

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

GEBELERİN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM HİZMETLERİNE
İLİŞKİN BEKLENTİ VE MEMNUNİYETLERİ

Nesibe DURMAZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR

AYDIN-2023

TEŞEKKÜR

Tezimin planlanması ve gerçekleştirilmesi sırasında bana yol gösteren, tezin bütün aşamalarına titizlikle eğilen ve sabırla destek olan, tezimin yürütülmesinde bilgi ve deneyimleri ile katkıda bulunan danışman hocam Sayın Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR'a,

Tez savunma komitesinde yer alarak değerli görüş ve önerileriyle tez çalışmama katkıda bulunan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gizem ÖZTÜRK ve Dr. Öğr. Üyesi Rukiye DEMİR'e ayrıca yüksek lisans eğitimim sürecinde bana emek veren tüm Ebelik Anabilim Dalı hocalarıma,

Lisans eğitimim sürecinde bana emek veren ve bana ufuk olan Doç. Dr. Özlem DOĞAN YÜKSEKOL'a,

Araştırmanın Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapılmasına olanak sağladığı için Aydın İl Sağlık Müdürlüğüne,

Araştırma verilerini toplama aşamasında gerekli hassasiyeti gösteren ve destek olan tüm çalışanlara ve çalışmaya katılmayı kabul eden değerli gebelere,

Ayrıca öğrenimim boyunca, her zaman yanımda olan, çok sevdiğim ve bu günlere gelmemde en büyük paya sahip olan canım annem Sultan ÖKSÜZ'e, babam Abdurrahman ÖKSÜZ'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca maddi-manevi desteklerini eksik etmeyen, her koşulda yanımda olan, beni destekleyen, pes ettiğim zaman başaracaksın diyen ve hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan çok sevdiğim sevgili eşim Resul DURMAZ'a ve kendilerinden çaldığım zaman için onlara borçlu olduğumu düşündüğüm canım oğullarım Ertuğrul ve Kerem'e,

Tez çalışmamın yürütülmesinde bana destek olan herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar DİZİNİ.....	v
KISALTMALAR LİSTESİ	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Doğum Öncesi Bakım Hizmeti Nedir?.....	5
2.2. Doğum Öncesi Bakım Hizmetinin Amacı ve Önemi	6
2.3. Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Hizmeti Almalarını Etkileyen Faktörler	7
2.4. Dünya’da ve Ülkemizde Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Durumu.....	9
2.4.1. Dünya Sağlık Örgütü ve T.C. Sağlık Bakanlığı Tarafından Önerilen Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Kapsamı	11
2.5. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti	18
2.5.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	19
2.5.1.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Hastaya İlişkin Faktörler	20
2.5.1.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Hizmet Verene İlişkin Faktörler	20
2.5.1.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Çevresel ya da Kurumsal Faktörler	20
2.6. Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Beklenti ve Memnuniyetlerinde Ebelerin Rolü.....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Şekli.....	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	23
3.3. Araştırmanın Zamanı.....	23
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23

3.5. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri	24
3.6. Veri Toplama Araçları.....	24
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	25
3.6.2. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği	25
3.7. Ön Uygulama.....	26
3.8. Verilerin Toplanması.....	26
3.9. Verilerin Analizi	26
3.10. Araştırmanın Güçlükleri	27
3.11. Araştırmanın Değişkenleri.....	27
3.12. Araştırmanın Etik Yönü.....	27
4. BULGULAR	28
5. TARTIŞMA.....	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	57
6.1. Sonuçlar	57
6.2. Öneriler.....	58
KAYNAKLAR.....	59
EKLER	71
Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	71
Ek 2. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği.....	73
Ek 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	76
Ek 4. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İzin Yazısı	77
Ek 5. Aydın İl sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı	78
Ek 6. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin Kullanılabilmesi İçin Alınan İzin Yazısı	79
BİLİMSEL ETİK BEYANI.....	80
ÖZ GEÇMİŞ	81

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. T.C. Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü doğum öncesi bakım kılavuzlarının kıyaslanması	17
Tablo 2. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı	28
Tablo 3. Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı	29
Tablo 4. Gebelerin gebelik süreçlerine ilişkin özelliklerinin dağılımı	30
Tablo 5. Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı	31
Tablo 6. Gebelerin demografik özelliklerine göre Hasta Beklentileri Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	32
Tablo 7. Gebelerin obstetrik özelliklere göre Hasta Beklentileri Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	37
Tablo 8. Gebelerin demografik özelliklerine göre Bakım Memnuniyeti ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	42
Tablo 9. Gebelerin obstetrik özelliklere göre Bakım Memnuniyeti Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	46

KISALTMALAR LİSTESİ

BM	: Birleşmiş Milletler
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DÖD	: Doğum Öncesi Dönem
DÖB	: Doğum Öncesi Bakım
UNICEF	:United Nations International Children's Emergency Found (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
SPSS	: Statistical Package fort the Social Sciences
CAPHS	: National Healthcare Providers and Systems Consumer Assessment (Ulusal Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları ve Sistemleri Tüketici Değerlendirmesi)

ÖZET

GEBELERİN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM HİZMETLERİNE İLİŞKİN BEKLENTİ VE MEMNUNİYETLERİ

Durmaz N. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2023.

Amaç: Bu çalışma, gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerine ilişkin beklenti ve memnuniyetlerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, analitik-kesitsel olarak, 15 Kasım 2022 – 30 Mayıs 2023 tarihleri arasında, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nin gebe polikliniklerine, Nonstres Test odası ve gebe bilgilendirme polikliniğine başvuran 355 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Veriler “Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği” ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $28,63 \pm 5,63$ olup, gebelerin %35,8’inin üniversite mezunu olduğu, %39,4’ünün gelir getiren bir işte çalıştığı, %45,1’inin gelirini giderine denk olarak algıladığı saptanmıştır. Gebelerin gebelik haftası ortalaması $35,80 \pm 2,42$ olup, %57,5’inin en az iki gebelik yaşadığı, %49,3’ünün hiç çocuğunun olmadığı ve %67,3’ünün bu gebeliğinin planlanmış olduğu bulunmuştur. Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği Hasta Beklentileri alt boyut puan ortalaması $24,92 \pm 9,30$, Memnuniyet alt boyut puan ortalaması $65,41 \pm 29,64$ ’dür. Çalışan, gelirini giderinden fazla algılayan, eşi üniversite mezunu olan, gebelik haftası 32-36 arasında olan, ilk gebeliğini yaşayan, canlı doğumu olmayan, son iki gebeliği arasında geçen sürenin beş yıl ve üzeri olan, doğum öncesi en sık doğum hastanesine başvuran ve doğum öncesi en sık ebelerden bakım alan gebelerin Hasta Beklentileri ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Yaş aralığı 35-42 arasında olan, gelirini giderinden az algılayan, doğum öncesi en sık özel hastaneye başvuran ve doğum öncesi en sık ebe ve hemşirelerden bakım alan gebelerin doğum öncesi hasta beklentileri ve bakım memnuniyet ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Sonuç: Bu çalışmada gebelerin doğum öncesi hasta beklentileri ve bakım memnuniyet düzeylerinin düşük düzeyde olduğu, gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerine ilişkin memnuniyet ve beklenti düzeylerini etkileyen çeşitli faktörlerin bulunduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Ebelik Bakımı, Gebe, Hasta Beklentisi, Hasta Memnuniyeti, Prenatal Bakım



ABSTRACT

EXPECTATIONS AND SATISFACTION OF PREGNANT WOMEN REGARDING ANTENATAL CARE SERVICES

Durmaz N. Aydın Adnan Menderes University, Institute of Health Sciences, Midwifery Programme, Master's Thesis, Aydın, 2023.

Objective: This study was conducted to determine the expectations and satisfaction of pregnant women regarding antenatal care services.

Materials and Method: The study was conducted analytically cross-sectionally with 355 pregnant women who applied to the pregnant outpatient clinics, Nonstres Test room and pregnant information outpatient clinic of Aydın Obstetrics and Gynecology Hospital between 15 November 2022 and 30 May 2023. Data were collected with the "Introductory Information Form, Prenatal Care Satisfaction and Patient Expectations Scale". Descriptive statistics, Mann Whitney U and Kruskal-Wallis tests were used to analyse the data.

Results: The mean age of the pregnant women who participated in the study was 28.63 ± 5.63 years, 35.8% of the pregnant women were university graduates, 39.4% of them were employed in an income-generating job, and 45.1% of them perceived their income as equivalent to their expenses. The mean gestational week of the pregnant women was 35.80 ± 2.42 , 57.5% had at least two pregnancies, 49.3% had never had a child, and 67.3% had planned pregnancies. The mean score of the Prenatal Care Satisfaction and Patient Expectations Scale Patient Expectations subscale was 24.92 ± 9.30 and the mean score of the Satisfaction subscale was 65.41 ± 29.64 . It was found that the mean scores of the Patient Expectations scale were statistically higher in pregnant women who were employed, who perceived their income more than their expenses, whose spouses were university graduates, whose gestational week was between 32-36, who had their first pregnancy, who did not have a live birth, who had a period of five years or more between their last two pregnancies, who applied to the maternity hospital most frequently before birth and who received care from midwives most frequently before birth ($p < 0.05$). It was found that the mean scores of the prenatal patient expectations and care satisfaction scale were statistically higher in

pregnant women whose age range was between 35-42, who perceived their income as less than their expenses, who applied to a private hospital most frequently before delivery and who received care from midwives and nurses most frequently before delivery ($p<0.05$).

Conclusion: In this study, it was concluded that prenatal patient expectations and care satisfaction levels of pregnant women were low, and there were various factors affecting the satisfaction and expectation levels of pregnant women regarding prenatal care services.

Key words: Midwifery Care, Patient Expectation, Patient Satisfaction, Pregnant, Prenatal Care



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlık hizmetleri, hayati değer taşıyan ve hata kabul etmeyen bir hizmet alanıdır. Kişinin aldığı hizmetlerin başında kişinin sağlığının korunması esas olup aldığı hizmetten yararlanması, yaşamına olumlu katkı sağlaması hedeflenmektedir. Bu nedenle insan yaşamının sürdürülebilir bir kalite düzeyinde devam edebilmesi için, sağlık hizmetlerini alan kişilerin, her anlamda beklentilerini karşılayacak nitelikte gerçekleştirilmelidir (Demirel ve Derin, 2013).

Sağlık hizmetlerinde kalitenin temel ilkeleri incelendiğinde yeterlilik, hizmete kolay ulaşım, etkili olmak, verimlilik, süreklilik, hizmetin güvenli olmasının yanı sıra hizmet alanın ve verenin memnuniyeti görülmektedir. Verilen hizmet kalitesinin en önemli göstergesi olan başvuran/hasta memnuniyetine son yıllarda ilgi giderek artmakta olup, hasta memnuniyeti günümüzde sağlık hizmetinin kalitesinin değerlendirilmesinde önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Aslantekin Özçoban ve diğerleri, 2020). Kadınların memnuniyeti, doğum öncesi sağlık hizmetlerini iyileştirme potansiyeli olan kalite güvence sürecinin bir parçasıdır (Dauletyarova ve diğerleri, 2018).

Doğum öncesi dönem (DÖD), normal/riskli anne ve fetus/yenidoğan bakımını bütüncül olarak ele alan bir bakım yaklaşımıdır. Doğum öncesi dönem bakımın amacı, maternal ve fetal sağlığını koruma ve geliştirme, gebede var olan veya bu süreçte görülen sağlık problemlerinin erken dönemde tanı ve tedavisini sağlama, mortalite ve morbidite oranlarını en aza indirebilmektir. Doğum öncesi dönem boyunca kanıta dayalı uygulamaların kullanılması, anne, fetus ve yenidoğana yönelik gereksiz ve zararlı girişimlerin en aza indirilmesini, hasta memnuniyetinin artmasını, maternal bakımda kalitenin artmasını ve bakımda standardizasyonu sağlamaktadır (Baştarcan ve diğerleri, 2022). Ebeler, doğum öncesi bakım hizmetlerinin ulaşılması ve kullanılması konusunda birincil bakım veren sağlık profesyoneli (Hoope-Bender ve diğerleri, 2014). Anne ve bebek ölümlerinin azaltılması, onların sağlıklı bireyler olarak yaşamını devam ettirebilmesi ebelerin sunacakları kaliteli sağlık hizmetleri ile mümkün olacaktır.

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı, Afrika'daki Ulusal Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları ve Sistemleri Tüketici Değerlendirmesi

(CAPHS) Kıyaslama Veri tabanına göre, farklı ülkelerde zamanlarda anne memnuniyetini değerlendiren çalışmalarda 2019 yılında doğum öncesi bakım anne memnuniyet düzeyi Nijerya'da %90'ın üzerindeyken, Etiyopya'da 2008, 2013, 2014, 2018 ve 2019'da annelerin doğum öncesi bakımdan memnuniyet düzeylerinin sırasıyla %35, %47,7 %60,4, %90 ve %90,8 olduğu gözlemlenmiştir (Fulpagare ve diğerleri, 2019).

Gebelerin doğum öncesi beklentilerinin ve memnuniyetlerinin değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde; gebenin yaşadığı yer, kadının eğitim düzeyi, eşin eğitim düzeyi, aile tipi, sosyal güvence durumu ve gebeliğin planlı olmasının, yeterli ve etkili doğum öncesi bakım hizmeti almada önemli birer belirleyici olduğu tespit edilmiştir (Galle ve diğerleri, 2015; Başar ve Çiçek, 2018; Taş ve diğerleri, 2019; Erdoğan ve Çetinkaya, 2019; Kebede ve diğerleri, 2020; Kamanda ve diğerleri, 2020). Etiyopya'da gebelerin memnuniyetlerini etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada; gebelerin %75'inin aldıkları hizmetten memnun kaldığı gözlemlenmiştir. Yaş, eğitim durumu, sağlık merkezine uzaklığı, sağlık merkezinin temizliği ve kadınların mahremiyetine saygı gibi faktörlerin gebelerin memnuniyet düzeylerini önemli derecede etkilediği gözlemlenmiştir (Kebede ve diğerleri, 2020). Tanzanya'da gebe kadınların bakım kalitesinden memnuniyetlerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada; eğitim, meslek ve ikamet düzeyi, bakım kalitesinden genel memnuniyet düzeyi ile ilişkili olduğu, orta öğretim mezunu gebelerin, ilköğretim mezunu gebe kadınlara kıyasla, çalışan gebe kadınların, işsiz gebe kadınlara kıyasla, ilçe merkezin de ikamet eden gebelerin kırsal kesimde ikamet edenlere göre memnun olmadığı tespit edilmiştir (Kamanda ve diğerleri, 2020). Belçika'da gebelerin doğum öncesi bakımdan beklenti ve memnuniyetini analiz etme amacıyla doğum öncesi bakım hizmeti alan 155 kadın ile yapılan bir çalışmada; eğitim düzeyi ve gelir durumu düşük, 26 yaşından küçük eş şiddeti bildiren kadınların beklentilerinin önemli ölçüde düşük olduğu, doğum öncesi bakım hizmetinden genel memnuniyetin yüksek olduğu saptanmıştır (Galle ve diğerleri, 2015). Yine Türkiye'nin doğusunda ki bir ilde doğum öncesi bakım memnuniyetinin doğum memnuniyeti ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada ise; multiparlar doğum yapan gebeler ve doğum öncesi bakım hizmetini doktordan alanların doğum öncesi bakım memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu, multipar gebelerin gebelik döneminde edindiği deneyim ve tecrübelerden dolayı aldıkları bakım hizmetinden beklentilerinin daha düşük olduğu bu nedenden dolayı memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Bal ve diğerleri, 2022).

Hastaların sağlık hizmeti beklentilerinin incelendiği çalışmalar değerlendirildiğinde; sağlık profesyoneli tarafından daha saygılı davranmasını, merhametli davranılmasını, iyi ve etkili iletişim kurabilmeyi, muayene olacağı ortamın mahremiyetine uygun olmasını, sıra beklememek, duygusal olarak desteklenme ve tıbbi açıdan zen gösterilmeye önem verdikleri belirlenmiştir. (Pell ve diğerleri , 2013; Chibuye, 2018; Goodwin ve diğerleri, 2018; Durmuş, 2021). İldan alım ve diğerleri (2021) tarafından gebe kadınların doğumda ebelerden beklentilerini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada; gebelerin doğumlarına katılan ebelerde olmasını beklediği en önemli özelliklerin; empati kurma (%24,1), güler yüzlü olma (%21,2) ve iyi davranmasıdır (%15,9). Gebelerin doğumlarına katılan ebelerde olmasını istemedikleri özellikler ise; asabi (%50,6), kaba davranma (%27,6) ve ilgisiz olma (%5,9) olarak belirtilmiştir.

Dünya genelinde yapılan çalışmalar ile ülkemizde yapılan çalışmalar karşılaştırıldığında gebelerin doğum öncesi bakım hasta beklentileri ve memnuniyetinin incelendiği çalışmalar genel popülasyonuna hitap etmemektedir. Bu sebeple gebelere verilen bakım hizmeti de ihtiyaç doğrultusunda verilmediği için bu alanda eksiklik bulunmaktadır.

Gebelik dönemi süresince doğum öncesi bakım hizmetlerine yönelik olarak algılanan memnuniyet ile alınan bakımın niteliği belirlenip ayrıca geliştirilmesi ve değerştirilmesi gereken noktaların saptanması ile hizmet kalitesinin gelişmesine imkân sağlamaktadır. Gebeye verilen hizmetin devamlılığının sağlanması ve geliştirilmesi maternal ve fetal sağlığın korunmasını sağlayacaktır (Aslantekin zoban ve diğerleri, 2020). Bu nedenle bu çalışma sonucunda elde edilen veriler gebelerin doğum öncesi bakım hizmetleri ile ilgili bakım hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlanması beklenmektedir. Çalışma sonucunda elde edilen bilgilerin hizmet sunumunda görev yapan ebelere rehberlik edebileceği düşünülmektedir. Yine araştırma sonucunda elde edilen bilgilerin ulusal ve uluslararası bilimsel bilgi birikimine katkı sağlaması da beklenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerine ilişkin beklenti ve memnuniyetlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerine ilişkin beklenti düzeyleri nasıldır?
2. Gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerine ilişkin memnuniyet düzeyleri nasıldır?
3. Gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerine ilişkin memnuniyet ve beklenti düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Öncesi Bakım Hizmeti Nedir?

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) doğum öncesi bakımı hizmetlerini, kadınların gebelik süresince en az bir kez sağlık profesyonelleri tarafından izlenmesi olarak tanımlamaktadır (World Health Organization [WHO], 2002). Doğum öncesi dönem (DÖD) gebelik dönemini bir bütün olarak ele alan bir bakım yaklaşımıdır. Doğum öncesi dönem bakımının amacı, maternal ve fetal sağlığı koruma ve geliştirme, gebede var olan veya bu süreçte görülen sağlık problemlerinin erken dönemde tanı ve tedavisini sağlama, mortalite ve morbidite oranlarını en aza indirebilmektir (Demir ve Hadımlı, 2021). Gebe kadınların takip ve izlemine yapabilmek amacıyla ev ziyaretleri ilk kez 20. yüzyıl başlarında Boston'da Boston Hemşire Birliği'nin hemşireleri tarafından Boston Lying-In Hastanesi'nde kayıtlı gebeler üzerinde yapılmış ve bu ev ziyaretleri ile büyük başarı elde edilmiştir. Bu büyük başarı DÖB hizmetinin ortaya çıkmasına yol açmıştır (Martin ve Pernoll, 1994). Ülkemizde ise ilk doğum ve çocuk bakım evleri 1926'da Ankara ve Konya'da aktif hizmete girmiş fakat bu kuruluşlarda hedeflenen etkili DÖB hizmeti verilememiştir. Gebelerin ve okul öncesi çocukların izlenmesi amacıyla 1952 yılında Ana ve Çocuk Sağlığı Bakanlığı kurulmuş ancak ülke genelinde hizmet sunamamıştır (Dirican ve Bilgel, 1993). 1961 yılında DÖB hizmetlerinin sağlık ocakları tarafından herkese ulaştırılması amacıyla 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası hazırlanmış ve bu görev sağlık ocağı ebelerine verilmiştir (Sönmez, 2007). Ebeler kendi imkân ve koşulları dahilinde ulaşabildikleri tüm gebelere DÖB hizmeti sunmuştur. 2003 yılında uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile aile hekimliği sistemine geçilmiş ve ebeler aile sağlığı elemanı kapsamına alınmıştır (Çelebi ve Harmancı, 2016).

Gebelikte erken teşhis ve tedavi önemli olduğundan, DSÖ ve Kanada Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, doğum öncesi bakımın mümkün olduğunca erken başlanmasını tavsiye etmektedir. Her kadın DÖD boyunca optimal bakım alma hakkına sahiptir (WHO, 2002).

2.2. Doğum Öncesi Bakım Hizmetinin Amacı ve Önemi

Doğum öncesi bakımın amacı, annenin gebelik döneminde yaşanan değişimlerin izlem ve takibini yapmak, yaşanabilecek sorunları erken dönemde fark edilmesini ve maternal ve fetal sağlığı arttırmaktır. Bu amaca yönelik olarak annede gebelikten önce var olan hastalıklar ve riskli gebelikler saptanmakta, gebelik komplikasyonları olarak ortaya çıkabilecek hastalıkların erken tanı ve tedavisi, gerekirse sevki sağlanmaktadır (Pirinççi ve diğerleri, 2010; Leyla ve diğerleri, 2018; Aksu ve Akgün, 2020; Demir ve Özdemir, 2021). Gebelerin olumlu gebelik süreci geçirmeleri, pozitif doğum deneyimi yaşamaları ve sağlıklı yenidoğana sahip olmaları için gebelik boyunca sağlık personellerince takip edilmeleri ve doğum öncesi bakım hizmeti almaları önem taşımaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, “tüm gebe kadınların ve yenidoğanın gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem süresince kaliteli bakım aldığı” bir sağlık politikasını hedeflemektedir. Anne ölümlerinin yaklaşık %99'u kaynakların kısıtlı olduğu ortamlarda meydana geldiği ve çoğu önlenabilir nedenlerden olduğu çeşitli uluslar ve uluslararası araştırmalarla tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü 2017 yılında, her gün yaklaşık 810 kadının ve yıl süresince yaklaşık 295.000 kadının gebelik ve doğum ile ilgili önlenabilir nedenlerden dolayı yaşamını yitirdiğini bildirmektedir. 2015 yılında yaklaşık 303.000 kadın gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlar nedeniyle hayatını kaybetmiştir (WHO, 2019).

