

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SEZARYEN DOĞUM SONU SERVİSTE YATAN ANNELERİN
ALDIKLARI HEMŞİRELİK BAKIMI İLE İLGİLİ
MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Ayla KAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Danışman

Prof. Dr. Gülşen VURAL

KONYA-2011

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SEZARYEN DOĞUM SONU SERVİSTE YATAN ANNELERİN
ALDIKLARI HEMŞİRELİK BAKIMI İLE İLGİLİ
MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Ayla KAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

Danışman

Prof. Dr. Gülşen VURAL

Bu araştırma Selçuk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından 10102003 proje numarası ile desteklenmiştir.

KONYA-2011

S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Ayla KAYA tarafından savunulan bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği / oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Doç.Dr.Emel EGE
S. Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik A.B.D. Böl. Öğr. Üyesi

İmza

Danışman: Prof.Dr.Gülşen VURAL
G. Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik A.B.D. Böl. Öğr. Üyesi

İmza

Üye: Yrd.Doç. Dr.Sema YILMAZ
S. Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik A.B.D. Böl. Öğr. Üyesi

İmza

ONAY:

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

İmza
Prof.Dr.Tevfik TEKELİ
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Araştırmamın yürütülmesinde zamanını, deneyimlerini, görüşlerini paylaşan ve tez verilerinin analizinde yardımcı olan Doç.Dr.Emel EGE'ye , araştırma boyunca yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen arkadaşlarım Arş.Gör.Halime Esra KAL'a ve Arş.Gör.Tuba DEMİREL'e ve araştırma süresince beni motive eden anneme teşekkür ederim.

Arş.Gör. Ayla KAYA

Konya-2011

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR	v
1.GİRİŞ	1
1.1.Hasta Memnuniyeti	3
1.2.Hasta Memnuniyetinin Tarihsel Gelişimi	5
1.3.Hemşirelik Bakımı Açısından Memnuniyet Boyutu	6
1.3.1.Hemşirenin Tarzı/Nezaketi	6
1.3.2.Hemşirenin Teknik Kalitesi	6
1.3.3.Kişilerarası İletişim ve İşbirliği.....	7
1.3.4.Hemşirenin Ulaşılabilirliği.....	7
1.3.5.Bakımın Sürekliliği/Özel Gereksinimlerin Dikkate Alınması	8
1.3.6.Eğitim/Bilgilendirme.....	8
1.4.Hasta Memnuniyetini Etkileyen Bireysel Özellikler	9
1.5.Türkiye’de Yapılan Konu ile İlgili Araştırmalar	10
2.GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
2.1.Araştırmanın Tipi	13
2.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	13
2.3.Araştırmanın Evreni	14
2.4.Araştırmanın Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi	14
2.5.Örnek Seçimi.....	15
2.6.Örnek Seçim Kriterleri.....	15
2.7.Verileri Toplama Tekniği ve Araçları	15
2.7.1.Anket Formu (Ek-A).....	15
2.7.2.Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği (HHMÖ) (Ek-B).....	16
2.8.Ön Uygulama	16
2.9.Verilerin Toplanması	17
2.10.Araştırmanın Değişkenleri	17
2.10.1.Bağımlı değişkenler	17

2.10.2.Bağımsız Değişkenler	17
2.11.Tez Çalışması İle İlgili Terminolojinin Tanımlanması	18
2.12.Verilerin Değerlendirilmesi	18
2.13.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	19
2.14.Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları	19
2.15.Araştırmanın Varsayımları.....	19
2.16.Araştırmanın Etik Yönü	20
3.BULGULAR	21
3.1.Araştırma Grubundaki Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	21
3.2. Kadınların HHMÖ Puan Ortalamasının Sosyo-Demografik Özellik, Önceki ve Son Doğum Öykülerine Göre Dağılımına İlişkin Bulgular	29
4.TARTIŞMA	36
4.1.Araştırma Grubundaki Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması.....	36
4.2 Kadınların HHMÖ Puan Ortalamasının Sosyo-Demografik Özellik, Önceki ve Son Doğum Öykülerine Göre Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması	39
5.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
5.1.Sonuçlar	43
5.2.Öneriler	44
6.ÖZET.....	45
7.SUMMARY	46
8.KAYNAKLAR	47
9.EKLER.....	54
EK-A Anket Formu.....	54
EK-B Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği (HHMÖ).....	58
EK-C Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği'nden Alınan İzin Belgesi.....	60
EK-D Doğum ve Çocuk Hastanesi Baştabipliği'nden Alınan İzin Belgesi.....	61
EK-E Üniversite Hastanesi Dekanlığı'ndan Alınan İzin Belgesi	62
EK-F Üniversite Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan Alınan İzin Belgesi	63

