Türkiye’de Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri 2000-2004 Durum Değerlendirmesi. *Toplum ve Hekim*, 21(4).
- Önder, B. (2013). Türk Sağlık Reformları Kapsamında Sağlıkta Dönüşüm Programının İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı*.
- Özmen, S. (2013). *Genel Sağlık Sigortasının Özel Sağlık Hizmeti Sunucularına ve Hasta Memnuniyetine Olan Etkileri*. Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı.
- Rahman, S., Erdem, R., & Devedbakan, N. (2007). Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi: Elazığ'daki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 9, Sayı: 3, sayfa : 39 .
- Sağlık Bakanlığı* . (2019, 12 23). 08 15, 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11464/gorev-ve-yetkiler.html> adresinden alındı
- Sağlık Bakanlığı*. (2009, 05 11). 08 15, 2020 tarihinde <https://www.saglik.gov.tr/TR,10369/tarihi13121983--sayisi181--rg-tarihi14121983--rg-sayisi18251-saglik-bakanliginin-teskilat-ve-gorevleri-hakkinda-kanun-hukmunde-kararname.html> adresinden alındı
- Saltman, R., & Figueras, J. (1999, Eylül-Ekim). Avrupa Ülkelerindeki Sağlık Reform Stratejilerinin Değerlendirilmesi. (H. Yıldırım, Çev.) *Toplum ve Hekim*, 14, 384.
- Smith, L. (2001). Development of a multidimensional labour satisfaction questionnaire: dimensions, validity, and internal reliability. *Quality in Health Care*,. 10, 17-22.
- Somunoğlu, S. (2012). Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi” Sağlık Kurumları Yönetimi-1. M. Tatar içinde, *Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi” Sağlık Kurumları Yönetimi-1* (s. 10). Eskişehir: Eskişehir Açık Öğretim Fakültesi Yayını.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite, A. v. (2020). *T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI*. 08 15, 2020 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı: <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,8850/saglikta-kalite-standartlari.html> adresinden alındı

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon Ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. (2020, 02 14). 08 15, 2020 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon Ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı: <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,8785/turkiye-saglikta-kalite-sistemi.html> adresinden alındı

Tomas, L., McColl, E., Priest, J., & Bond, S. (1996). Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nursing care. *Quality in Health Care*, 5(2): 67-72.

Türk Dil Kurumu. (2020). 08 15, 2020 tarihinde [sozluk.gov.tr: https://sozluk.gov.tr/?kelime=sa%C4%9Fl%C4%B1k%20bilimi](https://sozluk.gov.tr/?kelime=sa%C4%9Fl%C4%B1k%20bilimi) adresinden alındı

www.kalkinma.gov.tr. (2018, 01 17). 08 15, 2020 tarihinde www.kalkinma.gov.tr: T.C. 58. Hükümet Acil Eylem Planı (AEP), www.kalkinma.gov.tr/Lists/EylemVeDigerPlanlar/Attachments/13/58.HukümetAcilEylemPlanı.pdf adresinden alındı

EKLER

EK 1:Bilimsel Etik Kurul Kararı



EK 2:Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi



EK 3:Ölçek Kullanımı İzin Belgesi



EK 4: Normal Doğum İçin Anne Memnuniyetini Değerlendirmeye Yarayan Ölçekte Geçen Soru Yöntemleri

1. Hastanenin ilgili personel sayıları	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
2. Doğumdaki görevli davranışları	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
3. Doğumda görevlilerin aileye davranışları.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
4. Tıbbi müdahalelerin yeterliliği	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
5. Sancılarla baş etmede yardım.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
6. Doğumdaki ihtiyaçları karşılamada yeterlilik.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
7. Doğumda söylenenler ve yönlendirmeler	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
8. Doğum sancılarını azaltmada kolaylıklar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
9. Doğumdaki stres ile baş etmede yardım	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
10. Doğumda ailenin yaşadığı stresi azaltmada yardım	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

11. Doğum işlemlerinde bilgilendirme	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
12. Doğumda gerekli işlemler hakkında eş / aile bilgilendirme.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
13. Doğumda hasta söylemini dikkate alma	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
14. Doğumdaki personel bilgisi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
15. Doğum esnasında hasta bilgilendirme	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
16. Doğum esnasında aile bilgilendirme	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
17. Bakım girişimlerinde hasta onamı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
18. Bakım esnasında eş ve aile onamı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
19. Doğum sonrası bebekle anne buluşması	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
20. Doğum sonrası bebekle aile buluşması	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
21. Doğum sonrası emzirme	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