Doğum öncesi bakım hizmetleri, anne adaylarının genetik ve konjenital bozukluklar, demir eksikliği ve bulaşıcı olmayan hastalıklardan fetüs üzerindeki riskin belirlenmesi dâhil olmak üzere gebelik komplikasyonları açısından taranmasını sağlayarak sağlıklı annelik için gerekli danışmanlığını kolaylaştırır (Haruna ve diğerleri, 2019; Prasad ve diğerleri, 2022). Bu nedenle, DÖB ziyaretlerinin önerilen düzeyinin belirlenmesi, yalnızca anne ve bebek ölümlerinde önemli bir azalma sağlamakla kalmayacak, aynı zamanda 2030 yılına kadar Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi-3 kapsamında hedef 3.2'ye ulaşılmasına da yardımcı olacaktır (Birleşmiş Milletler, 2018). Doğum öncesi bakım hizmeti, gebelikte ilgili komplikasyonların saptanması ve tedavisi yoluyla aynı zamanda doğum ve doğum sırasında komplikasyon geliştirme riski yüksek gebelerin belirlenmesini, dolaylı olarak maternal ve perinatal morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 28 milyondan fazla doğumun incelendiği bir çalışmada; yetersiz doğum öncesi bakım erken doğum, ölü doğum, erken ve geç neonatal ölüm riskinde artışla ilişkilendirilmiştir (Partridge

ve diğerleri, 2012).Tabi ve diğerlerinin (2022) yapmış olduğu çalışmada ise yüksek kaliteli DÖB hizmeti alan kadınların erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi olma olasılığı daha düşük çıkmıştır.

Doğum öncesi bakım hizmetleri, sevk edilmesi gereken gebelerin bir üst basamak sağlık tesisine erken dönemde yönlendirilmesine olanak sağlar (Tadesse, 2020). Gebelik döneminde kan basıncı takibi, kilo takibi, ödem takibi ve ultrason muayenesi gibi uygulamalar preeklampsi, polihidroamniyozis gibi riskli durumların erken tanımlanması için önem taşımaktadır (WHO, 2016). Gebelikte annenin karşılaştığı risk durumlarının erken dönemde kontrol altına alınmadığında hem annenin hem de yenidoğanın yaşamı tehlike altına girmektedir. Anne ve yenidoğanın sağlığını önemli ölçüde etkileyen riskler DÖB ile önlenabilmektedir (Erdoğan ve Çetinkaya, 2019).

2.3. Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Hizmeti Almalarını Etkileyen Faktörler

Erken DÖB hizmetinin başlatılmasının önündeki en önemli etmenler yapısal ve ekonomik engeller, sağlık kurumlarına olan mesafe, uzun bekleme süreleri ve yüksek bakım maliyetlerini içermektedir. Sağlık profesyonelleri ile ilgili olan faktörler, kötü muamele ve saygılı davranmama, tıbbi malzeme sıkıntısı ve kişiye özel bakım eksikliği düşük kaliteli bakımla bağlantılıdır (Downe ve diğerleri, 2019). Dünyada ve ülkemizde yapılan araştırmalar incelendiğinde; gebenin yaşı, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, gelir durumu, eşinin mesleği, aile tipi, ilk gebelik ve evlilik yaşı, gebelik sayısı, çocuk sayısı, gebeliğin planlanmış olma durumu, iki gebelik arasında geçen süre ve sağlık kuruluşuna uzaklık gibi faktörlerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden niteliksel olarak yararlanma oranlarını etkilediğini ortaya çıkarmıştır (Pirinççi ve diğerlerinin, 2010; Ergin ve diğerleri, 2011; Elkin, 2015; Başar ve Çiçek, 2018; Aksu ve Akgün, 2020; Comfort ve diğerleri, 2022; Mare ve diğerleri, 2022; Alshenawy ve diğerleri, 2022; Prasad ve diğerleri, 2022).

Doğum öncesi bakım hizmeti almayı etkileyen diğer bir kritik neden, kadınların erken DÖB hizmetine başlama konusundaki tutumları, inançları ve öznel sosyal normları ile ilgilidir (Downe ve diğerleri, 2019). Bazı araştırmalar; gebelerin erken DÖB başlatılmasının yalnızca gebelik komplikasyonları olan kadınlar için gerekli olduğuna inandığını (Simkhada ve diğerleri, 2008; Downe ve diğerleri, 2019), bazı gebelerin ise ilk DÖB ziyaretinin zamanlamasını bilmediklerini göstermiştir. Çok doğum yapmış kadınların, gebelikle ilgili

önceki deneyimleri nedeniyle erken DÖB hizmetine öncelik vermedikleri, komplikasyon yaşayan kadınların sonraki gebeliklerde erken DÖB hizmeti başlatma eğiliminde oldukları tespit edilmiştir (Simkhada ve diğerleri, 2008). Pakistan’da yapılan bir çalışmada, doğum öncesi bakım hakkında bilgi eksikliği, yüksek ulaşım maliyetleri ve geleneksel uygulamaların ülkedeki anne sağlığı hizmetlerinden yetersiz yararlanılmasının yaygın nedenleri arasında olduğu, gebenin eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, gelir durumu, gebeliğin istenme durumu, gebelik aralığı ve bakım alınan yer doğum öncesi bakım almada belirleyici faktör olarak saptanmıştır (Alshenawy ve diğerleri, 2022). Uganda’da yapılan bir araştırmada, gebe kadının yakın sosyal çevresi dışındaki başkaları tarafından büyülenebileceği veya zarar görebileceğine dair kültürel inançları nedeniyle bir kadının gebeliğini erken veya hatta doğuma kadar açıklamaması gerektiğine inanıldığı için gebeliği gizleme arzusu olduğu tespit edilmiştir (Downe ve diğerleri, 2019). Doğum öncesi bakım hizmetine başlama zamanlaması konusunda kadınların tutumlarının, inançlarının ve öznel sosyal normların önemini gösteren kanıtlar mevcuttur (Comfort ve diğerleri, 2022). Comfort ve diğerlerinin (2022) Uganda’da yapmış olduğu araştırmada; kendi annelerine, kayınvalidelerine ve yaşlı kadınların yaşadıkları deneyimlere güvenen gebelerin DÖB başlama konusunda daha geç ya da önemi konusunda endişeli olduğu tespit edilmiştir. Mare ve diğerlerinin (2022) yapmış olduğu çalışmada, kadınların eğitim durumu, iletişim araçlarına sahip olmaları, evlenme yaşı, doğum öncesi bakıma devam etme yeri ve ilk ziyaretlerinin zamanlaması önerilen ziyaretlere uymamayı etkileyen önemli faktörler olduğu tespit edilmiştir. Prasad ve diğerlerinin (2022) Hindistan Bihar’da yapmış olduğu çalışmada ekonomik, eğitim ve statü farklılıklarının doğum öncesi bakım hizmetinin alınmasını engelleyen en önemli faktörler olduğu sonucu çıkmıştır. Ergin ve diğerlerinin (2011) araştırmasında; kırsal bölgede yaşayan, düşük eğitilmiş, çalışmayan, sık doğumları olan ve gebelik sayısı dört ve üzerinde olan kadınlarda doğum öncesi bakım niteliğinin “iyi” olmadığı saptanmıştır. Pirinççi ve diğerleri (2010) doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumları ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada; kadının ve eşinin eğitim düzeyinin artması, ilk gebelik olması (%74,4), gebeliğin istemli olması (%65,2) sağlık güvencesinin olması (%69,3) DÖB hizmeti almayı etkileyen faktörlerden olduğu tespit edilmiştir. Taşçı Duran (2016) göçmen kadınların doğum öncesi bakım alma konusundaki tutum ve niyetlerini etkileyen faktörlerinin planlı davranış kuramına dayalı olarak incelenmesi amacıyla yapmış olduğu çalışmada; eğitim seviyesi, karar verme sürecine katılım, hanedeki kişi sayısı, gebelik sayısı, gelir durumu, sağlıkla ilgili konularda danışma isteme, ırk, mezhep ve iletişimin DÖB almaya yönelik tutum ve

niyetleri etkilediği belirlenmiştir. Karabulutlu ve Akdemir (2021) 15-49 yaş grubundaki gebe kadınların doğum öncesi bakım alma sıklığını ve etkileyen faktörleri belirleme, verilen hizmetin uygunluğunu değerlendirme amacıyla yapmış olduğu çalışmada; gebelerin yeterli sayıda DÖB alma oranı %83 iken aldığı doğum öncesi bakım hizmetini nitelikli bulan gebe oranı %40,5'tir. Yapılan çalışmada gebelerin DÖB alma sıklığı ile gebelik sayısı, gebenin aile tipi, yaşayan çocuk sayısı, akraba evliliği ve kendiliğinden ya da isteyerek düşük yapmış olmak etkileyen faktörlerden olduğu tespit edilmiştir. Kabalcıoğlu Bucak ve Nebioğlu (2021) kadınların doğurganlık özellikleri, doğum öncesi bakım alma sıklığını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada; gebelerin %85,1'i uzman hekim, %77,4'ü ebe / hemşireden doğum öncesi bakım hizmeti aldığını bildirmiştir. Hizmet almayanların %47,7'sinin doğum öncesi bakım alması gerektiğini bilmediğinden, %36,9'unun maddi, %3,8'inin eşi ya da kaynanasından izin alamadığından, %4,6'sı ise mevsimlik tarım işçisi/göçer oldukları nedeniyle düzenli doğum öncesi bakım alamadıklarını bildirmişlerdir. Doğum öncesi bakım hizmeti alan gebelerin büyük çoğunluğu evlerine yakın yerde bulunan ulaşım problemi yaşamadıkları Aile Sağlığı Merkezi'nde görev yapan ebe/hemşireye bakım için başvurduklarını söylemişlerdir.

2.4. Dünya'da ve Ülkemizde Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Durumu

Doğum öncesi bakım hizmetinin önemi tüm dünya ülkeleri tarafından bilinmekte ve bu konuda çeşitli araştırmalar yapıp yeni protokoller oluşturulmaktadır. Bu bağlamda düşük ve orta gelirli ülkelerde anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinde önemli eşitsizlikler olduğu tespit edilmiştir (Arroyave ve diğerleri, 2021). Arsenault ve diğerlerinin (2018) yapmış olduğu bir diğer araştırmada da; 91 ülkenin 70'inde (%78) doğum öncesi bakım kalitesinde hem mutlak hem de göreceli olarak önemli eşitsizlikler olduğu bulunmuştur.

Gelişmekte olan ülkelerde ise kadınlar genellikle kendileri veya bebekleri için DÖB'ın sağlık yararlarından habersiz veya önemli olduğuna inanmamaktadırlar (Mpoy ve diğerleri, 2022). Doğum öncesi bakım üzerindeki belirleyicileri araştıran çeşitli araştırmalar, sürekli olarak kentsel alanlarda yaşayan, en zengin hanelerden daha yüksek eğitim düzeyine sahip ve daha yüksek güçlendirme düzeylerine sahip kadınların önerilen sayıda DÖB ziyareti alma, erken başlamayı sağlama veya iyi bir deneyime sahip olma olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmalar DÖB hizmetleri için kadınların memnuniyet

dereceleri, gelişmekte olan ülkelerde daha yüksek olduğunu ve ülkeden ülkeye değiştiğini gösteriyor (Saad-Haddad ve diğerleri, 2016; Lakew ve diğerleri, 2018).

Erişilebilir DB sağlama kapasitesinin ve hasta memnuniyetinin arttırılması sağlık hizmeti erişimini kolaylaştırması, yüksek kaliteli, ilişkiye dayalı, yerel olarak, yeterli kaynak ve konaklama sağlanması yanısıra esnek, kişiselleştirilmiş, özel randevular sağlamak için gereken süreye bağlıdır (Downe ve diğerleri, 2019). Etiyopya'nın Hossana kasabasında 325 gebe kadının memnuniyetlerini etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada; gebelerin yaklaşık %75'inin aldıkları hizmetten memnun kaldığı gözlemlenmiştir. Gebelerin çoğu mahremiyet, sağlık profesyonelinin bakım yaklaşımları, teknik yönler, sağlık merkezi ilgili faktörler ve temizliğinden memnun kaldığı, kişilerarası iletişim ve bilgi alanında nispeten düşük memnuniyet yaşadıkları bildirilmiştir. Yaş, eğitim durumu, sağlık merkezine uzaklığı, temizliği ve kadınların mahremiyetine sayėı memnuniyet düzeyini önemli derecede etkilediği gözlemlenmiştir (Kebede ve diğerleri, 2020). Tanzania'da gebe kadınların bakım kalitesinden memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada; gebelerin meslek ve ikamet düzeyi, bakım kalitesinden genel memnuniyet düzeyi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Orta ğretim mezunu gebelerin, ilköğretim mezunu gebe kadınlara kıyasla, çalışan gebe kadınların, işsiz gebe kadınlara kıyasla, İlçe merkezin de ikamet eden gebelerin kırsal kesimde ikamet edenlere göre memnun olmadığı tespit edilmiştir (Kamanda ve diğerleri, 2020). Belçika'da gebelerin doğum öncesi bakımdan beklenti ve memnuniyetini analiz etme amacıyla doğum öncesi bakım hizmeti alan 155 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada; eğitim düzeyi düşük, düşük gelirli, 26 yaşından küçük ve eş şiddeti bildiren kadınların beklentilerin önemli ölçüde düşük, doğum öncesi bakım hizmetinden genel memnuniyetin yüksek olduğu saptanmıştır (Galle ve diğerleri, 2015). Türkiye'de DB alma oranları incelendiğinde son on yılda nicel olarak artış görülmektedir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre DB alma oranı %90'dır (TNSA, 2018). Ülkemizde de anne bebek ölümlerinin azaltılması, sağlık hizmet kalitesinin arttırılması ve uygulamada birlikteliğin sağlanması amacıyla 2003 yılından beri sağlıkta dönüşüm programı uygulanmaya başlanmıştır. Türkiye'de bu doğrultuda farklı programlar ve kanıta dayalı uygulamalar eşliğinde rehberler oluşturulmuştur. Doğum ncesi Bakım Rehberi 'de (2018) bunlardan birisidir. Aydın ilinde yapılan araştırmada, 367 kadında doğum öncesi bakım hizmetlerinin durumu incelendiğinde farklı iki sağlık ocağı bölgesinde gebelik süresince yeterli izlem yapılma durumu %33 kentsel sağlık ocağı bölgesinde bu oran %48,7, kırsal sağlık ocağı bölgesinde bu oran %21,1

olarak tespit edilmiştir (Ergin ve diğerleri, 2011). Şanlıurfa ilinde yapılan çalışmada kadınların %93,6'sının DÖB hizmeti aldığı, kadının yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı, düşük sayısı, çocuk sayısı, doğum yapma sıklığı ve sayısı arttıkça DÖB hizmetini alma düzeyinin düştüğü, kadının ve eşinin eğitim düzeyi arttıkça doğum öncesi bakım hizmeti alma düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Ayrıca mevsimlik tarım işçilerinde DÖB alma düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Kadınların %80,6'sı nitelikli DÖB aldığı, Aile Sağlığı Merkezinden DÖB hizmetleri alanların nitelikli bakım düzeyleri daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Leyla ve diğerleri, 2018). Balıkesir ilinde yapılan çalışmada; kadınların DÖB alma oranı %74,7 ve bakım alma ortalaması $8,75 \pm 3,19$ olduğu, bu bakımın %75,5'inin kadın-doğum doktoru, %29,3'ünün ebe ve %14,7'sinin hemşireler tarafından verildiği belirlenmiştir. Gebe kadınların prenatal bakım hizmetleri sırasında; %96'sının ultrasonografisi, %90,4'ünün kan basıncı, tetanos aşısı, demir desteği, %63,5'inin kilo takibi, %90,7'sinin kan tahlilleri yapılmıştır. Tüm değişkenler kontrol edildiğinde, gebenin eğitimi, eşinin eğitimi, gelir durumu, gebeliğin istenme durumu, gebelik aralığı ve prenatal bakım alınan yer DÖB almada belirleyici faktör olarak saptanmıştır (Aksu ve Akgün, 2020). Elazığ ilinde yapılan 298 kadın doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumları ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan çalışmada; araştırmaya katılan tüm kadınların DÖB hizmeti aldığı, fakat sadece %57,0'nın yeterli sayıda DÖB hizmeti aldığı tespit edilmiştir (Pirinççi ve diğerleri, 2010).

2.4.1. Dünya Sağlık Örgütü ve T.C. Sağlık Bakanlığı Tarafından Önerilen Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Kapsamı

Dünya Sağlık Örgütü pozitif gebelik deneyimini; fiziksel ve sosyokültürel normallliği sürdürme, anne ve bebek için sağlıklı gebeliği sürdürme, etkili bir pozitif doğum eylemi ve doğum deneyimi yaşama ve pozitif annelik deneyimini sağlayabilmek olarak açıklamıştır (WHO, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (2016) tarafından yayınlanan pozitif gebelik deneyimi için doğum öncesi bakım önerileri aşağıdaki gibidir (WHO, 2016).

- Dünya Sağlık Örgütü gebelik süresince en az 8 izlem yapılmasını önermektedir. 41 haftayı geçen gebeliklere ek izlemi
- Her izlemde kan basıncı ölçülmesi, gerekli görülürse proteinin bakılması,

- Anemi kontrolü; 1. 3. ve 6. izlemde hemogram sayımı ya da hemoglobin ölçümü yapılmasını,
- Aseptomatik bakteriüri; 1. 3. ve 5. izlemlerde orta akım idrarda idrar kültürü ya da gram boyaması yapılmasını,
- Aseptomatik bakteriüri tedavisi ile düşük doğum ağırlığını, preterm doğumu ve dirençli aseptomatik bakteriüriyi engellemek için 7 günlük antibiyotik tedavisi başlanmasını,
- Yüksek riskli gruplarda ilk izlemde Human Immunodeficiency Virus, sifiliz taramasını,
- Tüberküloz sıklığı 100/100000 üzerinde olan toplumlarda Tüberküloz taramasını,
- Düşük-orta gelirli ülkelerde, yüksek prevalanslı düşük ve ölü doğum olan bölgelerde günlük fetal hareket sayımını,
- 20. gebelik haftasından önce bir kez gebelik yaşı tespiti ve fetal anomali taraması için ultrasonografik değerlendirilmesini,
- Gebelere demir, folik asit replasmanı ve özel bazı durumlarda gebelere A vitamini ve kalsiyum, çinko desteğini,
- Gebelere beslenme, diyet ve aktif yaşama önerileri verilmesi, sigara ve alkol kullanımını bırakma konularında danışmanlık verilmesini,
- Tüm gebelerde sigara ve tutun dumanına maruziyetin mümkün olan en kısa surede sorulması ve sigara kullanan gebelere danışmanlık verilmesini,
- Hiperglisemi tespit edilir edilmez Gestasyonel Diyabetes Mellitus (GDM) ile Diyabetes Mellitus (DM) ayrımının yapılmasını,
- Endemik bölgede antihelmintik tedavi, sıtmanın yüksek olduğu bölgelerde önleyici aralıklı ilaç kullanımını,
- Tüm gebeler için varis ve ödem tedavisinde non-farmakolojik çözümlerin kullanılmasını,
- Tetanos aşısını,
- Gebelere eş partneri tarafından şiddetin sorgulanması DSÖ'nün gerekli asgari şartların sağlanabilmesi halinde önerilmektedir. Bahsedilen asgari şartlar bir protokol veya

standart prosedür varlığı, şiddetin varlığının nasıl sorulması gerektiği hakkında eğitim verilmiş olması, minimal tepki ve ötesinin nasıl alınabileceği, güvenin sağlanması, sevk edilebilecek bir merkez sağlayan sistem varlığı ve durumu uygun şekilde anlatabilmesi için zaman tanıma olarak tanımlanmıştır.

- Gebelerin gebelik sürecinde sağlıklarıyla ilgili notlar alması önerilmiştir. Çoklu gıda takviyesi, demir ve folik asit takviyesine uzun görülmemesi ve daha fazla çalışma gerekmesi sebebiyle önerilmemektedir. Aynı şekilde vitamin E ve B6 takviyeleri de önerilmemektedir. Rutin kardiyotokografik değerlendirme yani non-stres test (NST) gerekli görülmemiştir.

Ülkemiz de Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık hizmetlerinin belirli bir kalite ve standartlara sahip, güvenli ve nitelikli hizmet sunulması, uygulamada birlik ve bütünlüğün sağlanması amacıyla bakanlığımız bilim kurulu üyeleri ve ilgili meslek kuruluşlarının katkılarıyla Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi oluşturulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Sağlık Bakanlığı her gebeye mutlaka 4 kez nitelikli izlem yapılması gerektiği, riskli durumlar saptandığı zaman bir üst basamak sağlık kuruluşuna sevk edilmesi gerektiği belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Sağlık Bakanlığı DÖB Yönetimi Rehberi (2018)'nde önerilen rutin gebelik izlemi;

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

Başvuran her gebeye her izlem aşamasında kişisel bilgileri, soy geçmişi, alışkanlıkları, tıbbi ve obstetrik öyküsü alınarak izlem başlanmaktadır. Tablo 1'de Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü doğum öncesi bakım kılavuzlarının kıyaslanması (Sağlık Bakanlığı, 2018; WHO, 2016) verilmiştir.