EK-G Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Konya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Alınan İzin Belgesi	64
EK-H Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği Kullanım İzni	65
EK-I Bilgilendirilmiş Onam Formu	66
10.ÖZGEÇMİŞ.....	67

SİMGELER VE KISALTMALAR

DS: Doğum Sonu

DÖ: Doğum Öncesi

ABD: Amerika Birleşik Devleti

HHMÖ: Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği

SPSS: Scientific Packages for Social Sciences

SSK: Sosyal Sigortalar Kurumu

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

1.GİRİŞ

İnsan yaşamında bazı dönemlerin ve deneyimlerin diğerlerine göre daha çok önemi vardır. Üreme çağı da kadın hayatında gebelik, doğum ve doğum sonu (DS) benzeri temelde fizyolojik olan ancak hastalık ve ölüm riskini de beraberinde getiren önemli bir dönemdir. Kadınların üreme sağlığı ile ilgili sorunlarının çoğu doğurganlık döneminde ortaya çıkmaktadır. Bu durum gebelik ve doğum açısından risk altında bulunan ve hizmete gereksinim duyan kadınların sağlığının önemini ortaya koymaktadır (Taşkın 2007).

Kadın vücudu genellikle yeterli destek ve uygun müdahale ile vajinal doğumu gerçekleştirebilecek bir yapıya sahip olmasına karşın, bazı durumlarda vajinal doğum gerçekleşmemekte ya da anne ve bebek açısından riskli olabilmektedir. Böyle durumlarda sezaryen doğum gündeme gelmektedir (Beksaç ve ark 2001). Sezaryen yoluyla gerçekleşen doğum cerrahi bir girişimdir, bu nedenle normal vajinal doğuma oranla; daha fazla tıbbi müdahale gerektirir, maternal ölüm riski yüksektir. Aspirasyon, ateş, yara enfeksiyonu, üriner enfeksiyon, kanama, post operatif distansiyon, endometrit, tromboflebit, hemoraji, ateletazi, pulmoner emboli gibi ciddi maternal komplikasyonlara yol açabilir. Bunların yanında hastanede kalış, iyileşme süreci ve anne-bebek etkileşimi daha uzun sürede gerçekleşir (Park ve ark 2005).

Sezaryen doğum ayrıca bireyleri psikolojik olarak da etkilemektedir. Çünkü cerrahi girişimin her türü başlı başına bir anksiyete sebebidir (Caumo ve ark 2001, Stern ve Lockwood 2005). Yapılan çalışmalar sonucunda pek çok hastanın korku ve anksiyete yaşamasının sebebinin; cerrahi operasyonun nasıl olacağı, sonrasında neler olacağı konusunda bilgi verilmemesi olduğu bildirilmiştir. Operasyon öncesi dönemde bireylerin ameliyatın şekli, süresi, ağrı durumu, ameliyat sonrası beslenme, tüpler, sondalar ve intravenöz uygulamalar konusunda bilgilendirilmemesinden kaynaklanan ve fiziksel etkilere bağlı sorun ve endişe yaşayabileceği belirlenmiştir. Bunların yanında, bireyin bilinen çevreden ayrılması, bilinmeyen işlemlere maruz kalması gibi yaşam şeklini değiştirmesini gerektiren durumlarla karşılaşması da anksiyete düzeyini artıran