22. Doğum sonrası bakım	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
23. Doğumdan sonraki dönemdeki ihtiyaçlar	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
24. Loğusalıkta hastanın kendi bakımı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
25. Bebek bakımı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
26. Emzirme için Yardım	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
27. Loğusalık ve bebek bakımı bilgilerinde tutarlılık	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
28. Doğum sancısı oda bilgileri	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
29. Doğum odası bilgileri	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
30. Doğum sonrası oda bilgileri.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
31. Doğum sonrası ziyaretler.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
32. Doğumda ailenin bulunduğu yer bilgileri	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

33. Hastanede ihtiyaçlara ulaşma	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
34. Hastanede yemek hizmetleri.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
35. Doğum sancısı esnasında odası mahremiyeti	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
36. Doğum sonrası odası mahremiyeti.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
37. Sağlık personelinin mahremiyete gösterdiği özen.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
38. Doğumda ve doğumdan sonraki müdahaleler	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
39. Hastanede alınan bakım memnuniyeti	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
40. Doğum beklentileri.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
41. Doğum süresi beklentileri	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
42. Doğumdaki tıbbi müdahalelerin gerekliliğı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
43. Doğum deneyimi, memnuniyet ve olumsuzluklar	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

EK 5: Sezeryan Doğum İçin Anne Memnuniyetini Değerlendirmeye Yarayan Ölçekte Geçen Soru Yöntemleri

1. Hastanenin ilgili personel sayıları	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
2. Doğumdaki görevlilerin anneye davranışları	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
3. Doğumda görevlilerin aileye davranışları.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
4. Tıbbi müdahalelerin yeterliliği	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
5. Sezeryan doğum için ameliyathane zamanlaması	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
6. Doğumdaki ihtiyaçları karşılamada yeterlilik.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
7. Doğumdan önce gereksinimleri karşılamada yeterlilik.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
8. Doğumda söylenenler ve yönlendirmeler	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
9. Doğumdaki stres ile baş etmede yardım	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
10. Doğumda ailenin yaşadığı stresi azaltmada yardım	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

11. Doğumdaki personel bilgisi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
12. Sezeryan doğumdan önce işlemlerde bilgilendirme	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
13. Sezeryan doğumdan önce gerekli işlemler hakkında eş / aile bilgilendirme.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
14. Doğumda hasta söylemini dikkate alma	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
15. Sezeryan doğumdan önce hasta bilgilendirme	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
16. Sezeryan doğumdan eş / aile bilgilendirme.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
17. Bakım girişimlerinde hasta onamı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
18. Bakım esnasında eş ve aile onamı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
19. Doğum sonrası bebekle anne buluşması	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
20. Doğum sonrası bebekle aile buluşması	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
21. Doğum sonrası emzirme	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

22. Doğum sonrası dönmdaki ihtiyaçlar	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
23. Doğum sonrası bakım	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
24. Loğusalıkta hastanın kendi bakımı	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
25. Bebek bakımı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
26. Emzirme için Yardım	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
27. Loğusalık ve bebek bakımı bilgilerinde tutarlılık	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
28. Doğum hazırlığı ve oda bilgileri	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
29. Doğum odası bilgileri	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
30. Doğum sonrası ziyaretler.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
31. Doğumda ailenin bulunduğu yer ve oda bilgileri	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
32. Hastanede ihtiyaçlara ulaşma	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

33. Hastanede yemek hizmetleri.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
34. Doğum sonrası odası mahremiyeti	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
35. Doğum sonrası odası mahremiyeti.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
36. Sağlık personelinin mahremiyete gösterdiği özen.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
37. Doğumda ve doğumdan sonraki müdahaleler	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
38. Hastanede alınan bakım memnuniyeti	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
39. Doğum beklentileri.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
40. Doğum süresi beklentileri	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
41. Doğumdaki tıbbi müdahalelerin gerekliliği.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
42. Doğum deneyimi, memnuniyet ve olumsuzluklar	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

EK 6: Demografik Değişkenlere İlişkin Sorular

TANITIM FORMU

A) DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

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

B) DOĞUMA HAZIRLIK İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

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

C) OBSTETRİK ÖZELLİKLER

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

D) DOĞUM İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

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

E- NORMAL DOĞUMDA UYGULANAN İŞLEMLER

(Bu bölümü yalnızca normal doğum yapan anneler dolduracaktır)

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

E- PLANLI SEZARYEN DOĞUMDA UYGULANAN İŞLEMLER

(Bu bölümü doğuma gelmeden önce sezeryan doğum yapacağımı bilen ve planlı sezaryen doğum yapan anneler dolduracaktır.)

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