Fizik Muayene

1. 2. ve 3. izlemde gebenin boy ve kilosu, kan basıncı, nabız, anemi bulguları, göğüs ve kalp oskültasyonu, pretibial ödem ve varis, gebelik haftası ile uterus büyüklüğünün

uyumu, semptomatik CYBE bulgusu, fetus kalp atımı, hastalıklara özgü diğer tehlike işaretleri sorgulanması, 4. izlemde ise bunlara ek olarak emzirmeye yönelik meme muayenesi ve prezante olan kısmın belirlenmesine yönelik obstetrik değerlendirme yapılması istenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

- Gebenin Boy ve Kilosu: Sağlık bakanlığının DÖB rehberine göre; beden kitle indeksi zayıf ve normal olan gebelerin ayda 2 kilo alması, kilolu ve obez olan gebelerin ayda 1 kilo alması önermektedir. Beden kitle indeksini $<18,5 \text{ kg/m}^2$ veya $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ olması durumunda gebenin diyetisyene yönlendirilmesi gerekir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

- Kan Basıncı: Kan basıncındaki değişiklikler sistolik kan basıncının 140 mmHg ve/veya diastolik 90 mmHg ve üzeri değerler de görülmesi gebelikte yüksek tansiyon olarak kabul edilmektedir. 1. basamak sağlık kuruluşunda tespit edildiği takdirde mutlaka gebenin kadın doğum uzmanı olan bir sağlık kuruluşuna sevk yapılması gerekmektedir. Kan basıncı sistolik 160 mmHg ve/veya diastolik 110 mmHg ve üzeri değerlerde ise 15 dakika arayla ölçümün tekrarlanması, hala yüksek ise Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi Hipertansiyon Tedavi Algoritmasına göre tedavi başlayarak 112 ile sevk edilmesini önermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

- Nabız: 60 atım/ dakika altında veya 100 atım/dakika üzerinde ise değerlendirilmeli, risk tespit edildiğinde Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberine göre tedavi başlayarak 112 ile sevk edilmesi önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

- Anemi Bulguları: Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Kılavuzu (2018)'nda tam kan sayımı yapılmasını, Mikrositer anemi mevcut ise ($\text{Hb} < 11 \text{ gr/dL}$ ve MCV (ortalama eritrosit hacmi) $< 80 \text{ fL}$) demir eksikliği tedavisi başlanmasını önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

- Göğüs ve Kalp Oskültasyonu: Gebeliğe bağlı fizyolojik adaptasyonlar kalbin işlevini ve gebenin klinik durumunu etkilemektedir. Bu nedenle gebelikte kapak lezyonları ve kalp yetersizliklerinin tanı ve tedavisi için göğüs oskültasyonu ve ayrıca gebelik sırasında yeni oluşan üfürümlerin ve üfürümlerdeki değişikliklerin tespiti için kalp oskültasyonu yapılması gerekir (Regitz Zagrosek ve diğerleri, 2012). Gebelik sırasında nefes darlığı veya yeni oluşmuş patolojik üfürüm duyulduğunda gebenin 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşuna sevk edilmesini önermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

- Pretibial Ödem ve Varis: Gebeliğin son trimestrinde ayaklarda hidrostatik basınca bağlı olarak ödem görülebilir. Preeklamps riski düşünülerek vücudun üst kısmında (eller, göz kapakları) ödem gözlenmesi riskli bir durum olacağından Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Kılavuzu (2018)'nda gebelerin 3. ve 4. izlemlerinde yaygın ödem kontrolünü yapılmasını önermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

- Gebelik Haftası ile Uterus Büyüklüğünün Uyumu: Genellikle fetal büyümenin değerlendirilmesi için abdominal palpasyon ile simfizis-fundal yükseklik ölçümü ile yapılmaktadır. Gebelik haftası ile uterus büyüklüğünün uyumsuzluğu uterus yüksekliğinin (fundus-pubis mesafesi) beklenen haftaya göre büyük veya küçük olması (± 4 cm fark) durumunda sevk edilmesini önermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

- Semptomatik cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar bulgusu: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar bakteriyel enfeksiyonlar (Sfiliz, Gonore, Klamidya) ve viral enfeksiyonlar (Hepatit B, Hepatit C, Human Immunodeficiency Virus, Herpes Simplex, Human Papiloma) olarak iki grupta incelenmektedir. Tespit edildiğinde uygun tedavi başlanmasını ve yenidoğana bulaşmasının engellenmesi için uygun danışmanlık verilmesi önermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

- Fetus Kalp Atımı: Fetal kalp atımı sayısı dakikada 120-160 aralığında olması gerektiği vurgulanmıştır. Fetus kalp atımı el doppleri ile 12. haftadan itibaren duyulabilir. Anormal kalp atımında gebenin bir üst basamak sağlık kuruluşuna sevk edilmesi önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

- Döküntü, peteşi, kaşıntı izleri, sarılık vb. durumlar söz konusu ise fizik muayeneden sonra gebenin risk değerlendirmesini Gebelikte Risk Değerlendirme Formuna göre yapıp, riskin olduğu düşünülüyorsa uzman görüşü alınarak izlem sayısı ve izlemin nerede, nasıl yapılacağı konusunda karar verilmesini önermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Laboratuvar Testleri

- Tam idrar tahlili, idrar kültürü: İdrar yollarında enfeksiyon tespiti için kullanılır. Enfeksiyon tespit edildiğinde tedavi başlanmasını önermektedir.

- Kan sayımı: Mikrositer anemi mevcut ise (Hb<11 gr/dL ve MCV (ortalama eritrosit hacmi<80 fL) demir eksikliği tedavisi başlanmasını, Hemoglobin değeri yükselmez ise sevk edilmesini önermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

- Kan grubu: Gebenin ve eşinin kan grubuna bakılmalı, annenin kan grubunun Rh (-) babanın kan grubunun Rh (+) olması durumunda indirekt coombs testinin yapılmasını, İndirekt coombs (-) olan gebelerin testinin 28. gebelik haftasında tekrarlanmasını indirekt coombs (+) olan gebelerin bir üst basamak sağlık kuruluşuna yönlendirilmesini önermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

- HbsAg: Aşılı ve aşısız tüm gebelerde bakılması önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

- Sifiliz taraması yapılması önerilmektedir.

- HIV: Gebenin onayı alınarak test yapılması önerilmektedir.

- TSH test yapılması önerilmektedir.

- Kan Şekeri Ölçümü: Riskli gebelik öyküsü, gestasyonel diyabet öyküsü, beden kitle indeksi $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, bilinen bozulmuş glikoz tolerans durumu, hipertansiyon, kardiyovasküler sistem hastalığı varsa Gestasyonel Diyabet açısından risk grubundadır ve bu gebelerin kan şekeri bakılmalıdır. (AKŞ $\geq 126 \text{ dl}$ veya rastgele bakılan kan şekeri $\geq 200 \text{ mg/dl}$ ise diyabet tanısı konulur.) Bu değerlerin altında ise 75 gr Oral Glukoz Tanı Testinin (OGTT) yapılmalıdır. Test sonuçları negatif ise gebeliğin 24. ile 28. haftalar arasında 75 gr oral glukoz tanı testini tekrarlanması önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

- Ayrıca Prenatal testler olarak 11. ile 14. haftalar arasında ultrasonografi ile ense kalınlığı ve kombine test, 16. ile 20. haftalar arasında maternal serum AFP, 16. ile 20. haftalar arasında üçlü/dörtlü test (kombine test yapılmamışsa), 18. ile 22. haftalar arasında ultrasonografi ile fetal anomali taraması yapılması önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Gebeye Verilecek İlaç Desteği, Bağışıklama ve Tedaviler

Sağlık Bakanlığı'nın Doğum Öncesi Bakım Kılavuzu (2018)'ndaki önerileri doğrultusunda; gebelerin anemi tespit edildiğinde demir preparatları, anemi yok ise 16. gebelik haftasından itibaren demir preparatları kullanmasını, gebelik planlayan her kadına en az gebelikten bir ay öncesinde 400-800 mikrogram/gün folik asit başlayıp, 12. gebelik haftasına kadar 4mg/gün folik asit kullanmasını, 12. haftadan itibaren 1200 IU (9 damla) günlük tek doz D vitamini preparatı başlanmasını önermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Ayrıca kılavuza göre; Tetanos bağışıklaması sorgulanmalı, gerekiyorsa tetanos toksoit aşısı

12. haftadan itibaren yapılmalıdır. Hepatit B enfeksiyonuna karşı bağışık değilse bağışıklaması, gebeye grip sezonunda (Eylül-Nisan aylarında) grip aşısı yaptırmayı önerilebilir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Tablo 1. T.C. Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü doğum öncesi bakım kılavuzlarının kıyaslanması (Sağlık Bakanlığı, 2018; WHO, 2016)

	Sağlık Bakanlığı	Dünya Sağlık Örgütü
Önerilen izlem sayısı (minimum)	4	8
Vücut ağırlığı takibi	+	-
Fetal kalp atımı	+	+
Kan basıncı takibi	+	+
Ödem takibi	+	+
Demir desteği	+	+
D vitamini desteği	+	-
Tetanoz aşısı	+	+
İnfluenza aşısı	+	-
Hepatit B aşısı	+	-
Eğitim ve danışmanlık	+	+
Kan grubu	+	+
Hemogram	+	+
İndirekt coombs testi	-	-
HBsAg	+	-
Hepatit C virüsü	+	+
HIV (human immunodeficiency virus)	+	+
Sifiliz	+	+
Rubella	-	-
Klamidya	-	-
Gonore	+	-
Tüberküloz	-	-
TSH (tiroit stimulan hormon)	+	-
TİT	+	+
İdrar kültürü	+	-
Proteinüri	-	+
Anomali taraması	+	+
Gestasyonel diyabet taraması	+	+

Bilgilendirme ve Danışmanlık

Birinci, 2. ve 3. izlemde gebelere doğum öncesi bakım takvimi, beslenme ve diyet, fiziksel aktivite ve çalışma koşulları, gebelikte cinsel yaşam, hijyen ve genel vücut bakımı, diş bakımı, sigara alışkanlığı, alkol alışkanlığı ve madde bağımlılığı, emzirme, ilaç kullanımı, tetanoz toksoit immünizasyonu, gebelikte olağan yakınmalar, doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağının planlanması, gebelikte tehlike işaretleri, postpartum aile planlaması danışmanlığı konuları hakkında bilgilendirme ve danışmanlık verilmesi önerilmektedir. Ayrıca bunlara ek olarak 4. izlemde fetus hareketlerinin hissedilmemesi,

hızlı kilo alımı, doğum eylemi ve doğum, doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağının planlanması, anne sütü ve emzirme, postpartum üreme sağlığı yöntem danışmanlığı bilgilendirme ve danışmanlık verilmesi önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Sevk Edilecek Durumlar

Gebenin genel muayenesi tamamlandıktan sonra eğer risk değerlendirme formundaki kriterlerden birine bile “evet” cevabı verilmiş ise, mutlaka Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı bulunan bir sağlık kuruluşuna sevk edilmesi önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

2.5. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyeti, bir hastanın sağlık personelinin aldığı sağlık hizmetinden ne derecede memnun kaldığının göstergesi olup aynı zamanda bir sağlık kuruluşunun başarısını belirleyen en önemli faktörlerdendir (Manzoor ve diğerleri, 2019). Bu alanda beklentiler önemli bir rol oynamaktadır. Kadınların bakım beklentileri karşılandığında, genellikle aldıkları hizmetten memnun olduklarını daha fazla ifade ederler (Matejic ve diğerleri, 2014; Tancred ve diğerleri, 2016). Kaliteli sağlık hizmetlerinin hasta memnuniyeti üzerinde olumlu etkisi bulunmaktadır (Tung ve Chang, 2009). Aldığı hizmetten memnun olan bireylerin bir daha ki başvurusunda aynı kurum ve kişileri seçip ve önerdiği, kısacası pozitif hasta memnuniyetinin hasta sadakati üzerinde etkisi olduğu görülmektedir (Febriani, 2022).

Gebelerin DÖB hizmeti memnuniyet düzeyi, ziyaret sırasında alınan hizmetin kalitesinden etkilenmektedir. Doğum öncesi bakım hizmeti kalitesinin değerlendirilmesi 4 kategoride incelenmektedir; (Matejic ve diğerleri, 2014; Tancred ve diğerleri, 2016).

- İnsan ve fiziki kaynaklarla temas: Altyapı ve temizlik durumu, sağlık profesyoneli ile temas süresi, tedavi izlenimi ve sağlık profesyonelinin bakım sağlamaya yetecek kadar yetkin olduğu duygusu

- Biliş: Verilen bilginin anlaşılır bir şekilde, kabul edilebilir bir dil kullanılarak aktarılması ve sorulan soruların yanıtlanması

- Saygı, haysiyet ve eşitlik: Kadınlara saygıyla davranılması, kadınların gereksiz ve aşağılayıcı işlemlere maruz kalmaması, kültürel uygulamalara saygı duyulması, herhangi bir ayrımcılığa maruz kalmaması ve hizmet alanına göre uygun şekilde fiyatlandırılması

- Duygusal destek: Sağlık profesyoneli tarafından duygusal destek verilmesi

2.5.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Sağlık hizmetleri, insanların sağlığını geliştirmeye yönelik kamu hizmetleridir. Sağlıkla ilgili bilgi ve teknolojiye gelişmeler, sağlık hizmetlerine ilişkin beklenti ve görüşlerdeki değişiklikler, bireylerin sağlık hizmetlerine katılımındaki artış ve sağlık sektöründe artan maliyet ve rekabet gücü ile sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması ihtiyacı tespit edilmiştir (Freitas ve diğerleri, 2014). Devletlerin sağlık hizmetlerini geliştirmedeki politikasının temel amacı, halkın artan sağlık ihtiyaçlarını karşılamaktır. Hasta ve ailelerinin sağlık hizmeti sırasında hissettikleri ile daha önceki beklentileri karşılaştırılarak vardıkları sonuca atıfta bulunan hasta memnuniyeti, tıbbi hizmet kalitesinin ölçütü olmuştur (Fang ve diğerleri, 2019).

Hasta memnuniyeti, hasta özelliklerinden ve sağlık hizmeti deneyiminin algılarından ve beklentilerinden büyük ölçüde etkilenmektedir (Bergh ve diğerleri, 2022). Çin'in Wuhan kentinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri analiz etmek ve sağlık politikasını iyileştirmeye yönelik öneriler sağlamak için 2719 kişi ile yapılan bir anket araştırmasında, hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün "Sağlık profesyonelinin hizmet tutumu" olduğu, bunu "Sağlık personeli hizmet teknolojisi" ve "Hastane rahatlığının" izlediği belirlendi. Hastaların demografik özelliklerinin memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Hastaların "Sağlık hizmetlerinden yararlanma" durumu memnuniyet üzerinde belirli bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir (Fang ve diğerleri, 2019). Pakistan'da kamu sektörü hastanelerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin incelendiği 445 kişi ile yapılan bir anket araştırmasında hasta memnuniyeti üzerinde, doktor-hasta iletişimi ve fiziksel olanakların hasta memnuniyeti ile anlamsız bir ilişkinin olduğu bu nedenle, doktor-hasta ortamında önemli bir iletişim boşluğu olduğu ve Pakistan'ın sağlık sisteminin fiziksel olanaklardan yoksun olduğu öne sürülmektedir (Hussain ve diğerleri, 2019).

2.5.1.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Hastaya İlişkin Faktörler

Memnuniyet ile anne yaşı, parite ve eğitim arasındaki pozitif ilişkiler, gelişmekte olan birçok ortamda gözlemlenmiştir. Daha yaşlı, multipar ve daha iyi eğitilmiş kadınlar tarafından daha fazla deneyim ve hizmetlerden daha iyi yararlanıldığı belirlenmiştir. Eğitim bu konuda en önemli etmenlerden birisidir beklentileri şekillendirir ve dolayısıyla memnuniyeti etkiler. Düşük eğitilmiş kadınlar kendilerini ifade edemediklerinden sıklıkla kendilerini yalnız, görmezden gelinmiş veya taciz edilmiş hissettiklerini bildirmiştir (Dauletyarova ve diğerleri, 2018).

2.5.1.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Hizmet Veren İlişkin Faktörler

Sağlık profesyoneli ile geçirilen zamanın etkili ve yeterli olması, bekleme süresinin kısa, bakımın hızlı olması, daha fazla kontrol ve kontroller arasında daha kısa aralıklarla tekrar kontrole çağırılma, sağlık profesyoneli ile daha fazla zaman geçirme, kadınların kendi sağlıkları, laboratuvar testleri, tedavileri ve emzirmeleri konusunda hizmet verenlerden yeterince bilgi almak istemesi, bilişsel desteğin sağlanması, birçok ülkede annelik bakımında memnuniyetin kritik bir belirleyicileri olarak kabul edilmiştir (Dauletyarova ve diğerleri, 2018).

2.5.1.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Çevresel ya da Kurumsal Faktörler

Hasta memnuniyetini etkileyen çevresel faktörler incelendiğinde; sağlık kuruluşuna ulaşılabilirlik, aydınlatma, ısıtma, havalandırma, gürültü, temizlik koşulları, sağlık kuruluşunun dış görünümü, bekleme odasının, otoparkın durumu, kullanılan tıbbi sarf malzemeleri ve diğer malzemelerin kalitesinin ve kurum ücretinin memnuniyete etki ettiği görülmektedir (Üstün ve Cezlan, 2021). Asnawi ve diğerlerinin (2019) hastane imajı ve hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti ve sadakati üzerindeki etkisini ölçmek için yaptıkları

çalışmada memnuniyet düzeyini etkileyen başlıca faktörleri, doktor, hemşire, tıbbi donanım, temizlik düzeyi, hasta konforu için tasarlanmış mobilya ve ekipman olarak tanımlamıştır.

2.6. Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Beklenti ve Memnuniyetlerinde Ebelerin Rolü

Ebeler birçok DÖB hizmetlerinin ulaşılması ve kullanılması konusunda birincil bakım sağlayıcılarıdır (Hoope-Bender ve diğerleri, 2014). Dünya sağlık örgütü, iyi işleyen ebelik programlarının olduğu ortamlarda ebe ya da ebe grupları tarafından kadınların doğum öncesi bakım, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin süreç boyunca ebe liderliğindeki bakım tarafından desteklenmesini önermektedir (WHO, 2015). Ebelik bakımı sürecinde ebeler, hem düşük hem de yüksek riskli kadınlara toplum ve hastane ortamlarında doğum öncesi bakım takibi yapar. Yine ebe liderliğindeki obstetrik birimler hastanede ve evde doğum sonrası bakım sağlar (Sandall, 2017). Ebelik bakımının felsefesi: Güvenli gebelik ve doğum ile kadının ve ailenin çocuk doğurma döngüsü boyunca fiziksel, psikolojik, ruhsal ve sosyal refahını sağlamak, kadınların minimum müdahale ile doğumu deneyimleme konusundaki doğal yetenekleri için gerekli izlemleri yapmaktır (Sandall, 2017).

Ebelerin DÖB konusunda ki görevleri incelendiğinde koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli rol oynayan ebelere büyük görevler düşmektedir. Özetle ebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerindeki görevleri; gebede bulunan hastalıkları saptamak, tedavi ile annenin genel sağlık düzeyini yükseltmek, gebelikteki riskli durumları belirlemek, ortaya çıkabilecek potansiyel sorunların zamanında tanı ve tedavisini sağlamak (preeklemsi, anemi, Rh uygunsuzluğu gibi), annenin ve bebeğin gebelik süresince gelişimini izlemek ve değerlendirmek, anneyi fizyolojik ve psikolojik olarak doğuma hazırlamak, gebelikte ortaya çıkabilecek olan sorunlu durumlarda anneye destek olmaktır. Ayrıca ebelerin en önemli rollerinden olan eğitici rolü kapsamında; gebelikte yaşanan olağan yakınmalar, genel vücut bakımı, beslenme, aktivite, aile planlaması, gebelikte tehlike belirtileri, bebeğin bakımı ve annenin ihtiyacı olabilecek diğer konularda bilgi vermek ve bakım uygulamalarının önemi konusunda hizmet içi eğitim programlarının planlanmasını yapmak ve bu konularda gebelere ayrıntılı bilgi ve eğitim vermektir (Taşkın, 2020).