faktörlerdendir (Rudolfsson ve ark 2003, Henderson ve Chien 2004). Sezaryen doğum geçirecek ya da geçirmiş olan kadınların yaşadıkları sorunlar diğer cerrahi girişimlerden farklı olabilmektedir. Çünkü anne cerrahi girişime maruz kalmanın yanında, birçok değişimin hızla yaşandığı postpartum döneme uyum sağlamak, yeni doğan bebeğine bakma sorumluluğunu yerine getirmek gibi önemli durumlarla da karşı karşıyadır (Park ve ark 2005). Bu sorunlar psikolojik sorunların yaşanmasına yol açabilmektedir. Annenin endişesini artırıp, her zamanki dengesini bozabilmekte, yalnızca psikolojik değil, beraberinde postoperatif dönemde annelerin uyum sorunları nedeniyle ağrıya bağlı analjezik gereksinimi artabilmektedir. Anne, derin solunum ve öksürük egzersizi, emzirme, erken mobilizasyon gibi olumlu sağlık uygulamalarına karşı isteksizlik benzeri sorunları da yaşayabilmektedir. Bu durum da postoperatif komplikasyonların gelişme riskini artırmaktadır (Caumo ve ark 2001, Henderson ve Chien 2004, Johansson ve Nuutila 2005). Söz edilen tüm bu etkiler, sezaryen doğum sonrasında annenin ve bebeğin değerlendirilmesi, oluşan yan etkilerin erken dönemde belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınmasında son derece önemlidir (Tırzah ve ark 2004).

Anne ölümlerinin en aza indirilmesi için doğum öncesi (DÖ) bakım ve doğum anındaki hizmetlerin istendik düzeyde verilmesinin yanı sıra, postpartum dönemde annenin desteklenmesinin ve verilen bakımın yerinde, zamanında ve bilinçli olarak verilmesinin önemi yadsınamaz (saglik.com.tr 2002, Özvarış ve Ertan 2004). DS bakımın kaliteli, etkin ve standart olarak verilmesi annenin memnuniyetini arttıracaktır. Ayrıca iyi bir bakım aracılığıyla annelerin kendilerine güvenmeleri, sorun çözme becerisi kazanmaları, yeni yaşam biçimine ve rollere uyum sağlamaları da sağlanacaktır. Böylece anne, bebek ve aile için sorunsuz, rahat, sağlıklı bir DS dönem ve daha güvenli bir gelecek sağlanmış olacaktır (hips.hacettepe.edu.tr 2005, Balkaya ve ark 2007).

Günümüzde sunulan sağlık hizmetinin sonuçlarını izlemek için kullanılan kalite değerlendirmelerinde hasta memnuniyeti oldukça önem kazanmıştır. Hasta memnuniyetinin yüksek olması hemşirelik bakımının niteliği ile doğrudan orantılıdır. Esatoğlu ve Ersoy (1996) tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelik

hizmetlerinin hasta memnuniyetini etkileyen 13 faktör içinde üçüncü sırada yer aldığı belirtilmektedir.

Dünyada ve ülkemizde sağlık alanında hasta memnuniyeti ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır (Williams ve ark 1998, Sarp ve Tükel 1999, Devedakan ve Aksaraylı 2003, Hartwell ve ark 2007, Bakan 2008, Güner 2009). Bu çalışmaların çoğunluğu hastane hizmetleri ile ilgilidir. Ancak hemşirelik bakımı ile ilgili yapılan çalışmalar bu çalışmaların içinde çok az yer tutmaktadır (Aksakal ve Bilgili 2008). Özellikle DS dönemde hemşirelik bakımı ile ilgili hasta memnuniyetinin değerlendirilmesine yönelik çalışmalar sınırlıdır (Eker 2006). DS dönemde annelere verilecek hemşirelik bakımıyla ilgili memnuniyetin değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Çünkü DS dönemde verilecek kapsamlı, standardize, kaliteli bir bakım anneye kendi bakımında ve bebeğin bakımında bilinç kazandıracaktır. Bu şekilde annenin olumlu sağlık davranışları geliştirmesi, sorunlarla daha etkin başa çıkması, yeni yaşama ve rollere uyum sağlaması konularında yardımcı olunabilmektedir (Eryılmaz 1999). Bu çalışma; sezaryen doğum sonu serviste yatan annelerin aldıkları hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

1.1.Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyeti; yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler, bireysel ve toplumsal değerleri de içeren birçok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır (Carr-Hill 1992). Hasta memnuniyeti algılanan kalite ile beklenen kalite arasındaki farkı ortaya koymaktadır. Hastalar hizmet alımından önce bazı beklentilere sahiptir, hizmetin alınmasından sonra da hasta edindiği deneyime dayalı olarak belli algılara sahip olur. Sonuçta hasta, algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında kıyaslama sonucunda memnun olup olmadığına karar verir (Özgen 1995). Hizmet alımı sonucunda ortaya çıkan performans mevcut beklentileri en azından karşılıyor ya da aşıyorsa, hastaların memnun olacağı, buna karşın, beklentilerin altında kaldığında memnuniyetsizlik duyulacağı söylenebilir (Kardeş 1994).

Hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet 1975 yılında Risser tarafından “ideal hemşirelik bakımı ile hastanın gerçekte almış olduğu hemşirelik bakımının birbiri ile uyumu” olarak tanımlanmıştır. Greeneich (1993)’te Risser’in tanımına benzer şekilde hasta memnuniyetini “hastanın beklentileri ve aldığı bakımın uyumu” olarak tanımlamıştır (Yılmaz 2001). Başka bir ifadeyle hasta memnuniyeti; hastanın bakım hizmetinden ne umduğu ve ne bulduğu ile ilgili psikolojik bir tatmin düzeyi olarak görülmektedir (Erdem ve ark 2008).

Sağlık bakımının değerlendirilmesinde son 10 yıldır yer alan hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinde maliyetin giderek artmasına neden olmuştur. Kaynakların doğru kullanımına karar vermek için önemli bir konu olarak görülmeye başlanmıştır. Toplumdaki müşteri merkezli hizmet anlayışı tüm hizmet sektöründe yoğun bir rekabete yol açmış ve sağlık hizmeti alan bireylerin istekleri önem kazanmaya başlamıştır (Yılmaz 2001).

Günümüzde hastalar artan bir şekilde kendi sağlık bakımlarına ve karar verme sürecine katılmak, bilgilenecek ve tanılarını anlamak istemektedirler (Merkouris ve ark 1999). Yeterince bilgilendirilen, değer verilen ve kendisini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymakta ve memnuniyet düzeyi yükselmektedir (Walker ve ark 1998, Yılmaz 2002). Diğer taraftan sağlık ekibi, eskiye oranla daha bilinçli hasta profili ile karşı karşıya kalmaktadır. Bireyler gerek iletişim araçları, gerekse bilişim imkânları aracılığıyla, kendi sağlıklarıyla ilgili bilgi sahibi olabilmekte, aldıkları hizmeti farklı kaynaklardan edindikleri bilgilerle kıyaslayarak değerlendirebilmektedir. Bu durumda eskiden “uysal”, “söyleneni yapan”, “azarlansa bile sesini çıkarmayan” hastalar, bugün daha çok sorgulayan daha çok bilgi ihtiyacı olan bireyler olarak karşımıza çıkmaktadır (Erdem ve ark 2008).