Kadınların ebelerden beklentilerinin incelendiği çalışmalar incelendiğinde; mahremiyete saygı, anlayışlı davranma, merhametli davranması ve rahat iletişim kurmaktır (Hildingsson, 2002; Borrelli, 2014). Bu doğrultuda ebelerin beklenilen tutum ve davranışı sergilemesi, ileri bilgi, beceri ve donanımla beraber sunulan bakım hizmetinin kalitesini arttıracak, bu da bakım memnuniyetini pozitif yönde etkileyecektir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma analitik-kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Aydın İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde gebe polikliniklerine, Nonstres Test odası ve gebe bilgilendirme polikliniğine başvuran gebeler ile yapılmıştır. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi 256 yataklıdır. Algoloji, Çocuk Cerrahi, Çocuk Nöroloji, Çocuk Psikiyatri, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Tıbbi Genetik poliklinikleri, Çocuk Cerrahi, Çocuk, Süt Çocuğu, Jinekoloji, Yenidoğan, Obstetri, Doğum Salonu, Yenidoğan Yoğun Bakım, Genel Yoğun Bakım, Ürodinami, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Palyatif Bakım Merkezi (yetişkin ve çocuk) servisleri bulunmaktadır. Servislerinde bulunan odalar tek ve çift kişilik olarak düzenlenmiştir. Hastanenin doğum salonunda 1 adet hidroterapi eşliğinde suda travay (HET) odası bulunmaktadır. Ayrıca hastanede 10 adet kadın doğum poliklinikleri, 1 adet Nonstres test (NST) odası ve gebe okulu bulunmaktadır. 2015 yılında aday başvurusunu yapan Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Anne Dostu Hastane unvanını almaya hak kazanarak bu alanda “Anne Dostu Hastane” unvanını almaya hak kazanan “İlk Dal Hastanesi” olmuştur.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma, 15 Kasım 2022 – 30 Mayıs 2023 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nin gebe polikliniklerine, Nonstres Test odası ve gebe bilgilendirme polikliniğine başvuran gebeler oluşturmıştır. Araştırmada örneklem hacminin hesaplanması, 2020 yılında Kars’ta

prenatal dönemdeki gebelerin doğum öncesi bakım memnuniyeti ile beklenti düzeylerinin stres algısına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmaya dayalı olarak yapılmıştır (Kavas, 2020). Bu araştırmanın verilerine dayalı olarak yapılan analizde, G*Power 3.1.9.2 ile power: 0,95, $\alpha=0,05$, örneklem hacmi; 314 ve df: 4 alınarak yapılan hesaplamada effect size: 0,24 olarak bulunmuştur. Bu araştırmanın örnekleme alınması gereken en az birey sayısı G*Power 3.1.9.2 ile effect size: 0,24, $\alpha=0,05$, power: 0,95 ve df: 4 alınarak hesaplanmış ve örneklem sayısı 323 olarak bulunmuştur. Araştırmanın analiz gücünü artırmak için örneklem hacmini %10 artırarak olasılıksız örnekleme (gelişi güzel) yöntemi ile toplamda 355 olması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırmaya 355 kadın dâhil edilmiştir.

3.5. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 18 – 49 yaş aralığında olan,
- Gebelik haftası 32 hafta ve üzerinde olan,
- En az ilkokul mezunu,
- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen kadınlar dâhil edilmiştir.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- COVID-19 tanısı konulmuş gebeler,
- Çoğul gebeliği olanlar,
- Adli vakalar ve araştırmanın yürütülmesine engel teşkil edecek fiziksel (işitme, görme ve bedensel engelliler) ya da ruhsal rahatsızlığı (Algılama farklılıkları, zihinsel engellilik, depresyon vb.) olan kadınlar araştırmaya dâhil edilmemiştir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1), Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği (Ek 2) ile toplanmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1)

Bu form literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir (Tuz Doğaner, 2014; Cebeci Özenel, 2020; Uğuz ve Karaçam, 2021). Gebelerin yaş, eğitim, gelir durumu gibi sosyo-demografik özelliklerinin yanında gebelik, doğum sayısı gibi obstetrik özelliklerini tanımlamak için hazırlanmış 21 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği (Ek 2)

Omar ve diğerleri (2001) tarafından gebe kadınların doğum öncesi bakıma ilişkin memnuniyet ve beklentilerini değerlendirmek üzerine geliştirilen bir araçtır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Aydınli ve Taşçı Duran (2017) tarafından yapılmıştır. Doğum öncesi bakım memnuniyeti ve hasta beklentileri ölçeği 41 maddeden oluşan likert tipi (0-5) bir ölçektir. Ölçek gebe kadınların doğum öncesi bakıma ilişkin beklenti durumunu ve memnuniyetlerini ölçen iki faktörden oluşmaktadır. Beklenti 12 madde ve minimum 12 puan ve maksimum 60 puan aralığında; memnuniyet ölçeği ise en az 29 en çok 145 puan arasında değer almaktadır. Ölçekte ters kodlanan soru bulunmamaktadır.

Memnuniyet ve beklenti düzeyleri ile puanlardaki artış arasında pozitif bir ilişki vardır. 2017 yılında geçerlilik ve güvenirliği yapılan ölçeğin Cronbach alfa değeri beklenti maddeleri için 0,85; memnuniyet maddeleri için 0,95 olarak saptanmıştır. Bu araştırma için Ölçekte beklenti ölçeğinin tam bakım, bakım verenin sürekliliği, kişiselleştirilmiş bakım ve diğer hizmetler; memnuniyet ölçeğinin bilgi, sağlık personeli bakımı, personel ilgisi ve sistem özellikleri olmak üzere dörder tane toplam 8 tane alt boyut bulunmaktadır (Aydınli ve Taşçı Duran, 2017). Ölçeğin güvenirliğini test etmek amacıyla Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Cronbach Alpha değeri beklenti maddeleri için 0,85 memnuniyet maddeleri için 0,95 olarak saptanmıştır.

3.7. Ön Uygulama

Araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan Tanıtıcı Bilgi Formunun geçerlilik ve uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla 5 öğretim üyesinin görüş ve önerileri alınmıştır. Önerilen değişiklikler yapıldıktan sonra veri toplama formunun anlaşılabilirliğini tespit etmek amacıyla gebe polikliniği, Nonstres Test odası ve gebe bilgilendirme polikliniğine 32 hafta ve üstü 10 gebe ile ön görüşme yapılmıştır. Ön görüşme yapılmış olan gebelerin verileri araştırmaya dâhil edilmemiştir.

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından hastaneye gidilerek gebe polikliniği, Nonstres Test odası ve gebe bilgilendirme polikliniğinde doldurulmuştur. Formların doldurulması aşamasında, çalışmaya dâhil edilme kriterleri göz önünde bulundurularak gebeler ile tanışılmış, araştırma konusu ile ilgili bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş olur formu ile yazılı onamları alınmıştır. Tanıtıcı Bilgi Formu anketi yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuş, Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeğini gebelerin kendileri, sessiz ve başkaları tarafından rahatsız edilmeyeceği boş bir odada doldurmuşlardır. Formun uygulama süresi 15- 20 dakikadır. Eksik ifadelerin olmaması için formlar araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir.

3.9. Verilerin Analizi

Verilerin analizi istatistik paket programı Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25,0 kullanılarak değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin dağılımının normal olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testiyle değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerler verilmiştir. Verilerimizde normal dağılım gösteren değişken dağılımı olmadığı için normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilerek, $p < 0,05$ istatistiksel anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Güçlükleri

Gebelerin araştırma veri toplama formunda yer alan soruları fazla bulmaları, gebe poliklinik önünün kalabalık ve gürültülü olması ve muayene sırası gelen gebelerin çalışmayı yarım bırakmaları gebelere ulaşımı güçleştirmiş ve veri toplama süresini uzatmıştır.

3.11. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeğinin puan ortalaması.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Gebelerin sosyo-demografik özellikleri, eş özellikleri, obstetrik özellikleri ve gebelik sürecine ilişkin özellikleri ile ilgili verilerdir.

3.12. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma protokolü için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.08.2022 tarihinde onay alınmıştır (protokol No: 2022/042). Tez için enstitü tarafından onay 03.10.2022 tarihinde alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanabilmesi için İl Sağlık Müdürlüğü'nden Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Başhekimliğinden yazılı onay 31.10.2022 tarihinde alınmıştır (sayı: 264804). Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği'nin kullanılabilmesi için Arş. Gör. Dr. Ayşe Aydın'lı'dan izin alınmıştır. Araştırma Helsinki deklarasyona uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya dâhil edilen tüm gebeler araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş, araştırmaya katılımın zorunlu olmadığı belirtilmiş, yazılı onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 2. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n= 355)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Yaş grubu		
18-24	80	22,5
25-34	217	61,2
35-42	58	16,3
Yaş ortalaması±SS*	28,63±5,63	(Min-Max:18-42)
Eğitim Durumu		
İlköğretim mezunu	67	18,9
Ortaokul mezunu	87	24,5
Lise mezunu	74	20,8
Üniversite mezunu	127	35,8
Çalışma Durumu		
Çalışan	140	39,4
Çalışmayan	215	60,6
Sosyal Güvence		
Var	295	83,1
Yok	60	16,9
Gelir Durumu Algısı		
Gelir giderden az	147	41,4
Gelir gidere denk	160	45,1
Gelir giderden fazla	48	13,5
İkametgâh Edilen Yer		
İl	160	45,1
İlçe	152	42,8
Köy/kasaba	43	12,1
Evlenme Yılı		
1-5	222	62,5
6-10	92	25,9
11-15	28	7,9
16-22	13	3,7
Evlenme Yılı ortalaması±SS*	5,26±4,32	(Min-Max:1-22)
Eşin Eğitim Durumu		
İlköğretim mezunu	50	14,1
Ortaokul mezunu	73	20,6
Lise mezunu	96	27,0
Üniversite mezunu	136	38,3

*Standart Sapma

Tablo 2’de araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Gebelerin %61,2’sinin 25-34 yaş, %22,5’inin 18-24 yaş ve %16,3’ünün 35-42 yaş arasında olduğu saptanmış olup, yaş ortalamaları 28,63±5,63 (min-max: 18-42)’dir. Gebelerin %18,9’u ilkokul, %20,8’i lise, %24,5’i ortaokul ve %35,8’i üniversite mezunudur. Gebelerin 39,4’ünün gelir getiren bir işte çalıştığı, %83,1’inin sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır. Gebelerin %45,1’i gelirini giderine denk olarak

algılamakta olup %45,1'i ilde ikametgâh etmektedir. Gebelerin %62,5'inin 1-5 yıl arası evli oldukları ve evlenme yılı ortalamalarının $5,26 \pm 4,32$ (min-max: 1-22) olduğu saptanmıştır. Gebelerin eşlerinin %14,1'inin ilkökul %20,6'sının ortaokul, %27,0'sinin lise ve %38,3'ünün üniversite mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3. Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı (n= 355)

Obstetrik Özellikler	n	%
Gebelik Haftası		
32-36	218	61,4
37-41	137	38,6
Gebelik haftası ortalaması $\pm$ SS*	$35,80 \pm 2,42$	(Min-Max: 32-41)
Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Evet	239	67,3
Hayır	116	32,7
Gebelik Sayısı		
İlk gebelik	151	42,5
2 ve üzeri	204	57,5
Gebelik sayısı ortalaması $\pm$ SS*	$2,10 \pm 1,30$	(Min-Max:1-8)
Doğum Sayısı		
Canlı doğum yok	164	46,2
1 ve üzeri	191	53,8
Doğum sayısı ortalaması $\pm$ SS*	$0,83 \pm 1,01$	(Min-Max:0-6)
Yaşayan Çocuk Sayısı		
Hiç yok	175	49,3
1 ve üzeri	180	50,7
Yaşayan çocuk sayısı ortalaması $\pm$ SS*	$0,79 \pm 1,00$	(Min-Max:0-6)
Ölü Doğum Sayısı		
Hiç yok	348	98,0
1 ve üzeri	7	2,0
Ölü doğum sayısı ortalaması $\pm$ SS*	$0,01 \pm 0,13$	(Min-Max:0-1)
Küretaj Sayısı		
Hiç yok	338	95,2
1 ve üzeri	17	4,8
Küretaj sayısı ortalaması $\pm$ SS*	$0,07 \pm 0,36$	(Min-Max:0-3)
Düşük Sayısı		
Hiç yok	286	80,6
1 ve üzeri	69	19,4
Düşük sayısı ortalaması $\pm$ SS*	$0,25 \pm 0,62$	(Min-Max:0-4)

*Standart Sapma

Tablo 3'de, gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin %61,4'ünün 32.-36. gebelik haftasında, %38,6'sının 37.-41. gebelik haftasında olduğu, %67,3'ünün gebeliğinin planlı olduğu, %42,5'inin ilk gebeliği olduğu %57,5'inin 2 ve üzeri gebeliği olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin %50,7'sinin en az 1 ve üzeri yaşayan çocuğunun olduğu, %2'sinin daha önce ölü doğum gerçekleştirdiği, %4,8'inin en az 1 kez küretaj, %19,4'ünün en az 1 kez düşük yaşadığı bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 4. Gebelerin gebelik süreçlerine ilişkin özelliklerinin dağılımı (n= 355)

Özellikler	n	%
Gebeliğinde İlk Kez Kontrole Gelme Zamanı		
1-10 hafta	341	96,1
11-16 hafta	14	3,9
Son İki Gebelik Arasında Geçen Süre (Yıl) (n=204)		
1-2	82	40,2
3-4	53	26,0
5 yıl ve üzeri	69	33,8
Son iki gebelik arasında geçen süre ortalaması $\pm$ SS* (yıl)	4,20 $\pm$ 3,25	(Min-Max:1-16)
Doğum Öncesi En Sık Başvurulan Sağlık Kuruluşu		
Aile Sağlığı Merkezi	145	40,8
Doğum Hastanesi	146	41,2
Üniversite Hastanesi	9	2,5
Özel Hastane	55	15,5
Doğum Öncesi En Sık Bakım Alınan Sağlık Personeli		
Doktor	223	62,8
Ebe	110	31,0
Hemşire	22	6,2

*Standart Sapma

Tablo 4’de gebelerin gebelik süreçlerine ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Gebelerin %96,1’inin gebeliğinde ilk kontrole 1-10. haftalar arasında başvurduğu saptanmıştır. Birden fazla gebeliği olan gebelerin bir önceki gebelikleri ile bu gebelikleri arasında geçen süre incelendiğinde %40,2’sinin 1-2 yıl, %26’sının 3-4 yıl arası, %33,8’inin ise 5 yıl ve daha fazla bir süre sonra gebe kaldıkları saptanmıştır. Gebelerin bir önceki gebelikten sonra geçen süre ortalaması 4,20 $\pm$ 3,25 (min-max:1-16) yıldır. Gebelerin %40,8’inin aile sağlığı merkezinden, %41,2’inin doğum hastanesinden, %2,5’ünün üniversite hastanesinden, %15,5’ünün özel hastaneden doğum öncesi bakım aldığı saptanmıştır. Gebelerin %62,8’inin doktor, 31,0’ının ebe ve %6,2’sinin hemşire tarafından bakım aldığı saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı

Ölçek Alt Boyutları	n	Ort	SS*	Min	Max	Cronbach α
Hasta Beklentileri						
Toplam Puanı	355	24,92	9,30	12	54	0,812
Tam Bakım	355	9,23	4,16	4	20	
Bakım Veren Sürekliliği	355	3,62	2,07	2	10	
Kişiselleştirilmiş Bakım	355	7,44	3,92	4	20	
Diğer Hizmetler	355	4,61	2,29	2	10	
Bakım Memnuniyeti						
Toplam Puanı	355	65,41	29,64	29	145	0,962
Bilgi	355	15,23	7,81	7	35	
Sağlık Personeli Bakımı	355	12,91	6,93	6	30	
Personel İlgisi	355	12,66	6,95	6	30	
Sistem Özellikleri	355	24,60	10,82	10	50	

*Standart Sapma

Tablo 5’de gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği ve alt boyutlarında aldıkları puanların dağılımı verilmiştir. Bu araştırmada gebelerin hasta beklentileri ölçeğinin toplam puan ortalaması $24,9 \pm 9,30$ olup, hasta beklentileri ölçeğinin alt boyutlarından alınan puan ortalamaları sırasıyla; tam bakım $9,23 \pm 4,16$, bakım verenin sürekliliği $3,62 \pm 2,07$, kişiselleştirilmiş bakım $7,44 \pm 3,92$ ve diğer hizmetler $4,61 \pm 2,29$ ’dur. Çalışmada hasta beklentileri ölçeğinin toplam Cronbach alfa katsayısı 0,812’dir. Gebelerin bakım memnuniyeti ölçeği toplam puan ortalaması $65,41 \pm 29,64$ olup bakım memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından alınan puan ortalamaları sırasıyla; bilgi $15,23 \pm 7,81$, sağlık personeli bakımı $12,91 \pm 6,93$, personel ilgisi $12,66 \pm 6,95$ ve sistem özellikleri $24,60 \pm 10,82$ olduğu saptanmıştır. Çalışmada bakım memnuniyet ölçeğinin toplam Cronbach alfa katsayısı 0,962 bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 6. Gebelerin demografik özelliklerine göre Hasta Beklentileri Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Hasta Beklentileri Ölçeği Alt Boyutları						
Özellikler	n	Tam Bakım	Bakım Veren Sürekliliği	Kişiselleştirilmiş Bakım	Diğer Hizmetler	Hasta Beklentileri Toplam
		Ort ±SS*	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş						
18-24	80	9,42±4,37	3,85±2,23	7,37±3,95	5,12±2,35	25,76±12,90
25-34	217	9,37±4,33	3,61±2,13	7,55±4,14	4,45±2,25	24,98±12,85
35-42	58	8,46±3,03	3,36±1,50	7,12±2,92	4,55±2,27	23,49±9,72
Test		KW =0,78	KW=0,79	KW=0,24	KW=5,72	KW=1,24
Anamlılık		p=0,675	p=0,671	p=0,883	p=0,057	p=0,538
Eğitim Durumu						
İlkokul ^a	67	8,55±3,34	3,44±1,63	7,23±3,46	4,34±1,83	23,56±10,26
Ortaokul ^b	87	8,98±4,02	3,68±2,43	7,79±4,12	5,02±2,53	25,47±13,1
Lise ^c	74	8,52±4,13	3,33±1,84	6,44±3,36	4,83±2,48	23,12±11,81
Üniversite ^d	127	10,18±4,52	3,85±2,12	7,88±4,23	4,36±2,18	26,27±13,05
Test		KW=9,39	KW =3,16	KW =7,94	KW =3,87	KW =6,63
Anamlılık		p=0,025 d>c	p=0,367	p=0,047 d>c	p=0,275	p=0,084
Çalışma Durumu						
Çalışan	140	10,03±4,38	4,07±2,26	8,17±4,31	4,60±2,30	26,87±13,25
Çalışmayan	215	8,72±3,94	3,33±1,87	6,96±3,57	6,63±2,28	25,64±11,66
Test		U=12392,50	U=11986,50	U=12683,00	U=14913,00	U=12289,00
Anamlılık		p=0,005	p=0,001	p=0,011	p=0,883	p=0,003
Sosyal Güvence						
Var	295	9,34±4,24	3,69±2,08	7,51±4,01	4,63±2,28	25,17±12,61
Yok	60	8,70±3,77	3,31±1,97	7,08±3,47	4,53±2,32	23,62±11,53
Test		U=8187,00	U=7748,00	U=8645,50	U=8596,00	U=8285,00
Anamlılık		p=0,358	p=0,111	p=0,774	p=0,722	p=0,435

Tablo 6. Gebelerin demografik özelliklerine göre Hasta Beklentileri Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	n	Hasta Beklentileri Ölçeği Alt Boyutları				
		Tam Bakım	Bakım Veren Sürekliliği	Kişiselleştirilmiş Bakım	Diğer Hizmetler	Hasta Beklentileri Toplam
		Ort ±SS*	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Gelir Durumu Algısı						
Gelir Giderden Az ^a	147	9,34±3,84	3,69±2,07	7,57±3,82	4,52±2,22	25,12±11,95
Gelir Gidere Denk ^b	160	8,60±3,99	3,45±1,93	6,95±3,76	4,65±2,23	23,65±11,98
Gelir Giderden Fazla ^c	48	11,04±5,09	4,02±2,43	8,66±4,47	4,79±2,69	28,51±14,68
Test		KW =10,55	KW =2,51	KW =8,51	KW =0,39	KW =8,833
Anlamlılık		p=0,005 c>b	p=0,284	p=0,014 c>b	p=0,823	p=0,012 c>b
İkametgâh Edilen Yer						
İl	160	9,31±4,25	3,75±2,06	7,49±3,84	4,87±2,37	25,42±12,52
İlçe	152	9,16±4,18	3,46±2,11	7,42±4,01	4,36±2,25	24,40±12,55
Köy	43	9,20±3,85	3,76±1,93	7,32±3,98	4,55±2,01	24,83±11,77
Test		KW =0,11	KW =3,57	KW =0,19	KW =4,03	KW =1,58
Anlamlılık		p=0,945	p=0,168	p=0,909	p=0,133	p=0,454
Evlenme Yılı						
1-5	222	9,51±4,36	3,69±2,12	7,50±3,99	4,61±2,30	25,31±12,77
6-10	92	8,68±4,20	3,55±2,08	7,54±4,05	4,47±2,19	16,24±12,52
11-15	28	8,64±2,87	3,71±1,95	7,17±3,48	4,75±2,20	24,27±10,50
16-22	13	9,69±1,97	2,84±1,06	6,30±2,46	5,46±2,93	24,29±8,42
Test		KW =4,35	KW =1,92	KW =0,51	KW =1,44	KW =1,94
Anlamlılık		p=0,226	p=0,589	p=0,915	p=0,695	p=0,583
Eş Eğitim Durumu						
İlköğretim ^a	50	9,44±3,44	3,78±2,31	7,22±3,64	4,34±2,15	24,80±11,54
Ortaokul ^b	73	7,79±2,92	2,90±1,43	6,27±2,84	4,72±2,54	21,68±9,73
Lise ^c	96	9,25±4,66	3,81±2,18	7,70±4,15	4,87±2,26	25,63±13,25
Üniversite ^d	136	9,93±4,43	3,83±2,11	7,96±4,23	4,48±2,21	26,20±12,98
Test		KW =11,09	KW =10,75	KW =8,02	KW =2,29	KW =9,792
Anlamlılık		p=0,011 d>b	p=0,013 d>b	p=0,046 d>b	p=0,513	p=0,020 d>b

*Standart Sapma

Tablo 6’da gebelerin demografik özelliklerine göre Hasta Beklentileri Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Gebelerin yaşları arttıkça Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalamalarının azaldığı görülmüş olup 18-24 yaş arasındaki gebelerin hasta beklentileri toplam puan ortalamalarının $25,76 \pm 12,90$, 25-34 yaş arasındaki gebelerin $24,98 \pm 12,85$ ve 35-42 yaş arasındaki gebelerin $23,49 \pm 9,72$ olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin yaş gruplarına göre Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,538$). Gebelerin yaş gruplarına göre tam bakım, bakım verenin sürekliliği, kişiselleştirilmiş bakım ve diğer hizmetler alt alan puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalaması en yüksek üniversite mezunu gebelerde ($26,27 \pm 13,05$) iken en düşük lise mezunu ($23,12 \pm 11,81$) gebelerde bulunmuştur. Ancak gebelerin eğitim durumlarının Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilemediği bulunmuştur ($p=0,084$). Gebelerin eğitim durumlarının bakım verenin sürekliliği ve diğer hizmetler alt boyut puan ortalamalarını etkilemediği bulunurken ($p>0,05$) tam bakım ($p=0,025$) ve kişiselleştirilmiş bakım puan ortalamalarını ($p=0,047$) etkilediği bulunmuştur. Yapılan ileri analizde (Mann Whitney U) her iki alt boyut puan ortalamasında bu farkın lise ve üniversite mezunları arasında olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Gelir getiren bir işte çalışan gebelerin Hasta Beklentileri Ölçeği ölçeği toplam puan ortalaması $26,87 \pm 13,25$ iken çalışmayan gebelerin $25,64 \pm 11,66$ ’dir. Gebelerin çalışma durumlarına göre Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,003$). Çalışan gebelerin sırasıyla tam bakım $10,03 \pm 4,38$, bakım verenin sürekliliği $4,07 \pm 2,26$, kişiselleştirilmiş bakım $8,17 \pm 4,31$ ve diğer hizmetler puan ortalamaları $4,60 \pm 2,30$ ’dır. Çalışan gebelerin tam bakım, bakım verenin sürekliliği ve kişiselleştirilmiş bakım puan ortalamalarının çalışmayan gebelere göre daha yüksek olduğu ve bu farkında istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p=0,005$; $p=0,001$ ve $p=0,011$).

Sosyal güvencesi olan gebelerin Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalamaları ($25,17 \pm 12,61$) sosyal güvencesi olmayan gebelere ($23,62 \pm 11,53$) göre daha yüksek olduğu ancak gebelerin sosyal güvence durumlarının istatistiksel olarak Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p=0,435$). Gebelerin sosyal güvence

durumlarının tam bakım, bakım verenin sürekliliği, kişiselleştirilmiş bakım ve diğer hizmetler alt alan puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0,05$).

Gelirini giderinden az olarak algılayan gebelerin Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalamaları $25,12\pm 11,95$, gelirini giderine denk algılayanların $23,65\pm 11,98$ ve gelirini giderlerinden fazla algılayanların $28,51\pm 14,68$ olduğu saptanmıştır. Gebelerin gelir durumu algılarına göre hasta beklentileri toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,012$). Yapılan ileri analizde (Mann Whitney U) bu farkın gelir gider eşit ve gelir giderden fazla olan grup arasında olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Gebelerin gelir durumu algısına göre Hasta Beklentileri Ölçeği ölçeği alt alanlarından tam bakım puan ortalamaları ve kişiselleştirilmiş bakım puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p=0,005$ ve $p=0,014$). Yapılan ileri analizde (Mann Whitney U) her iki alt alanda bu farkın geliri giderine eşit ve gelirini giderinden fazla algılayanlar arasında olduğu ve gelirini giderinden fazla algılayanların hasta beklentileri ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gebelerin gelir algılarının bakım verenin sürekliliği ve diğer hizmetler alt alan puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır (sırasıyla $p=0,823$ ve $p=0,284$).

Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalamaları en yüksek il merkezinde yaşayan gebelerde ($25,42\pm 12,52$) iken en düşük köyde yaşayan gebelerde ($24,83\pm 11,77$) tespit edilmiştir. Gebelerin ikamet ettikleri yere göre Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,454$). Gebelerin ikamet ettikleri yer durumlarına göre sırasıyla tam bakım puan ortalamaları ($p=0,945$), bakım verenin sürekliliği puan ortalamaları ($p=0,168$), kişiselleştirilmiş bakım puan ortalamaları ($p=0,909$), diğer hizmetler puan ortalamaları ($p=0,133$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Evlenme yılı 1-5 yıl arasında olan gebelerde Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalaması ($25,31\pm 12,77$) en yüksek iken 6-10 yıl olan gebelerde en düşük ($16,24\pm 12,52$) bulunmuştur. Gebelerin evlilik yılına göre toplam Hasta Beklentileri Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,583$). Gebelerin evlilik yılına göre sırasıyla tam bakım puan ortalamaları ($p=0,226$), bakım verenin sürekliliği puan ortalamaları ($p=0,589$), kişiselleştirilmiş bakım puan ortalamaları ($p=0,915$), diğer hizmetler puan ortalamaları ($p=0,695$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Eşlerinin eğitim durumları bakımından gebelerin Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalaması en yüksek üniversite mezunlarında ($26,20 \pm 12,98$) iken en düşük ortaokul mezunlarında ($21,68 \pm 9,73$) bulunmuştur. Gebelerin eşlerinin eğitim durumlarının Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalamalarının istatistiksel düzeyde etkilediği bulunmuş olup ($p=0,020$), yapılan ileri analizde (Mann Whitney U) bu farkın üniversite ve ortaokul grupları arasında olduğu saptanmıştır. Gebelerin eşlerinin eğitim durumlarının diğer hizmetler alt boyutu dışında tüm alt boyut puan ortalamalarını etkilediği ($p<0,05$) tam bakım, bakım verenin sürekliliği ve kişiselleştirilmiş bakım alt boyut puan ortalamalarının üniversite mezunlarında ortaokul mezunlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 6).



Tablo 7. Gebelerin obstetrik özelliklere göre Hasta Beklentileri Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	n	Hasta Beklentileri Ölçeği Alt Boyutları				Hasta Beklentileri Toplam
		Tam Bakım	Bakım Veren Sürekliliği	Kişiselleştirilmiş Bakım	Diğer Hizmetler	
		Ort ± SS*	Ort± SS	Ort± SS	Ort± SS	
Gebelik Haftası						
32-36	218	9,69±4,14	3,70±2,06	7,93±4,00	4,72±2,33	26,04±12,53
37-41	137	8,51±4,11	3,51±2,07	6,65±3,67	4,45±2,22	23,12±12,07
Test		U=12107,00	U=13878,00	U=11525,00	U=14025,50 p=0,327	U=11803,00
Anlamlılık		p=0,003	p= 0,240	p=0,000		p=0,001
Gebeliğin Planlanmış Olma Durumu						
Evet	239	9,51±4,44	3,72±2,17	7,72±4,18	4,44±2,26	25,39±13,05
Hayır	116	8,66±3,46	3,42±1,83	6,85±3,26	4,98±2,31	23,91±10,86
Test		U=12775,00	U=13034,00	U=12443,00	U=11729,50 p=0,017	U=13231,00
Anlamlılık		p=0,229	p=0,338	p=0,112		p=0,486
Gebelik Sayısı						
İlk gebelik	151	10,03±4,50	3,94±2,25	8,00±4,23	4,36±2,22	26,33±13,20
2 ve üzeri	204	8,66±3,80	3,39±1,89	7,02±3,62	4,80±2,32	23,87±11,63
Test		U=12813,00	U=13402,50	U=13371,00	U=13521,00 p=0,046	U=13442,000
Anlamlılık		p=0,007	p=0,028	p=0,031		p=0,040
Doğum Sayısı						
Canlı doğum yok	164	9,88±4,51	3,87±2,20	7,93±4,18	4,56±2,27	26,24±13,16
1 ve üzeri	191	8,68±3,76	3,41±1,93	7,01±3,64	4,66±2,31	23,76±11,64
Test		U=13441,00	U=13918,50	U=13526,00	U=15252,00 p=0,666	U=13443,50
Anlamlılık		p=0,021	p=0,058	p=0,024		p=0,021
Yaşayan Çocuk Sayısı						
Hiç yok	175	9,80±4,47	3,82±2,19	7,84±4,11	4,48±2,24	25,94±13,01
1 ve üzeri	180	8,68±3,78	3,43±1,92	7,05±3,69	4,75±2,33	23,91±11,72
Test		U=13653,50	U=14414,50	U=13849,00	U=14616,00 p=0,233	U=14019,50
Anlamlılık		p=0,030	p=0,147	p=0,046		p=0,073
Küretaj Sayısı						
Hiç yok	338	9,24±4,21	3,63±2,04	7,48±3,94	4,50±2,19	24,85±12,38
1 ve üzeri	17	9,17±3,12	3,52±2,64	6,52±3,50	6,89±3,08	26,10±12,34
Test		U=2692,50	U=2527,50	U=2338,50	U=1591,00	U=2402,000
Anlamlılık		p=0,661	p=0,380	p=0,188	p=0,002	p=0,253

Tablo 7. Gebelerin obstetrik özelliklere göre Hasta Beklentileri Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (devam)

Hasta Beklentileri Ölçeği Alt Boyutları						
Özellikler	n	Tam Bakım	Bakım Verenin Sürekliliği	Kişiselleştirilmiş Bakım	Diğer Hizmetler	Hasta Beklentileri Toplam
		Ort ± SS*	Ort± SS	Ort± SS	Ort± SS	Ort± SS
Düşük Sayısı						
Hiç yok	286	9,32±4,29	3,64±2,08	7,48±3,99	4,51±2,19	24,95±12,55
1 ve üzeri	69	8,86±3,60	3,56±2,00	7,24±3,61	5,07±2,61	24,73±11,58
Test		U=9548,50	U=9818,50	U=9598,50	U=8795,00	U=9709,500
Anlamlılık		p=0,676	p=0,947	p=0,721	p=0,155	p=0,837
Son iki Gebelik Arasında Geçen Süre (Yıl) (n=204)						
1-2 ^a	82	7,87±3,74	3,23±1,81	6,82±3,82	4,91±2,27	22,85±8,34
3-4 ^b	53	8,47±3,84	3,24±1,79	6,54±3,05	4,75±2,54	23,01±8,34
5 yıl ve üzeri ^c	69	9,84±3,57	3,81±2,17	7,73±3,79	4,55±2,19	25,94±8,41
Test		KW =13,41	KW =3,16	KW =5,27	KW =1,171	KW =7,621
Anlamlılık		p=0,001; c>a	p=0,205	p=0,071	p=0,557	p=0,022; c>a
Doğum Öncesi En Sık Başvurulan Sağlık Kuruluşu						
Aile Sağlığı Merkezi ^a	145	2,23±0,95	1,81±0,99	1,77±0,92	2,46±1,28	23,86±8,36
Doğum Hastanesi ^b	146	2,12±0,90	1,65±00,99	1,68±0,92	2,12±0,97	23,50±7,95
Üniversite Hastanesi ^c	9	2,47±0,85	2,16±0,75	1,68±0,80	2,12±0,97	28,33±6,55
Özel Hastane ^d	55	2,99±1,32	2,18±1,20	2,38±0,83	2,47±1,25	30,96±12,53
Test		KW =19,58	KW =12,33	KW =20,49	KW = 4,99	KW =17,00
Anlamlılık		p=0,000; d>b, d>a	p=0,006; d>b, d>a	p=0,000; d>b, d>a	p=0,172	p=0,001; d>b, d>a
Doğum Öncesi En Sık Bakım Alınan Sağlık Personeli						
Doktor ^a	233	2,43±1,09	1,68±1,01	1,79±1,00	2,38±1,19	24,29±9,78
Ebe ^b	110	2,47±0,91	2,03±1,02	1,94±0,90	2,21±1,06	26,15±8,15
Hemşire ^c	22	2,18±0,97	2,00±1,10	2,11±1,08	2,04±0,97	25,27±9,53
Test		KW =8,19	KW =16,27	KW =7,77	KW =2,36	KW =10,53
Anlamlılık		p=0,017; b>a	p=0,000; b>a	p=0,020; b>a	p=0,306	p=0,005; b>a

*Standart Sapma

Tablo 7’de gebelerin obstetrik özelliklerine göre Hasta Beklentileri Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Gebelik haftası 32-36 arasında olan gebelerin Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalaması $26,04 \pm 12,53$, 37-41 hafta arasında olanların $23,12 \pm 12,07$ ’dir. Gebelerin gebelik haftasına göre Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). Gebelik haftası 32-36 olanların tam bakım puan ortalamaları $9,69 \pm 4,14$, 37-41 hafta arasında olanların $8,51 \pm 4,1$ bulunmuş olup, gebelerin gebelik haftası arttıkça tam bakım puan ortalamalarının azaldığı ve bu durumda istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,003$). Gebelerin kişiselleştirilmiş bakım puan ortalamaları 32-36 haftası arası $7,93 \pm 4,00$, 37-41 hafta arasında $6,65 \pm 3,67$ ’dir. Gebelerin gebelik haftalarına göre kişiselleştirilmiş bakım puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,000$). Gebelerin gebelik haftalarına göre bakım verenin sürekliliği ve diğer hizmetler puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Gebeliği planlanmış olan gebelerin Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalamalarının $25,39 \pm 13,05$ olduğu, planlı olmayanların $23,91 \pm 10,86$ olduğu saptanmıştır. Gebeliğin planlanmış olma durumunun gebelerin Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği saptanmıştır ($p=0,486$). Gebeliği planlanmış olan gebelerin diğer hizmetler alt boyut puan ortalamalarının $4,44 \pm 2,26$, planlanmış olmayanların $4,98 \pm 2,31$ olduğu tespit edilmiştir. Gebeliği planlanmamış olan gebelerin diğer hizmetler alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,017$). Gebelerin gebeliklerinin planlanmış olma durumu tam bakım ve bakım verenin sürekliliği alt boyut puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$).

İlk gebeliği olan gebelerin Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalamalarında ($26,33 \pm 13,20$), 2 ve üzeri gebeliği olanlara ($23,87 \pm 11,63$) göre artış olduğu ve bu artışında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,040$). İlk gebeliği olanların Hasta Beklentileri Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları sırasıyla tam bakım boyutu $10,03 \pm 4,50$, bakım verenin sürekliliği boyutu $3,94 \pm 2,25$, kişiselleştirilmiş bakım boyutu $8,00 \pm 4,23$ ve diğer hizmetler boyutu $4,36 \pm 2,22$ olup 2 ve üzeri gebeliği olanların alt boyut puan ortalamaları tam bakım boyutu $8,66 \pm 3,80$, bakım verenin sürekliliği boyutu $3,39 \pm 1,89$, kişiselleştirilmiş bakım boyutu $7,02 \pm 3,62$ ve diğer hizmetler boyutu $4,80 \pm 2,32$ olarak

saptanmıştır. Gebelerin gebelik sayılarına göre tüm hasta beklentileri ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Hiç canlı doğumu olmayan gebelerin Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalaması ($26,24\pm13,16$) en az 1canlı doğumu olanlara göre ($23,76\pm11,64$) daha yüksek bulunmuş olup yapılan istatistiksel analizde bu farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,021$). Gebelerin doğum sayıları tam bakım ve kişiselleştirilmiş bakım alt boyut puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilediği ($p<0,05$), bakım verenin sürekliliği ve diğer hizmetler puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Hiç yaşayan çocuğu olmayan gebelerin Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalaması ($25,94\pm13,01$), 1 ve üzerinde yaşayan çocuğu olanlara göre ($23,91\pm11,72$) daha yüksek bulunmuş olmasına rağmen yapılan istatistiksel analizde bu farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p=0,073$). Gebelerin yaşayan çocuk sayıları tam bakım ve kişiselleştirilmiş bakım alt boyut puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği ($p<0,05$), bakım verenin sürekliliği ve diğer hizmetler puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Hasta beklentileri ölçeği toplam puan ortalaması hiç küretaj olmayan gebelerde $24,85\pm12,38$, 1 ve üzeri küretaj geçiren gebelerde $26,10\pm12,34$ olarak bulunmuştur. Gebelerin küretaj sayısına göre Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,253$). Gebelerin küretaj sayılarına göre hasta beklentileri ölçeği alt boyutlarından diğer hizmetlerden aldığı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p=0,002$) tam bakım, bakım verenin sürekliliği ile kişiselleştirilmiş bakım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamda fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Düşük öyküsü olmayan gebelerin Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalamasının $24,95\pm12,55$, 1 ve üstü düşük yapan gebelerin $24,73\pm11,58$ olduğu saptanmıştır. Gebelerin düşük sayısına göre Hasta Beklentileri Ölçeği ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Gebelerin düşük sayılarının hasta beklentileri ölçeği alt boyut toplam puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Son iki gebelikleri arasında 1-2 yıl geçen gebelerin Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalaması $22,85\pm8,34$, 3-4 yıl geçenlerin $23,01\pm8,34$, 5 yıl ve üzeri geçenlerin $25,94\pm8,4$ olup gebelerin son iki gebelikleri arasında geçen sürenin Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalamasını etkilediği saptanmıştır ($p=0,022$). Yapılan ileri analizde

(Mann Whitney U) farkın 1-2 yıl ile 5 yıl üzeri arasında olduğu bulunmuştur. Gebelerin son iki gebelikleri arasında geçen süreye göre tam bakım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). Yapılan ileri analizde (Mann Whitney U) bu farkın 1-2 yıl arası ile 5 yıl üzeri arasında olduğu saptanmıştır.

Doğum öncesi en sık başvuru alan sağlık kuruluşu bakımından Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalaması aile sağlığı merkezine başvuran gebelerin $23,86 \pm 8,36$, doğum hastanesine başvuranların $23,50 \pm 7,95$, üniversite hastanesine başvuranların $28,33 \pm 6,55$ ve özel hastaneye başvuranların $30,96 \pm 12,53$ olduğu saptanmıştır. Gebelerin doğum öncesi en sık başvuru alan sağlık kuruluşlarına göre Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup ($p=0,001$), yapılan ileri analizde (Mann Whitney U) bu farkın özel hastane ile doğum hastanesi arası ve özel hastane ile aile sağlığı merkezi arasında olduğu saptanmıştır. Gebelerin doğum öncesi en sık başvurdukları sağlık kuruluşlarının Hasta Beklentileri Ölçeği alt boyutlarından tam bakım, bakım verenin sürekliliği ve kişiselleştirilmiş bakım puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde (Mann Whitney U) her üç boyutta da özel hastaneden hizmet alanların puan ortalamalarının doğum hastanesinden ve aile sağlığı merkezinden hizmet alanların puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelerin doğum öncesi en sık bakım aldıkları sağlık personeline göre gebelerin Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalaması incelendiğinde, doktordan alanların $24,29 \pm 9,78$, ebelerden alanların $26,15 \pm 8,15$ ve hemşireden alanların $25,27 \pm 9,53$ olduğu bulunmuştur. Doğum öncesi en sık bakım aldıkları sağlık personeline göre Hasta Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup ($p=0,005$), yapılan ileri analizde (Mann Whitney U) bu farkın doktor ile ebelerden alınan hizmet puanları arasında olduğu saptanmıştır. Gebelerin doğum öncesi en sık bakım aldıkları sağlık personelinin hasta beklentileri ölçeği alt boyutlarından tam bakım, bakım verenin sürekliliği ve kişiselleştirilmiş bakım puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde (Mann Whitney U) her üç boyutta da ebelerden hizmet alanların puan ortalamalarının doktorlardan hizmet alanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer hizmetler puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamda fark bulunmamıştır ($p>0,05$), (Tablo 7).