Sağlık sistemi içerisinde hasta memnuniyeti: verilen bakımın hastalar tarafından nasıl algılandığını ve memnuniyet düzeyini araştırıp sonuçlarından yararlanarak harekete geçmeyi gerektirir (Okumuş ve Gürbüz 1992). Hasta memnuniyeti çalışmaları aynı zamanda,

1-Bakım kalitesini değerlendirmek,

2-Sağlık ve hastalık davranışlarına ilişkin davranışları ve girişimleri değerlendirmek,

3-Yönetimsel kararlar almak,

4-Bakım organizasyonundaki değişimleri değerlendirmek,

5-Verilen hizmetin sonucunda hemşirenin etkilediği hasta sonuçlarını ortaya koymak, pozitif hasta sonuçlarını etkileyen faktörleri belirlemek,

6-Çalışanların performanslarını değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır (Jacox ve ark 1997, Merkouris ve ark 1999).

1.2.Hasta Memnuniyetinin Tarihsel Gelişimi

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devlet (ABD)'inde hemşirelik alanında değerlendirilmiştir (Merkoirus ve ark 1999). Abdella ve Levine (1957), hasta memnuniyetini ölçen araçlar geliştirmeye gereksinim olduğunu ileri sürerek konuyla ilgili çok sayıda geçerli ve güvenilir ölçme araçları geliştirmişlerdir (Minnick ve ark 1995). Larrabe ve Bolden yaptıkları literatür araştırmasında (1957–2001), hastanın çeşitli alanlarda hemşirelik bakımından memnuniyetini değerlendirmek için 40 ölçek geliştirildiğini ve bu ölçeklerin 28'inin genel olarak hastanelerdeki hemşirelik bakımını ölçmek amacıyla kullanıldığını bulmuşlardır (Uzun 2003).

1960'lı yılların sonlarında hasta bireyin sağlık hizmetlerinde pasif rolden aktif role geçişi başlamıştır. Bu yıllarda ortaya çıkan teknolojik gelişmeler, sağlık sisteminde önemli değişikliklere neden olmuştur. Teknolojik gelişmelerle birlikte bireyler özelleşmiş profesyonellerden çözümünü daha güç olan tedavi ve bakım almaya başlamış ve bu durum maliyeti arttırmıştır. Ancak var olan üstün teknolojiye dayalı olarak verilen bakımın sonucunda bireyin duyguları yeterince dikkate alınmamıştır (Merkoirus ve ark 1999). Ayrıca, toplumlarda eğitim düzeyinin artması ile daha bilgili ve verilen hizmeti eleştiren tüketiciler de ortaya çıkmaya başlamıştır. Özellikle ABD ve İngiltere benzeri gelişmiş ülkelerde son 10 yılda hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin bir sonuç ölçütü olarak önemli bir yere sahip olmuştur (Williams 1994, Larsson ve ark 1999). Ülkemizde de çeşitli sağlık kurumlarında sağlık hizmetlerinin

iyileştirilmesine yönelik olarak hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmalar giderek artmaktadır (Alcan 1996, Özmen 1996).

1.3.Hemşirelik Bakımı Açısından Memnuniyet Boyutu

Hemşirelik Kanunu (2007)'nin 4. maddesine göre, “Hemşire: Tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir (<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/hemsirelik-kanunu.aspx>). Bu anlayışla hemşirelik mesleği; sağlık hizmetlerinde bakımın kalite güvencesiyle sunulmasında belirleyici konumdadır (Yurt 1999).

Hemşirelik bakımından memnuniyetin incelendiği çalışmalarda, hasta bakım kalitesine karar verecek memnuniyet boyutları tanımlanmıştır (Sengin 2001).

1.3.1.Hemşirenin Tarzı/Nezaketi

Hemşirenin nezaketi, bireye bakım verirken yansıttığı profesyonel tarzını ortaya koymaktadır. Bu kapsamda hemşire bireylerin farklı özelliklerini göz önüne alarak bireye özgü bakım vermelidir. Tüm bakım sürecinde hemşirenin, hastanın mahremiyet alanlarına ve otonomisine saygı göstermesi beklenmektedir (Sengin 2001). Hemşirenin nezaketi, bireyin kendini ilgiye, tanınmaya ve onura layık bulduğunu hissettiren davranışlar olmasının yanısıra hastanın benlik değerinin yükseltilmesinde de önemlidir (Yıldırım 2010).