Tablo 8. Gebelerin demografik özelliklerine göre Bakım Memnuniyeti ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	n	Bakım Memnuniyeti Ölçeği Alt Boyutları				
		Bilgi	Sağlık Personeli Bakımı	Personel İlgisi	Sistem Özellikleri	Bakım Memnuniyeti Toplam
		Ort ± SS*	Ort± SS*	Ort± SS*	Ort± SS*	Ort± SS*
Yaş						
18-24 ^a	80	14,32±7,37	12,97±6,97	12,00±6,69	24,53±10,76	63,82±31,79
25-34 ^b	217	14,74±7,58	12,03±6,59	12,23±6,76	23,68±10,50	62,68±31,43
35-42 ^c	58	18,32±8,59	16,12±7,27	15,18±7,54	28,10±11,54	77,72±34,94
Test		KW =8,29	KW =14,9	KW =9,04	KW=6,80	KW=9,86
Anlamlılık		p=0,016 c>a, c>b	p=0,001 c>a, c>b	p=0,011 c>a, c>b	p=0,033 c>b	p=0,007 c>a, c>b
Eğitim Durumu						
İlkokul	67	15,13±7,47	12,62±6,87	12,56±6,68	22,65±10,12	62,96± 31,14
Ortaokul	87	14,47±7,94	13,00±6,85	12,43±7,08	25,21±11,02	65,11±32,89
Lise	74	14,13±7,52	12,45±6,89	11,72±6,32	24,25±11,11	62,55±31,84
Üniversite	127	16,45±7,97	13,27±7,10	13,40±7,35	25,40±10,86	68,52±33,28
Test		KW=6,94	KW =0,36	KW =2,01	KW =3,45	KW =1,86
Anlamlılık		p=0,074	p=0,948	p=0,569	p=0,326	p=0,601
Çalışma Durumu						
Çalışan	140	16,35±8,20	13,40±7,33	13,73±7,45	25,87±11,41	69,35±38,39
Çalışmayan	215	14,51±7,47	12,59±6,65	11,96±6,53	23,76±10,36	62,82±31,01
Test		U=13112,50	U=14621,50	U=13420,0	U=13514,5	U=13578,500
Anlamlılık		p=0,040	p=0,648	p=0,081	p=0,104	p=0,119
Sosyal Güvence						
Var	295	15,15±7,76	12,72±6,79	12,59±7,01	24,30±10,68	64,76±32,24
Yok	60	15,65±8,11	13,83±7,59	12,98±6,71	26,06±11,46	68,52±33,87
Test		U=8496,00	U=8317,00	U=8359,50	U=8139,50	U=8126,50
Anlamlılık		p=0,624	p=0,459	p=0,494	p=0,326	p=0,318

Tablo 8. Gebelerin demografik özelliklere göre Memnuniyet Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (devam)

Bakım Memnuniyeti Ölçeği Alt Boyutları						
Özellikler	n	Bilgi	Sağlık Personeli Bakımı	Personel İlgisi	Sistem Özellikleri	Bakım Memnuniyeti Toplam
		Ort ± SS*	Ort± SS*	Ort± SS*	Ort± SS*	Ort± SS*
Gelir Durumu Algısı						
Gelir Giderden Az ^a	147	16,51±7,90	14,07±6,93	13,55±6,99	26,70±10,88	70,83±32,70
Gelir Gidere Denk ^b	160	14,17±7,55	12,23±6,92	11,76±6,56	23,26±10,40	61,42±31,43
Gelir Giderden Fazla ^c	48	14,87±7,95	11,64±6,57	12,93±7,85	22,62±11,17	62,06±33,54
Test		KW=9,47	KW =10,99	KW =7,64	KW =9,853	KW =11,6
Anamlılık		p=0,009; a>b	p=0,004;a>b, a>c	p=0,022;a>b	p=0,007;a>b, a>c	p=0,003;a>b, a>c
İkametgah Edilen Yer						
İl	160	16,00±8,05	13,33±7,08	13,28±7,09	25,43±10,85	68,04±33,07
İlçe	152	14,46±7,60	12,46±6,66	12,16±6,78	23,94±10,55	63,02±31,59
Köy	43	15,11±7,51	12,93±7,34	12,09±6,99	23,83±11,69	63,96±33,53
Test		KW=3,95	KW =0,582	KW =3,15	KW =2,17	KW =2,80
Anamlılık		p=0,139	p=0,747	p=0,207	p=0,337	p=0,247
Evlenme Yılı						
1-5	222	15,03±7,74	12,66±6,96	12,55±7,05	23,97±10,80	64,21±32,55
6-10	92	15,44±7,94	13,14±6,97	12,72±6,53	24,25±10,39	65,55±31,83
11-15	28	15,50±7,53	13,75±6,23	12,07±6,89	28,42±10,31	69,74±30,96
16-22	13	16,69±9,32	13,84±8,05	15,30±8,46	29,53±13,35	75,36±39,18
Test		KW=0,68	KW =3,09	KW =2,55	KW =6,80	KW =3,48
Anamlılık		p=0,878	p=0,378	p=0,466	p=0,079	p=0,323
Eş Eğitim Durumu						
İlköğretim	50	15,46±7,38	13,46±6,83	12,06±6,78	25,40±11,78	66,38±32,77
Ortaokul	73	13,68±7,67	12,39±7,06	11,93±7,07	23,43±10,56	61,43±32,36
Lise	96	15,81±7,98	13,31±6,77	13,01±6,69	24,88±9,92	67,01±31,36
Üniversite	136	15,58±7,89	12,71±7,06	13,02±7,16	24,72±11,26	66,03±33,37
Test		KW=4,72	KW =2,65	KW =2,33	KW =1,26	KW =2,11
Anamlılık		p=0,193	p=0,448	p=0,506	p=0,737	p=0,548

*Standart Sapma

Tablo 8’de gebelerin demografik özelliklerine göre Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Yaş aralığı 35-42 olan gebelerin bakım memnuniyeti ölçeği toplam puan ortalaması en yüksek ($77,72 \pm 34,94$), 25-34 yaş arasındaki gebelerin ise ($62,68 \pm 31,43$) en düşük bulunmuş olup gebelerin yaş gruplarına göre Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,007$). Yapılan ileri analizde (Mann Whitney U) bu farkın 35-42 yaş ile 18-24 yaş ve 25-34 yaş grupları arasında olduğu saptanmıştır. Gebelerin yaş gruplarının bakım memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından bilgi, sağlık personeli bakımı, personel ilgisi ve sistem özellikleri puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde (Mann Whitney U) her dört boyutta da 35-42 yaş grubunda olan gebelerin puan ortalamalarının 18-24 yaş ve 25-34 yaş gruplarının puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalaması en yüksek üniversite mezunu gebelerde ($68,52 \pm 33,28$) iken en düşük lise mezunu ($62,55 \pm 31,84$) gebelerde bulunmuştur. Ancak gebelerin eğitim durumlarına göre Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Gebelerin eğitim durumlarının bakım memnuniyeti ölçeği alt boyutlarından bilgi, sağlık personeli bakımı, personel ilgisi ve sistem özellikleri puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Gelir getiren bir işte çalışan gebelerin Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalamaları $69,35 \pm 38,39$ iken çalışmayan gebelerin $62,82 \pm 31,01$ ’dir. Gebelerin çalışma durumlarına göre Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,119$). Gebelerin çalışma durumlarına göre bilgi alt boyut puan ortalamaları çalışan gebelerde $16,35 \pm 8,20$ iken çalışmayan gebelerde $14,51 \pm 7,47$ ’dir. Gebelerin bilgi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,040$). Bakım memnuniyeti alt puan ortalamaları sırasıyla sağlık personeli bakımı ($p=0,648$), personel ilgisi ($p=0,081$) ve sistem özellikleri ($p=0,104$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Sosyal güvencesi olan gebelerin Bakım Memnuniyeti Ölçeği ölçeği toplam puan ortalamaları $64,76 \pm 32,24$, sağlık güvencesi olmayanların $68,52 \pm 33,87$ ’dir. Ancak gebelerin sosyal güvence durumlarının Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Gelirini giderinden az olarak algılayan gebelerin Bakım Memnuniyeti Ölçeği ölçeği toplam puan ortalamaları $70,83 \pm 32,70$, gelirini giderine denk algılayan gebelerin $61,42 \pm 31,43$ ve gelirini giderlerinden fazla algılayan gebelerin $62,06 \pm 33,54$ olduğu saptanmıştır. Gebelerin gelir durumu algılarına göre Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam bakım memnuniyeti puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,003$). Yapılan ileri analizde (Mann Whitney U) bu farkın gelirini giderinden az algılayanlar ile gelirini gideriyle eşit algılayanlar ve gelirini giderinden az algılayanlar ile gelirini giderinden fazla algılayanlar arasında olduğu saptanmıştır. Gebelerin gelir durumu algılarının Bakım Memnuniyeti Ölçeği alt boyutlarını istatistiksel düzeyde etkilediği bulunmuş olup yapılan ileri analizde (Mann Whitney U) bilgi ve personel ilgisi alt boyutlarında farkın gelirini giderinden az algılayanlar ile gelirini gideriyle eşit algılayanlar arasında olduğu, sağlık personeli bakımı ve sistem özellikleri alt boyutlarında da farkın gelirini giderinden az algılayanlar ile gelirini gideriyle eşit algılayanlar ve gelirini giderinden az algılayanlar ile gelirini giderinden fazla algılayanlar arasında olduğu saptanmıştır. Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalamaları en yüksek il merkezinde yaşayan gebelerde ($68,04 \pm 33,07$) iken en düşük ilçede yaşayan gebelerde ($63,02 \pm 31,59$) tespit edilmiştir. Gebelerin ikamet ettikleri yerlere göre Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,247$). Gebelerin ikamet ettikleri yerlerin bakım memnuniyeti ölçeği alt boyut puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Evlenme yılı 16-22 yıl arasında olan gebelerde Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalaması ($75,36 \pm 39,18$) en yüksek iken 1-5 yıl olan gebelerde en düşük ($64,21 \pm 32,55$) bulunmuştur. Gebelerin evlilik yılına göre Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,323$). Gebelerin evlilik yılı gruplarının Bakım Memnuniyeti Ölçeği alt boyut puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Gebelerin eşlerinin eğitim durumuna göre Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalaması incelendiğinde eşi lise mezunu olan gebelerin puan ortalaması en yüksek ($67,01 \pm 31,36$) iken eşi ortaokul mezunu olanların en düşük ($61,43 \pm 32,36$) bulunmuştur. Gebelerin eşlerinin eğitim durumu göre Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Gebelerin eşlerinin eğitim durumlarının gebelerin Bakım Memnuniyeti Ölçeği alt boyut puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 9. Gebelerin obstetrik özelliklere göre Bakım Memnuniyeti Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Bakım Memnuniyeti Ölçeği Alt Boyutları						
Özellikler	n	Bilgi	Sağlık Personeli Bakımı	Personel İlgisi	Sistem Özellikleri	Bakım Memnuniyeti Toplam
		Ort±SS*	Ort± SS	Ort± SS	Ort± SS	Ort± SS
Gebelik Haftası						
32-36	218	15,90±7,81	13,39±7,00	13,23±7,04	25,27±10,93	67,79±32,78
37-41	137	14,16±7,71	12,15±6,78	11,75±6,75	23,52±10,60	61,58±31,84
Test		U=12904,00	U=13427,00	U=12885,50	U=13647,00	U=13252,000
Anamlılık		p=0,030	p=0,107	p=0,028	p=0,172	p=0,074
Gebeliğin Planlı Olma Durumu						
Evet	239	15,40±7,94	12,84±6,91	12,73±7,19	24,32±10,75	65,29±32,79
Hayır	116	14,89±7,55	13,06±7,00	12,50±6,46	25,17±11,00	65,62±32,01
Test		U=13419,00	U=13645,00	U=13705,50	U=13250,50	U=13603,000
Anamlılık		p=0,624	p=0,810	p=0,862	p=0,500	p=0,775
Gebelik Sayısı						
İlk gebelik	151	15,35±7,63	12,50±6,44	13,15±7,19	24,34±10,92	65,34±32,18
2 ve üzeri	204	15,14±7,96	13,22±7,28	12,29±6,77	24,78±10,77	65,43±32,78
Test		U=15130,00	U=14623,50	U=14737,00	U=14943,50	U=15158,000
Anamlılık		p=0,775	p=0,412	p=0,482	p=0,631	p=0,798
Doğum sayısı						
Canlı doğum yok	164	15,20±7,64	12,42±6,57	12,96±7,07	24,15±10,91	64,73±32,19
1 ve üzeri	191	15,26±7,97	13,34±7,21	12,40±6,86	24,97±10,76	65,97±34,8
Test		U=15616,00	U=14354,00	U=15223,00	U=14849,50	U=14999,500
Anamlılık		p=0,962	p=0,172	p=0,645	p=0,399	p=0,492
Yaşayan Çocuk Sayısı						
Hiç yok	175	15,16±7,58	12,40±6,49	12,89±7,07	24,04±10,75	64,49±31,89
1 ve üzeri	180	15,30±8,05	13,41±7,32	12,43±6,85	25,13±10,89	66,27±33,11
Test		U=15687,00	U=14429,00	U=15548,00	U=14806,00	U=14999,500
Anamlılık		p=0,948	p=0,169	p=0,833	p=0,328	p=0,454

Tablo 9. Gebelerin obstetrik özelliklere göre Bakım Memnuniyeti Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (devam)

Özellikler	n	Bakım Memnuniyeti Ölçeği Alt Boyutları				
		Bilgi	Sağlık Personeli Bakımı	Personel İlgisi	Sistem Özellikleri	Bakım Memnuniyeti Toplam
		Ort±SS*	Ort± SS	Ort± SS	Ort± SS	Ort± SS
Küretaj Sayısı						
Hiç yok	338	15,38±7,79	13,04±6,89	12,78±6,96	24,66±10,76	65,86±32,4
1 ve üzeri	17	12,23±7,69	10,41±7,54	10,29±6,64	23,29±12,17	56,22±34,04
Test		U=2095,50	U=1900,00	U=2189,50	U=2589,50	U=2228,50
Anlamlılık		p=0,059	p=0,018	p=0,094	p=0,492	p=0,118
Düşük Sayısı						
Hiç yok	286	15,20±7,82	12,96±6,91	12,67±6,97	24,46±10,65	65,29±32,35
1 ve üzeri	69	15,34±7,81	12,69±7,05	12,60±6,92	25,15±11,58	65,78±33,36
Test		U=9785,00	U=9576,00	U=9858,50	U=9632,50	U=9805,50
Anlamlılık		p=0,914	p=0,702	p=0,991	p=0,759	p=0,936
Son iki Gebelik Arasında Geçen Süre (Yıl) (n=204)						
1-2	82	13,89±7,28	11,87±6,68	11,41±5,71	23,02±9,99	60,20±27,37
3-4	53	15,07±8,12	13,45±7,76	12,00±7,00	24,39±10,78	64,92±31,01
5 yıl ve üzeri	69	16,24±8,41	14,17±7,34	13,08±7,47	26,72±11,32	70,23±31,22
Test		KW=2,84	KW =4,35	KW =1,85	KW =3,40	KW =3,94
Anlamlılık		p=0,241	p=0,113	p=0,396	p=0,183	p= 0,139
Doğum Öncesi En Sık Başvurulan Sağlık Kuruluşu						
Aile Sağlığı Merkezi ^a	145	2,43±1,12	2,43±1,14	2,36±1,14	2,60±1,09	71,91±29,65
Doğum Hastanesi ^b	146	1,98±1,08	2,01±1,13	1,95±1,15	2,43±1,05	62,05±28,88
Üniversite Hastanesi ^c	9	2,68±1,08	2,24±1,00	2,40±1,20	2,46±0,94	71,33±23,58
Özel Hastane ^d	55	1,92±1,05	1,76±1,11	1,80±1,08	2,13±1,09	56,21±29,07
Test		KW=18,61	KW =23,75	KW =17,63	KW =8,72	KW =17,00
Anlamlılık		p=0,000; a>d, a>b	p=0,000; a>d, a>b	p=0,001; a>d, a>b	p=0,033; a>d	p= 0,001; a>d, a>b
Doğum Öncesi En Sık Bakım Alınan Sağlık Personeli						
Doktor ^a	233	1,88±1,00	1,90±1,09	1,80±1,05	2,25±1,01	57,93±27,39
Ebe ^b	110	2,71±1,11	3,61±1,11	2,65±1,10	2,86±1,11	79,26±28,82
Hemşire ^c	22	2,48±1,20	2,37±1,25	2,50±1,30	2,52±1,03	71,95±30,47
Test		KW =43,64	KW =30,04	KW =44,79	KW =21,42	KW =37,22
Anlamlılık		p=0,000; b>a	p=0,000; b>a	p=0,000; b>a, c>a	p=0,000; b>a	p= 0,000; b>a, c>a

*Standart Sapma

Tablo 9’da gebelerin obstetrik özelliklerine göre Bakım Memnuniyeti Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

32-36 hafta arasında olan gebelerin Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalaması $67,79 \pm 32,78$, 37-41 hafta arasında olanların $61,58 \pm 31,84$ ’dir. Gebelerin gebelik haftalarına göre bakım memnuniyeti ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($p=0,074$). Gebelik haftası 32-36 hafta arası olan gebelerin Bakım Memnuniyeti Ölçeği bilgi alt boyut ($15,90 \pm 7,81$) ve personel ilgisi alt boyut ($13,23 \pm 7,04$) puan ortalamaları 32-36 haftalık gebeliği olanlardan (sırasıyla; $14,16 \pm 7,71$ ve $11,75 \pm 6,75$) daha yüksek saptanmış olup istatistiksel olarak bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p=0,030$ ve $p=0,028$). Gebelerin yaş gruplarının sağlık personeli bakımı ($p=0,107$) ve sistem özellikleri ($p=0,172$) alt boyut bakım memnuniyeti puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur.

Gebeliği planlanmış olan gebelerin Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalamalarının $65,29 \pm 32,79$ olduğu, planlanmamış olanların $65,62 \pm 32,01$ olduğu saptanmıştır. Gebelerin gebeliklerinin planlanmış olma durumunun gebelerin Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalamalarını ve yine bakım memnuniyeti ölçeği alt boyut puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0,05$).

İlk gebeliği olan gebelerin Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalaması ($65,34 \pm 32,18$), 2 ve üzeri gebeliği olanlara ($65,43 \pm 32,78$) göre daha düşük bulunmuş olmasına rağmen gebelerin gebelik sayılarının Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur ($p=0,798$). Gebelerin gebelik sayılarının bakım memnuniyeti ölçeği alt boyut puan ortalamalarını da etkilemediği bulunmuştur ($p>0,05$).

İlk gebeliği olan gebelerin Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalaması ($65,34 \pm 32,18$), 2 ve üzeri gebeliği olanlara ($65,43 \pm 32,78$) göre daha düşük bulunmuş olmasına rağmen gebelerin gebelik sayılarının toplam puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur ($p=0,798$). Gebelerin gebelik sayılarının bakım memnuniyeti ölçeği alt boyut puan ortalamalarını da etkilemediği bulunmuştur ($p>0,05$).

Doğum sayısı 1 ve üzeri olan gebelerin Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalaması ($65,97 \pm 34,8$) canlı doğumu olmayanlara ($64,73 \pm 32,19$) göre daha yüksek bulunmuş ancak gebelerin doğum sayılarının Bakım Memnuniyeti Ölçeği bakım memnuniyeti ölçeği toplam puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği

bulunmuştur ($p=0,492$). Gebelerin doğum sayılarının bakım memnuniyeti ölçeği alt boyut puan ortalamalarını da etkilemediği bulunmuştur ($p>0,05$).

Yaşayan çocuğu olan gebelerin Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalaması ($66,27\pm33,11$) hiç yaşayan çocuğu olmayanlara ($64,49\pm31,89$) göre daha yüksek bulunmuş ancak gebelerin yaşayan çocuk sayılarının Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur ($p=0,454$). Gebelerin yaşayan çocuk sayılarının bakım memnuniyeti ölçeği alt boyut puan ortalamalarını da istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalaması hiç küretaj olmayan gebelerde $65,86\pm32,4$, küretaj geçiren gebelerde ise $56,22\pm34,04$ olarak bulunmuştur. Gebelerin küretaj sayısına göre Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,118$). Gebelerin küretaj sayılarının Bakım Memnuniyeti Ölçeği alt boyut puan ortalamalarını da istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Düşük öyküsü olmayan gebelerin Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalamasının $65,29\pm32,35$, düşük yapan gebelerin $65,78\pm33,36$ olduğu saptanmıştır. Gebelerin düşük sayısına göre Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel anlamda fark bulunmamıştır ($p=0,936$). Gebelerin düşük sayılarının Bakım Memnuniyeti Ölçeği alt boyut puan ortalamalarını da istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Son iki gebeliklerinin arası 1-2 yıl olan gebelerin Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalaması $60,20\pm27,37$, 3-4 yıl olanların $64,92\pm31,01$, 5 yıl ve üzeri olanların $70,23\pm31,22$ 'dir. Son iki gebeliklerinin arasında geçen sürenin gebelerin Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği saptanmıştır ($p=0,022$). Gebelerin son iki gebelikleri arasında geçen sürenin gebelerin Bakım Memnuniyeti Ölçeği ölçeği alt boyut puan ortalamalarını da istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Doğum öncesi en sık başvuru alan sağlık kuruluşu bakımından Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalaması aile sağlığı merkezine başvuranların $71,91\pm29,65$, doğum hastanesine başvuranların $62,05\pm28,88$, üniversite hastanesine başvuranların $71,33\pm23,58$ ve özel hastaneye başvuranların $56,21\pm29,07$ olduğu saptanmıştır. Gebelerin doğum öncesi en sık başvuru alan sağlık kuruluşlarına göre Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan

ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup ($p=0,001$), yapılan ileri analizde (Mann Whitney U) bu farkın özel hastaneye başvuranlarla doğum hastanesine başvuranlar arasında ve özel hastaneye başvuranlar ile aile sağlığı merkezine başvuranlar arasında olduğu saptanmıştır. Gebelerin doğum öncesi en sık başvurdukları sağlık kuruluşlarının Bakım Memnuniyeti Ölçeği alt boyutlarından bilgi, sağlık personeli bakımı, personel ilgisi ve sistem özellikleri puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde (Mann Whitney U) sistem özellikleri alt boyutu dışında diğer üç boyutta aile sağlığı merkezinden hizmet alanların puan ortalamalarının doğum hastanesi ve özel hastaneden hizmet alanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu, sistem özellikleri alt boyutunda sadece aile sağlığı merkezinden hizmet alanların puan ortalamalarının özel hastaneden hizmet alanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelerin doğum öncesi en sık bakım aldıkları sağlık personeline göre gebelerin Bakım Memnuniyeti Ölçeği hasta beklentileri toplam puan ortalaması incelendiğinde, doktordan alanların $57,93\pm27,39$, ebeden alanların $79,26\pm28,82$ ve hemşireden alanların $71,95\pm30,47$ olduğu bulunmuştur. Doğum öncesi en sık bakım aldıkları sağlık personeline göre Bakım Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup ($p=0,000$), yapılan ileri analizde (Mann Whitney U) bu farkın ebe ile doktordan ve hemşire ile doktorlardan alınan bakım puanları arasında olduğu saptanmıştır. Gebelerin doğum öncesi en sık bakım aldıkları sağlık personelinin Bakım Memnuniyeti Ölçeği alt boyutlarından bilgi, sağlık personeli bakımı, personel ilgisi ve sistem özellikleri puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde (Mann Whitney U) personel ilgisi alt boyutu dışında diğer üç boyutta ebeden hizmet alanların puan ortalamaları doktordan hizmet alanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu, personel ilgisi alt boyutunda ebeden ve hemşireden hizmet alanların puan ortalamaları doktordan hizmet alanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, doğum öncesi bakım hizmeti alan gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerine ilişkin beklenti ve memnuniyetleri hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi amacıyla Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde 355 gebe ile gerçekleştirilmiş olup, elde edilen bulgular literatür bilgilerinin ışığında tartışılmıştır. Çalışmada başlıca gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerine ilişkin beklenti ve memnuniyetleri düzeyinin düşük olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu sonuçlar literatür açısından farklılık ortaya koyması bakımından önemlidir.