1.3.2.Hemşirenin Teknik Kalitesi

Bireylerin sağlık problemlerinin çözümü için hemşirenin becerilerinin ve bilimsel uygulamalarının kaliteli olması gerekmektedir (Sengin 2001). Kalite, standartların geliştirilmesi ile başlar ve ona dayandırılır. Standart ve kriterlerin tanımlanması, uygulamalarda kriterleri kullanarak, standartlara ulaşıp ulaşılmadığına bakılması ve en uygun tekniğin seçilmesi kaliteli bakımın uygulama basamağını oluşturur (Sidani ve ark 2004). Bu bağlamda; bireyin kaliteli bakım ve doğru tedavi alabilmesi ancak, her hastalık için standart

hemşirelik bakımlarının oluşturulması ve donanımlarının geliştirilmesi ile mümkün olabilir (Sengin 2001).

1.3.3.Kişilerarası İletişim ve İşbirliği

Bu boyut hemşirenin; hastalar ve diğer ekip üyeleri ile doğru ve etkili iletişim ve işbirliği becerisinin olması gereğini vurgulamaktadır (Sengin 2001). İletişim, kapsamlı hemşirelik bakımı için temeldir. Hemşire, hasta bakımı yaparken bilgi verme ve yanlış anlamaları düzeltmede iletişim becerilerini kullanır. Hemşire-hasta ilişkisi iyileşme sürecinin temel ögesi olan bağın kurulmasını sağlar (Ünal 2010). Günümüzde nitelikli bakım sunabilmede alanında uzmanlaşmış sağlık profesyonellerinin birbirleri ile yakın işbirliği ve iletişim içinde, ekip anlayışı doğrultusunda çalışması da önemli bir faktördür (Hall ve Weaver 2001). Ekip üyelerinin her biri kendi uzmanlık alanları doğrultusunda hizmet sunar (McCallin 2001). Ekip, kendi içinde bilgi, beceri ve bakış açılarını ortaya koyarak tüm ekip üyeleri arasında karşılıklı saygı ve güven oluşturur (Jansen 2008). Hastanelerde ekip çalışması şeklinde hizmet sunmanın hasta ve ailesi, ekip çalışanları ve hastaneye sağladığı bir takım yararları bulunmaktadır (Ulusoy ve Tokgöz 2009). Etkin bir ekip çalışması ile hizmetteki boşluk ve tekrarlar ortadan kalkmakta (Tosun ve Akbayrak 2002), hasta bakımında süreklilik sağlanmakta (Millward ve Jeffries 2001), bakımın kalitesi artmaktadır. Ayrıca maliyet ve hastaların hastanede kalış süresi azalmakta, zamandan kazanç sağlanmaktadır (Tong ve ark 2001). Ekip çalışmasıyla, üyelerin birbirlerinin rol ve pozisyonlarını daha iyi anladıkları, problemleri daha iyi çözdükleri (Cheater 2005), ekip içindeki sinerjinin, hasta çıktılarına ve çalışanların iş tatmini ve performansına olumlu yansıdığı da bilinmektedir (Hall ve Weaver 2001).

1.3.4.Hemşirenin Ulaşılabilirliği

Hasta ya da ailesinin ihtiyaç duyduğu zaman kolaylıkla ve zamanında hemşireye ulaşabilmesini kapsamaktadır. Hemşirenin hastaya verdiği mesajların doğru olması gerekmektedir. Hemşire kuracağı olumlu iletişim aracılığıyla hastanın güvenini kazanabilmektedir. Hemşirenin hastaya güven duymasının

sonucunda sorunlarını iletmesi kolaylaşacaktır. Ayrıca hemşire hastanın tedavi ve bakımını zamanında uygulayarak hastayla arasındaki güven ilişkisini pekiştirmelidir (Sengin 2001). Hastaların istekleri zamanında ve devamlı olarak karşılanmadığında, hastada hemşireye karşı güvensizlik duygusu oluşabilmektedir. Sonuçta hasta sürekli isteklerde bulunan, huzursuz, reddeden ve hastane kurallarını tehdit olarak algılayan birey haline gelebilir (Gray ve Sedhom 1997).

1.3.5.Bakımın Sürekliliği/Özel Gereksinimlerin Dikkate Alınması

Hemşire hastaların özel ve bireysel gereksinimlerinin olacağını fark etmelidir. Hemşire bireylerin sorunlarını zamanında fark edip önlem almalı, risk altında bulunan ve gereksinimi daha çok olan hastalara öncelik tanıyarak bakım vermelidir. Hemşire hastanın hastanede yattığı sürece bakımının koordinasyonundan ve sürekliliğinin sağlanmasından sorumludur. Aynı zamanda bireyin hastalıklardan korunması ve sağlığını geliştirmesi için bakımın sürekliliğini sağlamalıdır (Sengin 2001). Bakımın sürekliliği, bireyselleştirilmesi ve kapsamlı teslimi için özerk ve yetkili hemşireler tarafından bakımın sağlanması primer hemşirelik olarak tanımlanmaktadır (Sellick ve ark 2003). Bethea (1985) göre; primer hemşire hastanın hastanede kalış süresi boyunca hastanın bakımından sorumludur. Bunu da bakımın holistik yaklaşımını kullanarak başarmaktadır. Manthey (1980) göre ise; primer hemşirelik hasta kabulünden taburcu oluncaya kadar bir hemşirenin sürekli sorumluluğu altında özel hasta bakımındır. Her bir vardiyada bu bakımı primer hemşirenin yaptığı plana göre partner hemşireler sağlamaktadır.

1.3.6.Eğitim/Bilgilendirme

Hemşirenin hastalara testleri, tedavileri, hastalığı, sağlık durumu ve ilaçları hakkında tutarlı bilgi ve eğitim vermesini içerir (Sengin 2001). Bilgi ve eğitim hastanın ihtiyacı olan gerçekleri elde etmesini sağlar. Hemşireler bilgilendirme rolleri ile kaynak kişi olarak işlev görebilir ve hastanın içinde bulunduğu durumu anlaması için ona yardımcı olacak bilgileri verebilir. Bilgilenme sonucunda hastaların bilgisizlik nedeni ile yaşadıkları kaygı ve anksiyete azalacaktır (Yıldırım 2010).

Anne, bebek ve ailenin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan DS dönem, hemşirenin eğitim ve bilgilendirme işlevini yerine getirmesinde önemli bir süreçtir. Hemşire bu süreçte, anne ve ailenin yeni duruma psiko-sosyal uyumunu sağlama, bakım ve eğitim gereksinimlerini karşılama, olumlu sağlık davranışları geliştirme ve ebeveynliğe geçiş sürecinde anne ve eşine yardım etme sorumluklarını üstlenmektedir. Böylelikle, hemşire hastaya daha profesyonel ve kaliteli bir bakım sunmaktadır (Karaçam 2008).

Bugün bakımın kalitesinin değerlendirilmesinde başlıca iki yaklaşım izlenmektedir. Bunlardan birincisi, bakım standartlarının belirlenmesi ve uygulamanın bu standartlara göre ölçülerek sürecin değerlendirilmesi ve kontrol edilmesidir. Bu yöntemle protokoller, prosedürler ve bakım planlarının kurum içerisinde ve kurumlar arası paylaşılması gerçekleşir. Ancak tedavi ve bakımın hastaya etkisini değerlendirmek için etkin değerildir. Kalite garantisi için diğer yaklaşım ise, hasta memnuniyetinin izlenmesi yöntemidir (Walker ve ark 1998). Bu konuda Jacobson ve ark (1994)'ları bir cerrahi kliniğinde sağlık bakım hizmetinin maliyetini azaltmak ve hemşirelik bakım kalitesini arttırmak amacı ile yaptıkları çalışmalarında, personel ve bütçe kesintileri yapıldıktan sonra hasta hemşire ilişkisinin sürekliliğini ve tanılara yönelik bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı sonuçlarını hasta memnuniyeti yönünden değerlendirmişlerdir. Bu değerlendirmenin sonucunda bir yıl öncesine göre hemşirelik bakımı ile ilişkili olarak hasta memnuniyetinin arttığını belirlemişlerdir (Jacobson ve ark 1994).