Çalışmamızın bulgularının tartışılmasında ebelik ile ilgili kısıtlı çalışma bulunması nedeniyle en yakın meslek olan hemşirelik literatüründen de faydalanılmıştır.

Çalışmamızda gebelerin doğum öncesi bakım beklentilerinin düşük düzeyde (hasta beklentileri alt faktöründen gebelerin toplam puan ortalaması: $24,9 \pm 9,30$) olduğu saptanmıştır. Aynı ölçeği kullanarak yapılmış olan diğer çalışmalarda; Galle ve diğerleri (2015) Belçika'da yapmış olduğu çalışmada gebelerin toplam beklenti puan ortalaması $38,40 \pm 11,69$ olup gebelerin doğum öncesi bakım beklentilerinin orta düzeyde bulunmuştur. Çalışmamızın bulgularının aksine Sarihan ve Nazik'in (2022) farklı bir ölçek kullanarak yaptığı çalışmasında gebelerin Gebelik Bakım Beklentisi Ölçeği toplam puan ortalaması $91,63 \pm 9,18$ bulunmuş. Benzer şekilde Kavaklı Geriş'in (2016) yapmış olduğu çalışmada gebelerin Gebelik Bakım Beklentisi Ölçeği puan ortalamasını $92,3 \pm 7,93$ olarak belirlemiştir. Literatür doğrultusunda kadınların kendileri ve bebekleri için en iyi bakımı almak istemelerinden dolayı beklentilerinin yüksek olması beklenirken bizim çalışmamızda aksi yönde sonuç çıkmıştır. Bu sonuçlar gebelerin doğum öncesi sunulan bakım hizmetlerinden memnun olmalarına bağlı olarak beklentilerinin düşük olduğunu gösterebilir.

Bu çalışmada gebelerin yaşının doğum öncesi hasta beklentilerini etkilemediği bulunmuştur. Karadağ'ın (2019) yapmış olduğu çalışmada yaş ile beklenti arasında anlamlı bir farkın olmadığını fakat çalışmamızın aksine Galle ve diğerlerinin (2015) yapmış olduğu çalışmada 26 yaşından küçük gebelerin doğum öncesi bakımdan beklentisinin daha düşük olduğunu saptamıştır. Bu sonuçlar arasındaki farklılık araştırmanın yapıldığı yer ve örneklemin özelliklerinden oluşabileceği söylenebilir.

Araştırmada gebelerin en çok (%35,8) üniversite mezunu olduğu, Hasta Beklenti Ölçeği puan ortalamasının en yüksek üniversite mezunu gebelerde olduğu ancak gebelerin eğitim düzeylerinin hasta beklentilerini etkilemediği saptanmıştır. Çalışmamızın aksine, Karadağ, (2019) yapmış olduğu çalışmada lise mezunu gebelerin beklenti ortalamalarının daha yüksek olduğunu, Galle ve diğerlerinin (2015) çalışmasında ise eğitim durumu arttıkça beklentilerinin arttığı bulunmuştur.

Bu araştırmada çalışan ve gelir durumu giderinden fazla olan gebelerin beklentilerinin yüksek olduğu, ancak sosyal güvence varlığının doğum öncesi hasta beklentilerini etkilemediği saptanmıştır. Galle ve diğerlerinin (2015) Belçika’da yapmış olduğu çalışmada gebelerde gelir durumunun hasta beklenti puanlarını etkilediği saptanmıştır. Bulgularımız bu çalışma ile paralellik göstermektedir. Çalışma bulgularımızın aksine Kavaklı Geriş'in (2016) yapmış olduğu çalışmada gelir algısının gebelerde beklentiye etkilemediği saptanmıştır. Düşük-orta düzey gelire sahip kadınların, gebeliğin normal bir durum olduğunu ve bakım gerektirmediğini ya da alınacak hizmetin ücretli olma durumunu düşündükleri için beklentilerinin daha düşük olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada 32-36 gebelik haftasında olan gebelerin beklentilerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sarıhan ve Nazik (2022), gebelerin stres düzeylerinin gebelikteki bakım beklentisi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapmış olduğu çalışmada gebelik haftası ile gebelik beklentisi arasında ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Kavaklı Geriş'in (2016) yapmış olduğu çalışmada da gebeliğin 3. trimesterinde olanların 1. ve 2. trimesterdekilere göre beklentilerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgularımız literatürle benzerlik göstermektedir. Bu durumun doğum zamanının yaklaşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelerin gebeliğinin planlanmış olma durumu hasta beklentileri puan ortalamalarını etkilemediği tespit edilmiştir. Çalışma bulgularımızın aksine John ve diğerlerinin (2021), çalışmasında gebeliği planlanmamış olanların, gebelikte beklentilerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Galle ve diğerlerinin (2015), yapmış olduğu çalışmada da gebelerde planlanmamış, istenmeyen gebelik ile toplam beklenti puanı arasındaki bir ilişkinin olduğunu, planlanmamış, istenmeyen gebelik oranı arttıkça doğum öncesi bakımdan beklentisinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara dayalı olarak planlanmamış gebeliklerde gebelerin bakım ve danışmanlık gereksinimlerinin planlı gebeliklere göre daha fazla olabileceği söylenebilir.

Çalışmada gebelerin yarısından fazlasının iki ve üzeri gebelik sayısı olduğu bulunmuştur. İlk gebeliği olan kadınların beklentilerinin birden fazla gebeliği olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer olarak Hildingsson ve diğerleri (2014), yapmış olduğu çalışmada ilk gebeliği olan gebelerin daha önce gebelik geçiren kadınlara göre beklentisinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bal ve diğerleri (2022) tarafından yapılan çalışmada birden fazla gebeliği olan gebelerin doğum öncesi bakım hizmetinden beklentisinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışma bulgularımızın aksine Tocchioni ve diğerleri (2018)'nin çalışmasında, önceki gebelik sayısının beklenti ile arasında önemli bir fark tespit edilmemiştir. İlk gebeliğini yaşayan kadınların geçmiş gebelik deneyimlemelerinin olmaması ve gebeliğe ilişkin süreci bilmemelerinden dolayı beklentilerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada doğum sayısı arttıkça beklenti ortalamalarının azaldığı, buna bağlı olarak doğum öncesi hasta beklentileri puan ortalamalarını istatistiksel anlamda etkilediği tespit edilmiştir. Çalışmada yaşayan çocuk, kürtaj ve düşük sayısının doğum öncesi hasta beklentileri puan ortalamalarını istatistiksel anlamda etkilemediği tespit edilmiştir. Kavaklı Geriş'in (2016) yapmış olduğu çalışmada hiç çocuğu olmayan ile yaşayan çocuğu olanlar arasında ölçek toplam puanları açısından anlamlı fark bulunmazken, çalışmamızın aksine John ve diğerlerinin, (2021) çalışmasında çocuk sayısı 3-5 arasında olanların bakım beklentilerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgulara göre kadınların gebelik ve doğum deneyimlerinin artmasının, gebelik ve doğum ile ilgili bilinmezlik süreçlerinin azalmasının doğum öncesi bakım hizmetlerinde sağlık profesyonellerinden beklentileri azaltabileceği söylenebilir.

Çalışmada gebelerin çoğunun iki gebelik arasında geçen sürenin 1-2 yıl olduğu, geçen zaman arttıkça hasta beklentileri ölçeği puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır. Son iki gebelik arasındaki sürenin 5 yıl ve daha fazla olan gebelerin beklentilerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgulara göre kadınların gebelik ile ilgili süreci zaman geçtikçe unuttuklarını düşünmeleri bu nedenle endişe düzeylerinin yüksek olması ve yaş ilerlediği için aldıkları hizmetin daha özel olmasını bekledikleri için beklentilerinin yüksek olabileceği söylenebilir.

Çalışmada gebelerin en sık başvurduğu sağlık kuruluşunun doğum hastanesi, en sık bakım alınan sağlık personelinin doktor olduğu, ancak özel hastaneye başvuran ve doğum öncesi en sık ebe ve hemşirelerden bakım alan gebelerin beklentilerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Durusoy ve diğerlerinin (2011) yapmış oldukları çalışmada gebelerin ilk

kontrolleri için en sık başvurdukları yerler sırasıyla devlet hastanesi (%33) ve Aile Sağlığı Merkezi (%27), Bahadır ve diğerlerinin (2015) yapmış oldukları çalışmada gebelerin doğum öncesi için en sık Aile Sağlığı Merkezine başvurdukları tespit edilmiştir. Çalışmamızın aksine Delice'nin (2019) yapmış olduğu çalışmada gebelik döneminde gebelerin %58,8'inin takibinin doktor tarafından yapıldığı ebelerin gebe takibinde yeterince yer almadıkları bu nedenle beklentilerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ebe-Hemşireye ulaşımın kolay olması, gebe kadınlar ile daha fazla iletişim halinde olunması, randevu almaya gerek duyulmaması ve geçmiş yıllarda ebelerin ev ziyaretleri yaparak gebe takibi yapması verilen bakımda kadınların beklentileri yüksek olmasına sebep olmuş olabilir.

Yapılan bu çalışmada gebelerin doğum öncesi bakım memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuç literatürde yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermemektedir. Adeyinka ve diğerleri (2017) yapmış oldukları çalışmada doğum öncesi bakım memnuniyet ölçeği toplam puanı 68,4, Türkiye'de yapılan bir çalışmada kadınların ölçekten aldığı toplam puan ortalaması 71,19, Türkiye'de yapılan bir diğer çalışmada ise gebelerin doğum öncesi memnuniyet ölçeğinden aldığı toplam puan 70,69 bulunmuştur (Bal ve diğerleri, 2022; Kılavuz ve diğerleri, 2022). Yapılan diğer çalışmalar da ise kadınların; Kuzeydoğu Brezilya'da %59,6'sı, Güney Etiyopya'da %60,4, Nijerya'da %90, Kanada'da %80 ve Etiyopya'da %90,1 aldığı bakımdan memnun olduğu tespit edilmiştir (Cardoso ve diğerleri, 2013; Chemir ve diğerleri, 2014; Fulpagare ve diğerleri, 2019; Gregory ve diğerleri, 2020). Literatür incelendiğinde gebelerin genel olarak bakım memnuniyetinin orta ve yüksek seviyede olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın yapıldığı hastanenin genel koşulları, muayene için sıra alamama, bekleme süreleri, sağlık personeli ile iletişim kurma problemlerinin olması memnuniyet seviyesinin düşük olmasına sebep olmuş olabilir.

Bu çalışmada gebelerin yaşlarının doğum öncesi memnuniyetlerini etkilediği, 35-42 yaş aralığında olan gebelerin memnuniyet puanlarının en yüksek olduğu tespit edilmiştir. Paiz ve diğerlerinin (2021) yapmış olduğu çalışmada 20-35 yaş arasındaki kadınların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu, diğer çalışmalar da ise kadınların memnuniyetinin yaşla birlikte arttığı tespit edilmiştir (Tocchioni ve diğerleri, 2018; Setyawan ve diğerleri, 2020). Bu sonucun aksine Ayalew ve diğerlerinin (2021) yapmış olduğu çalışmada yaşı 35'in altında olan kadınların, yaşı 35 ve üzerinde olanlara göre DÖB hizmetlerinden daha fazla memnun oldukları görülmüştür. Ayrıca Kebede ve diğerlerinin (2020) yapmış olduğu çalışmada, yaş arttıkça memnuniyet seviyesinin azaldığı tespit edilmiştir. Yapılan araştırmaların bulgularının birbirini desteklemedikleri görülmektedir. Bu

değişkenliğin örneklem farklılığından, farklı ölçeklerin kullanılmasından, farklı toplumlarda ve yerleşim yerlerinde yapılmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Gebelerin eğitim durumuna göre Memnuniyet Ölçeği puan ortalaması incelendiğinde en yüksek puan ortalamasının üniversite mezunu gebelerde olduğu belirlenmiştir. Ancak gebelerin eğitim durumlarının doğum öncesi bakım memnuniyeti ölçeğinin puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda okuma-yazma bilmeyen gebelerin ilköğretim ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanlara göre daha fazla memnun olduğu tespit edilmiştir (Kebede ve diğerleri, 2020; Tocchioni ve diğerleri, 2018). Yapılan bir diğer çalışmada ise eğitim seviyesi yüksek kadınların doğum öncesi bakım memnuniyetleri daha yüksek bulunmuştur (Birhanu ve diğerleri, 2020; Dauletyarova ve diğerleri, 2018; Paiz ve diğerleri, 2021). Çalışma bulgularımız literatürü desteklememektedir.

Yapılan bu çalışmada gebelerin çalışma durumlarının ve sosyal güvencenin memnuniyeti etkilemediği tespit edilmiştir. Dauletyarova ve diğerlerinin (2018) yaptığı çalışmada meslek sahibi kadınların doğum öncesi bakım memnuniyetleri daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada gebelerin gelir durumu algılarının memnuniyet düzeylerini etkilediği bulunmuş olup yapılan diğer çalışmada gelir durumu düşük olan kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerinden memnun kaldığı tespit edilmiştir (Lakew ve diğerleri 2018). Çalışma bulgularımız bu çalışma bulgularını desteklemektedir.

İl merkezinde yaşayan gebelerin doğum öncesi bakım memnuniyeti puan ortalamalarının en yüksek bulunmasına rağmen gebelerin ikametgâh durumlarının doğum öncesi bakım memnuniyeti ölçeği puan ortalamasını etkilemediği bulunmuştur. Çalışma bulgularımız literatür ile paralellik göstermektedir (Karadağ, 2019).

Çalışmada gebelerin yarısından fazlasının iki ve üzeri gebelik sayısı olduğu bulunmuştur, gebelik sayısının doğum öncesi bakım memnuniyeti puan ortalamalarını etkilemediği tespit edilmiştir. Bulgularımıza benzer şekilde, George ve diğerlerinin (2022) çalışmasında doğum sayısı arttıkça memnuniyet ortalamalarının arttığı saptanmış ancak doğum sayısının bakım memnuniyeti puan ortalamalarını istatistiksel anlamda etkilemediği tespit edilmiştir.

Çalışmada yaşayan çocuk, kürtaj ve düşük sayısının doğum öncesi bakım memnuniyeti puan ortalamalarını istatistiksel anlamda etkilemediği tespit edilmiştir. Çalışmamızın aksine Birhanu ve diğerlerinin (2020), yapmış oldukları çalışmada ölü doğum

öyküsü olmayan gebelerin DÖB hizmetlerinden 2,52 kat daha fazla memnun kaldığı, Tuz Doğaner'in (2014) yapmış olduğu çalışmada yaşayan çocuğu olan gebelerin prenatal bakım memnuniyetinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Çalışmada özel hastaneye başvuran ve doğum öncesi en sık ebe ve hemşirelerden bakım alan gebelerin doğum öncesi bakım memnuniyet ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer olarak Anieche ve diğerlerinin (2022), yapmış olduğu çalışmada DÖB almak için başvuranların ebelerden aldıkları bakımdan yüksek düzeyde memnun oldukları, Gregory ve diğerlerinin (2020) çalışmasında da, bir ebeden bakım alan kadınların memnuniyet puanlarının, bir kadın doğum uzmanı veya aile hekiminden bakım alan kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir. Yine Widjaja ve diğerleri (2020), yapmış olduğu çalışmada gebelerin doktor hizmeti için %30, hemşire hizmetlerinden %51 memnun olduğu saptanmıştır. George ve diğerleri (2022) yapmış oldukları çalışmada kadınların %78'inin üçüncü basamak bir merkezde bekledikleri türden bir hizmet aldıkları için memnun olduğu, ayrıca hemşirelerin tutumundan memnun oldukları tespit edilmiştir. Bu sonucun aksine Bahadır ve diğerleri (2015) yapmış oldukları çalışmada gebenin sağlık çalışanları arasında ki memnuniyetine bakıldığında, doktorlardan diğer sağlık çalışanlarına göre daha memnun oldukları görülmektedir. Bal ve diğerleri (2022) de çalışmasında doğum öncesi bakımı doktordan alan kadınların doğum öncesi memnuniyetleri ebelerden alanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Aksu ve Akgün (2020), doğum öncesi bakımı devlet hastanesindeki doktorlardan alan gebelerin çoğunluğunu yeterli doğum öncesi bakım aldığını belirtmiştir. Bu sonuçların çelişkili olması araştırmanın yapıldığı hastanenin çevresel koşullarına, personel tutum ve davranışlarına bağlı olabilir.

5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma sırasında kullanılmış olan veri toplama formlarındaki bilgiler araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin ifadelerine göre doldurulmuş olup veriler sadece araştırmaya katılan gebeleri temsil etmektedir. Araştırma, sadece bir hastaneye başvuran gebelerle yapılmış olduğundan topluma genellenemez.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Doğum öncesi bakım hizmeti alan gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerine ilişkin beklenti ve memnuniyetleri hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi amacı ile analitik-kesitsel olarak Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde 355 gebe ile yürütülen araştırmada aşağıdaki bulgular elde edilmiştir:

- Yaş ortalaması $28,63 \pm 5,63$ olan gebelerin yaklaşık üçte birinin üniversite mezunu olduğu, çoğunluğunun çalışmadığı, büyük çoğunluğunun sosyal güvencesinin olduğu ve gelirini giderine denk/fazla algıladığı, yarıya yakınının il merkezinde ikamet ettiği tespit edilmiştir. Gebelerin evlenme yılı ortalaması $5,26 \pm 4,32$ 'dir ve eşlerinin yaklaşık üçte birinin ilkokul/ortaokul mezunu olduğu saptanmıştır.

- Gebelerin gebelik haftası ortalaması $35,80 \pm 2,42$ olup üçte birinin gebeliklerinin planlanmamış olduğu, yarısından fazlasının gebelik sayısının 2 ve üzerinde, yarısından biraz fazlasının ise doğum sayısının 1 ve üzerinde olduğu, yarısının yaşayan çocuğunun olmadığı, büyük çoğunluğunun küretaj ve düşüğünün olmadığı saptanmıştır.

- Gebelerin büyük çoğunluğunun gebeliğinde ilk sağlık kontrolünü 1-10. haftalar arası yaptırdığı, daha önce gebelik yaşayan gebelerin son iki gebelikleri arasında geçen süre ortalamasının $4,20 \pm 3,25$ yıl olduğu, gebelerin en sık başvurdukları sağlık kurumları arasında en yüksek oranda doğum hastanesi olduğu ve en sık bakım alınan sağlık personelinin de en fazla doktor olduğu bulunmuştur.

- Gebelerin Doğum Öncesi Hasta Beklentileri Ölçeği puan ortalamasının $24,92 \pm 9,30$ olup gebelerin doğum öncesi hasta beklentilerinin düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin memnuniyet ölçeği toplam puan ortalaması $65,41 \pm 29,64$ olup bakım memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır.

- Gebelerin çalışma durumlarının, gelir durum algılarının, eşlerinin eğitim durumlarının, gebelik haftalarının, gebelik, doğum sayılarının, son iki gebelikleri arasında geçen sürenin, doğum öncesi en sık başvurdukları sağlık kuruluşu ve bakım aldıkları sağlık personelinin hasta beklenti ölçeği toplam puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır.

- Gebelerin yaşlarının, eğitim durumlarının, sosyal güvence varlıklarının, ikamet yerlerinin, evlenme yıllarının, gebeliklerinin planlanmış olma durumlarının, yaşayan çocuk, küretaj ve düşük sayılarının hasta beklenti ölçeği toplam puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır.

- Gebelerin yaşlarının, gelir durum algılarının, doğum öncesi en sık başvurdıkları sağlık kuruluşu ve bakım aldıkları sağlık personelinin memnuniyet ölçeği toplam puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır.

- Gebelerin eğitim durumlarının, çalışma durumlarının, sosyal güvence varlıklarının, ikamet yerlerinin, evlenme yıllarının, eşlerinin eğitim durumlarının, gebelik haftalarının gebeliklerinin planlanmış olma durumlarının, gebelik, doğum, yaşayan çocuk, küretaj, düşük sayılarının ve son iki gebelikleri arasında geçen sürenin hasta memnuniyet ölçeği toplam puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Gebelerin doğum öncesi hasta beklentilerinin ve bakım memnuniyet düzeylerinin düşük düzeyde saptanan çalışmanın sonucunda gebelerin doğum öncesi dönemde beklentilerinin karşılanması, memnuniyetlerinin devamı ve artırılması için;

- Hasta memnuniyetini, maternal bakımda kaliteyi ve bakımda standardizasyonu sağlayabilmek için doğum öncesi dönemde uygulanan kanıta dayalı uygulamalar sahanın her alanında kullanılması bu doğrultuda aktif olarak görev yapan ebelere eğitimler planlanması,

- Toplumların sosyo-kültürel özelliklerine göre algılanan memnuniyet değerlendirilmeli, alınan bakımın niteliği belirlenip sunulan hizmet geliştirilmeli ve gerekiyorsa değiştirilmesi,

- Sağlık hizmeti erişimi kolaylaştırılmalı, gerek duyulduğu durumlarda ev ziyaretleri yapılması, gebe ve ailesiyle esnek, kişiselleştirilmiş, özel randevular oluşturulması,

- Doğum öncesi bakım hizmeti almak için başvuru kurumun kalite standartlarına göre düzenlenip, çevre, hijyen ve mahremiyet konularına dikkat edilmesi

- Konu ile ilgili ülke geneline yönelik çalışma olmasından dolayı çalışmaların artırılması ve çalışmadan elde edilen sonuçların ebelik bakımına yansıtılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Adeyinka, O., Jukic, A. M., McGarvey, S. T., Muasau-Howard, B. T., Faiai, M., Hawley, N. L. (2017). Predictors of prenatal care satisfaction among pregnant women in American Samoa. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1563-6>
- Aksu, S., ve Akgün, T. (2020). Prenatal care status and factors of pregnant women in Balıkesir province center. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 179–188.
- Alshenawy, R., Feroze, N., Almuhayfith, F. E., Al-alwan, A. A., Nazakat, A., Hossain, M. (2022). Comparison of bayesian and classical methods for exploring the important factors regarding maternal and child health care. *Mathematical Problems in Engineering*, 11. <https://doi.org/10.1155/2022/7725632>
- Anieche, D. J. E., Nkemdilim, O. C., Florence, M. (2022). Assessment of maternal satisfaction with the quality of antenatal care rendered by midwives at a tertiary health institution in the southeast Nigeria. *International Journal of Preventive Medicine and Health*, 2(3), 1–7. <https://doi.org/10.54105/ijpmh.c1017.032322>
- Anikwe, C. C., Ifemelumma, C. C., Ekwedigwe, K. C., Ikeoha, C. C., Onwe, O. E., Nnadozie, U. U. (2020). Correlates of patients' satisfaction with antenatal care services in a tertiary hospital in Abakaliki, Ebonyi State, Nigeria. *The Pan African Medical Journal*, 37(342), 342. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.342.17925>
- Arroyave, L., Saad, G. E., Victora, C. G., Barros, A. J. D. (2021). Inequalities in antenatal care coverage and quality: an analysis from 63 low and middle-income countries using the ANCq content-qualified coverage indicator. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01440-3>
- Arsenault, C., Jordan, K., Lee, D., Dinsa, G., Manzi, F., Marchant, T., Kruk, M. E. (2018). Equity in antenatal care quality: an analysis of 91 national household surveys. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1186–e1195. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30389-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30389-9)

- Aslantekin Özçoban, F., Gelebek, N., Erkal Aksoy, Y., Yalnız Dilcen, H. (2020). Prenatal care satisfaction scale: Validity and reliability study. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(1), 141–147. <https://doi.org/10.5222/jaren.2020.55823>
- Asnawi, A. A., Awang, Z., Afthanorhan, A., Mohamad, M., Karim, F. (2019). The influence of hospital image and service quality on patients' satisfaction and loyalty. *Management Science Letters*, 9(6), 911–920. <https://doi.org/10.5267/j.msl.2019.2.011>
- Ayalew, M. M., Nebes, G. T., Bizuneh, M. M., Dagne, A. H. (2021). Women's satisfaction and its associated factors with antenatal care services at public health facilities: A cross-sectional study. *International Journal of Women's Health*, 13, 279–286. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S293725>
- Aydınlı, A. ve Taşçı Duran, E. (2017). Doğum öncesi bakım memnuniyeti ve hasta beklentileri ölçeğinin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 46–61.
- Bal, Z., Gökbulut, N., Uçar, T. (2022). The relationship between birth care satisfaction and birth satisfaction. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10(2), 798–808. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1091966>
- Başar, F. ve Çiçek, S. (2018). Annelerin yeterli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9(16), 27–30. <https://doi.org/10.26466/opus.499987>
- Bahadır H. , Şimşek H. , Acar B. (2015) Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Gebelerin Doğum Öncesi Bakım İçin Aile Hekimliği Hizmetlerini Kullanma Durumu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(1): 31-39.
- Baştarcan, Ç. ve Hotun Şahin, N. (2022). Perinatal bakım uygulamalarında optimalite yaklaşımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(2), 219–226. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.938515>
- Bergh, K., Bishu, S., Taddese, H. B. (2022). Identifying the determinants of patient satisfaction in the context of antenatal care in Kenya, Tanzania, and Malawi using service provision assessment data. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08085-0>

- Birhanu, S., Demena, M., Baye, Y., Desalew, A., Dawud, B., Egata, G. (2020). Pregnant women's satisfaction with antenatal care services and its associated factors at public health facilities in the Harari region, Eastern Ethiopia. *SAGE Open Medicine*, 8. <https://doi.org/10.1177/2050312120973480>
- Birleşmiş Milletler [BM]. (2015). *Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri. Birleşmiş Milletler*.https://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/brochure/SDGs_Booklet_Web_En.pdf, 26.01.2020
- Bondurant, R. (2019). *Impact of native-language, group prenatal care on spanish speaking patients' satisfaction with care* . Doctoral dissertation, Baylor University. Waco, Texas
- Borrelli, S. E. (2014). What is a good midwife? Insights from the literature. *Midwifery*, 30(1), 3-10.
- Cardoso, M. D., Meireles da Silva Ribeiro, C., Batista de Oliveira, I., Mirella Batiista Santos, T., Cruz Andrade, P. M. da. (2013). Perceptions of pregnant women about the organization of the service/ assistance in prenatal low risk in Recife. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 5(2), 3572–3579. <https://doi.org/10.9789/2175-5361>
- Cebeci Özenel, N. (2020). *Gebelikte uyku kalitesi ve prenatal bağlanma ile ilişkisi*. Yüksek lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çelebi Çakıroğlu, O. ve Harmancı Seren, A. K. (2016). The impacts of health transformation program on healthcare workers and health system. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3, 37–43. <https://doi.org/10.5222/shyd.2016.037>
- Chemir, F., Alemseged, F., Workneh, D. (2014). Satisfaction with focused antenatal care service and associated factors among pregnant women attending focused antenatal care at health centers in Jimma town, Jimma zone, South West Ethiopia; A facility based cross-sectional study triangulated with qualit. *BMC Research Notes*, 7(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-164>

- Chibuye, P. S., Bazant, E. S., Wallon, M., Rao, N., Fruhauf, T. (2018). Experiences with and expectations of maternity waiting homes in Luapula Province, Zambia: A mixed-methods, cross-sectional study with women, community groups and stakeholders. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1649-1>
- Comfort, A. B., Ayadi, A. M. El, Camlin, C. S., Tsai, A. C., Nalubwama, H., Byamugisha, J., ...Harper, C. C. (2022). The role of informational support from women's social networks on antenatal care initiation: qualitative evidence from pregnant women in Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05030-1>
- Dauletyarova, M. A., Semenova, Y. M., Kaylubaeva, G. (2018). Are Kazakhstani women satisfied with antenatal care? Implementing the who tool to assess the quality of antenatal services. *Environmental Research and Public Health Article*, 15(325), 11. <https://doi.org/10.3390/ijerph15020325>
- Delice, K. (2019) *Gebelerin doğum öncesi, doğum anı, doğum sonrası bilgi düzeylerinin düzenlenmesi ve hizmetlerden memnuniyetleri (Elbistan örneği)*. Yüksek lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Demir, Ç. ve Özdemir, R. (2021). Doğum öncesi izlemleri niceliksel ve niteliksel yeterliliği: Erzincan ilinden hastane tabanlı araştırma. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(5), 0–3. <https://doi.org/10.17942/sted.963989>
- Demir, E. ve Hadımlı, A. (2021). Düzenli antenatal bakım hizmetinin sunumu: penderin sağlığı geliştirme modeli doğrultusunda ebeler için görüşme planı. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 987–993. <https://doi.org/10.38136/jgon.778501>
- Demirel, E. T. ve Derin, N. (2013). Sağlık hizmetlerinde kalitenin göstergesi olan hasta memnuniyetine yönelik ölçek geliştirme çalışması. *International Journal of Social Science*, 6(2), 1111-1130.
- Dirican R ve Bilgel N. (1993). *Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği)*. Bursa: Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayınları

- Durusoy, R. , Davas, A. , Ergin, I. , Hassoy, H. & Aksu Tanık, F. (2011). İzmir’de ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuran gebelerin aile hekimi tarafından izlenme sıklıkları ve etkileyen etmenler. *Turkish Journal of Public Health*, 9 (1) , 1-15 .
- Downe, S., Finlayson, K., Tunçalp, Ö., Gülmezoğlu, A. (2019). Provision and uptake of routine antenatal services: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012392>.
- Durmuş, A. (2021). *Sağlık hizmetleri sunumunda hasta beklentilerinin belirlenmesi*. Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Enstitüsü, Sakarya.
- Elkin, N. (2015). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(6), 230-237.
- Erdoğan, A. ve Çetinkaya, F. (2019). Kayseri il merkezinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *KSU Medical Journal*, 14(3), 135–141.
- Ergin, F., Aksu, H., Demiröz, H. (2011). Doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerini niteliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4), 1–9.
- Fang, J., Liu, L., Fang, P. (2019). What is the most important factor affecting patient satisfaction – A study based on gamma coefficient. *Patient Preference and Adherence*, 13, 515–525. <https://doi.org/10.2147/PPA.S197015>
- Febriani, F. (2022). Hubungan faktor emosi, fasilitas, harga, waktu tunggu terhadap kepuasan ibu hamil dalam pelayanan antenatal care (anc) di praktek mandiri bidan ruswanti s.st kota bogor tahun 2022. *Dohara Publisher Open Access Journal*, 01(12), 438–448.
- Freitas, J. S. de, Silva, A. E. B. de C., Minamisava, R., Bezerra, A. L. Q., Sousa, M. R. G. de. (2014). Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 454–460. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3241.2437>
- Fulpagare, P. H., Saraswat, A., Dinachandra, K., Surani, N., Parhi, R. N., Bhattacharjee, S., ... Sethi, V. (2019). Antenatal care service utilization among adolescent pregnant women–evidence from swabhimaan programme in India. *Frontiers in Public Health*, 7(December). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00369>

- Galle, A., Van Parys, A. S., Roelens, K., Keygnaert, I. (2015). Expectations and satisfaction with antenatal care among pregnant women with a focus on vulnerable groups: A descriptive study in Ghent. *BMC Women's Health*, 15(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0266-2>
- George, L. U., Oku, A. O., Asibong, I. U., Ibitham, D. A., Idem, N. I. (2022). Client satisfaction with antenatal care among clinic attendees in a tertiary health institution in Calabar, Cross River State, Nigeria. *African Journal of Reproductive Health*, 26(8), 20–29. <https://doi.org/10.29063/ajrh2022/v26i8.3>
- Goodwin, L., Hunter, B., Jones, A. (2018). The midwife–woman relationship in a South Wales community: Experiences of midwives and migrant Pakistani women in early pregnancy. *Health Expectations*, 21(1), 347–357. <https://doi.org/10.1111/hex.12629>
- Haruna, U., Dandeebo, G., Galaa, S. Z. (2019). Improving access and utilization of maternal healthcare services through focused antenatal care in Rural Ghana: A qualitative study. *Advances in Public Health*, 2019, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2019/9181758>
- Hildingsson, I., Waldenström, U., & Rådestad, I. (2002). Women's expectations on antenatal care as assessed in early pregnancy: number of visits, continuity of caregiver and general content. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 81(2), 118-125.
- Hildingsson, I., Andersson, E., Christensson, K. (2014). Swedish women's expectations about antenatal care and change over time - A comparative study of two cohorts of women. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 5(2), 51–57. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.01.001>
- Hoope-Bender, P., De Bernis, L., Campbell, J., Downe, S., Fauveau, V., Fogstad, H., ... Van Lerberghe, W. (2014). Improvement of maternal and newborn health through midwifery. *The Lancet*, 384(9949), 1226–1235. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60930-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60930-2)
- Hussain, A., Sial, M. S., Usman, S. M., Hwang, J., Jiang, Y., Shafiq, A. (2019). What factors affect patient satisfaction in public sector hospitals: Evidence from an emerging economy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph16060994>

- İldan Çalım, S., Demirci, H., Cambaz Ulaş, S. (2021). Gebelerin Doğumda Ebelerden Beklentileri. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 49–57. <https://doi.org/10.48124/husagbilder.842595>
- John, L., Odero, N., Nziku, J., Njau, B. (2021). Gap analysis between expectations and perceptions of pregnant women attending Prevention of Maternal to Child Transmission of HIV services in a private referral hospital in northern Tanzania: A cross-sectional descriptive study. *PLOS ONE*, 16(9 September), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257771>
- Kabalcıoğlu Bucak, F., Nebioğlu, M. (2021). Gebe kadınların doğurganlık özellikleri doğum öncesi bakım alma sıklığı. *Euroasia Journal of Mathematics, Engineering, Natural & Medical Sciences International Indexed and Refereed ISSN*, 8(14), 15–23. <https://doi.org/10.38065/euroasiaorg>.
- Kamanda, S., Majaliwa, J., Shehe, R., Muro, F., Njau, B. (2020). Pregnant women level of satisfaction on quality of care in reproductive and child health clinic at huruma designated district hospital in rombo district, kilimanjaro region, Tanzania. *East African Health Research Journal*, 4(1), 51–57. <https://doi.org/10.24248/eahrj.v4i1.621>
- Karabulutlu, Ö. ve Akdemir, G. (2021). Iğdır ilinde yaşayan 15-49 yaş grubundaki kadınların doğum öncesi bakım alma sıklığı ve etkileyen faktörler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 24(4), 520–530. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.767194>
- Karadağ, C. (2019). *Gebelerin doğum öncesi bakıma ilişkin beklenti ve memnuniyetlerini etkileyen faktörler*. Yüksek lisans Tezi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan.
- Kavas, T. (2020). *Gebelerde doğum öncesi bakım memnuniyetinin ve hasta beklentilerinin stres algısı üzerine etkisi*. Yüksek lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kars.
- Kavaklı Geriş, B. (2016). *Türk kadınları için gebelik bakım beklentisi ölçeği metodolojik bir çalışma*. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

- Kebede, D. B., Belachew, Y. B., Selbana, D. W., Gizaw, A. B. (2020). Maternal satisfaction with antenatal care and associated factors among pregnant women in Hossana Town. *International Journal of Reproductive Medicine*, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2020/2156347>
- Kılavuz, M., Genç Koyucu, R., Kurt, G., Shyhniyazova, S., Demir, S. D., Necef, P., Alper, H. (2022). 0-24 aylık çocuğu olan kadınların aldıkları prenatal bakımdan memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 3(3).
- Lakew, S., Ankala, A., Jemal, F. (2018). Determinants of client satisfaction to skilled antenatal care services at Southwest of Ethiopia: A cross-sectional facility based survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2121-6>
- Leyla, Y., Koruk, F., Koruk, İ. (2018). Şanlıurfa ' da bir devlet hastanesinde doğum yapmış kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini alma durumu, bu hizmetlerin niteliği ve etkileyen faktörler *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 11(2), 23–24.
- Martin L. ve Pernoll ML. (1994). *Çağdaş obstetrik jinekolojik teşhis ve tedavi*. İstanbul: Barış Kitabevi.
- Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M. (2019). Patient satisfaction with health care services ; an application of physician's behavior as a moderator. *Environmental Research and Public Health Article*, 3318, 1–16.
- Mare, K. U., Wuneh, A. G., Awol, M. S., Ibrahim, M. A., Hiluf, M. K., Aychiluhm, S. B., ...Sabo, K. G. (2022). Factors affecting nonadherence to who's recommended antenatal care visits among women in pastoral community , northeastern ethiopia : A community-based cross-sectional study. *Nursing Research and Practice*, 9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2022/6120107> Research
- Matejić, B., Milićević, M. T., Vasić, V., Djikanović, B. (2014). Maternal satisfaction with organized perinatal care in Serbian public hospitals. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-14>
- Mpoy, C. W., Katembo, B. M., Ndomba, M. M., Mishika, P.I., Missumba, W. K., Mukuku, O., Wembonyama, S.O. (2022). Determinants of utilization and quality of antenatal care services in lubumbashi , in the Democratic Republic of the Congo. *Publisher of Scientific Janurnals*, 17(2), 1–10. <https://doi.org/10.25259/GJMPBU>

- Omar, M. A., Schiffman, R. F., Bingham, C. R. (2001). Development and testing of the patient expectations and satisfaction with prenatal care instrument. *Research in nursing & health*, 24(3), 218-229.
- Paiz, J. C., Ziegelmann, P. K., Martins, A. C. M., Giugliani, E. R. J., & Giugliani, C. (2021). Factors associated with women's satisfaction with prenatal care in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 3041-3051.
- Partridge, S., Balayla, J., Holcroft, C. A., Abenhaim, H. A. (2012). Inadequate prenatal care utilization and risks of infant mortality and poor birth outcome: a retrospective analysis of 28,729,765 US deliveries over 8 years. *American journal of perinatology*, 29(10), 787-794.
- Pirinççi, E., Polat, A., Kumru, S., Köroğlu, A. (2010). Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(2), 1-7.
- Prasad, R. D., Arora, S., Salve, P. S., Goli, S., James, K. S., Pallikadavath, S., Mishra, U. S., Rajan, I. S. (2022). Why there is underutilization of four and more antenatal care services despite the colossal rise in institutional deliveries. *Journal of Social and Economic Development*. <https://doi.org/10.1007/s40847-022-00205-0>
- Regitz Zagrosek, V., Lundqvist, Blomstrom, C., Borghi, C., Cifkova, R., Ferreira, ... Nihoyannopoulos, P. (2012). Gebelikte kardiyovasküler hastalıkların tedavisine ilişkin ESC kılavuzları. *Türk Kardiyol Derneği Arş*, 70-120.
- Sandall, J. (2017). The contribution of continuity of midwifery care to high quality maternity care. *Royal College of Midwives*, 16.
- Santos, S., Voerman, E., Amiano, P., Barros, H., Beilin, L. J., Bergström, A., ... & Jaddoe, V. W. (2019). Impact of maternal body mass index and gestational weight gain on pregnancy complications: an individual participant data meta-analysis of European, North American and Australian cohorts. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 126(8), 984-995.
- Sarıhan, K. E., Nazik, E. (2022). Gebelerin stres düzeyinin gebelikteki bakım beklentisi üzerine etkisi. *Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 147-159.

- Setyawan, F. E. B., Supriyanto, S., Ernawaty, E., Lestari, R. (2020). Understanding patient satisfaction and loyalty in public and private primary health care. *Journal of Public Health Research*, 9(2), 140–143. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1823>
- Simkhada, B., Van Teijlingen, E. R., Porter, M., Simkhada, P. (2008). Factors affecting the utilization of antenatal care in developing countries: Systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 61(3), 244–260. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04532.x>
- Sodeinde, K., Onigbogi, O., Odukoya, O., Abiodun, O. (2020). Knowledge, utilization and clients satisfaction with antenatal care services in Primary Health Care Centres, in Ikenne Local Government Area, Ogun State, Nigeria. *Annals of Health Research*, 6(2), 171–183. <https://doi.org/10.30442/ahr.0602-06-79>
- Sönmez, Y. (2007). Doğum öncesi bakım hizmetleri. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 16(1), 9 - 12.
- Tabi, S. A., Dassah, E. T., Asubonteng, G. O., Ankobea, F., Annan, J. J. K., Senu, E., ... Opare-Addo, H.S. (2022). An assessment of the quality of antenatal care and pregnancy outcomes in a tertiary hospital in Ghana. *PLOS ONE*, 17(10), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275933>
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Reaksiyon Matbaacılık
- Tadesse, E. (2020). Antenatal care service utilization of pregnant women attending antenatal care in public hospitals during the COVID-19 pandemic period. *International Journal of Women's Health*, 12, 1181–1188.
- Tancred, T., Schellenberg, J., Marchant, T. (2016). Using mixed methods to evaluate perceived quality of care in southern Tanzania. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(2), 233–239. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw002>
- Tekin, N. (2009). *İlk gebeliğini yaşayan kadınların gebeliğe ilişkin beklentileri*. Yüksek lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, (2018). *Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi (Yayın No: 925)*. Ankara: Sistem Ofset.
- Tocchioni, V., Seghieri, C., De Santis, G., Nuti, S. (2018). Socio-demographic determinants of women's satisfaction with prenatal and delivery care services in Italy.

International Journal for Quality in Health Care, 30(8), 594–601.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy078>

Tung, Y. C. ve Chang, G. M. (2009). Patient satisfaction with and recommendation of a primary care provider: Associations of perceived quality and patient education. *International Journal for Quality in Health Care*, 21(3), 206–213.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzp006>

Tuz Doğaner, G. (2014). *Gebelerin aldıkları prenatal bakımdan memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2019). *İstatistiklerle Çocuk, 2019. Türkiye İstatistik Kurumu*.<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2019-33733> adresinden erişildi.

Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2020). *Doğum İstatistikleri, 2020. Türkiye İstatistik Kurumu*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2020-37229> adresinden erişildi.

Uğuz, Y. (2021). *Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Şekli ve Kadınların Doğuma İlişkin Görüşlerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

United Nations International Children's Emergency Fund [UNİCEF]. (2020). *İlk kez yayınlanan ortak BM tahminlerine göre, her 16 saniyede 1 ölü doğum gerçekleşiyor*. United Nations International Children's Emergency Fund. From:<https://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1nb%C3%BCltenleri/i%C>

Üstün, S. ve Cezlan, E. Ç. (2021). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti : İstanbul ilinde bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 353–364.

Widjaja, H. P. K. (2020). Assessment of patient satisfaction among pregnant patients in the out-patient department of obstetrics and gynecology section at metropolitan medical center Manila. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(3), 148–152.
<https://doi.org/10.14710/jmki.8.3.2020.148-152>

World Health Organization [WHO]. (2002). *Programme to map best reproductive health practice. WHO antenatal care randomized trial: Manual for the implementation of*

the new model. Geneva: World Health Organization 2002, 1-2.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42513/1/WHO_RHR_01.30.pdf.

World Health Organization [WHO]. (2015). *The global prevalence of anaemia in 2011*
Geneva: World Health Organization; 2015.
(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177094/1/9789241564960_eng.pdf)

World Health Organization [WHO]. (2016). *Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience, 2016. World Health Organization* Available from:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization [WHO]. (2018). *10 Facts on Maternal Health. World Health Organization.* From: http://www.who.int/features/factfiles/maternal_health/en/