1.4.Hasta Memnuniyetini Etkileyen Bireysel Özellikler

Bireyin geçmiş deneyimleri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal özellikleri, sağlık durumu, tanısı, ruhsal durumu benzeri özellikleri hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerdir. Ancak bunların dışında hastanın bakımla ilgili beklentilerinin karşılanması, fiziksel ve ruhsal rahatlığının sağlanması memnuniyetin artmasında rol oynayan önemli faktörlerdir (Sitzia ve Wood 1998, Cheng ve ark 2003). Hastanın hizmetlerden duyacağı memnuniyet derecesini sağlık durumu, tanısı, hastalığının akut ya da kronik oluşu ve sağlığını algılayışı gibi faktörler de etkilemektedir. Doğuştan var olan veya sonradan meydana gelen fiziksel bir özür veya sakatlık durumu, kronik hastalık varlığı ve hastalığın

prognozunun kötü olması hastanın memnuniyetini etkilemektedir (Yurt 1999, Çoban 2006).

1.5.Türkiye’de Yapılan Konu ile İlgili Araştırmalar

Özlü (2006) çalışmasında; bireylerin hemşirelerin verdiği bakımdan memnun olduklarını saptamıştır. Ancak, hastaların hemşirelik bakımının kalitesine ilişkin görüşleri değerlendirildiğinde daha fazla ilgi bekledikleri saptanmıştır. Ayrıca hastalar hemşirelerin hasta psikolojisinden anlamalarını beklediklerini de ifade etmişlerdir.

Devebakan ve Aksaraylı (2003)’nın çalışmasında; hastaların büyük bir çoğunluğunun sunulan hizmetten memnun olduğu, ihtiyaç halinde tekrar bu hastaneyi tercih edecekleri ve başkalarına tavsiye edecekleri belirlenmiştir. Tan (2006)’ın yaptığı çalışmada; hastaların hemşirelik bakımından memnun oldukları belirlenmiştir. En yüksek memnuniyetin mahremiyetlerinin korunması ile ilgili olduğu, en düşük memnuniyetin ise hemşirelerin hastalara durumları ve tedavileri ile ilgili yeterli bilgi vermeleri konularında olduğu saptanmıştır. Ertem (2003)’in yaptığı çalışmada; standart hemşirelik bakımının hasta memnuniyetini etkilediği saptanmıştır. Standart bakım alan deney grubundaki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet oranlarının kontrol grubundaki hastalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Aksakal ve Bilgili (2008)’nin çalışmasında; hasta bakımda sürekliliğin sağlanması, güven ortamının oluşturulması ve yakınları ile olumlu iletişim içerisinde bulunulmasının hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti arttırdığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada hastaların hemşirelerin servisi tanıtmaya, bilgilendirme ve hemşirelik uygulamaları ile ilgili hizmetlerinden memnun olmadıkları saptanmıştır. Hastaların eğitim durumu yükseldikçe memnuniyet oranlarında düştüğü belirlenmiştir.

Bircan ve Baycan (2004) yaptıkları çalışmada, hastaların hekimlik ve hemşirelik hizmetlerinden memnun olduklarını, ancak muayene sonrası karşılaşılabilecekleri sorunlarla ilgili verilen bilgileri yetersiz bulduklarını saptamışlardır. Ayrıca bu çalışmada temizliğin yetersiz olduğu, kayıt ve

taburculuk işlemlerinin de uzun sürdüğü belirlenmiştir. Algier ve ark (2005)'nin yaptıkları çalışmada; hemşirelerin bakıma ilişkin girişimleri, hastaların ise dokunma, dinleme, manevi destek benzeri gereksinimleri önemli bulduklarını saptamıştır. Eğitim düzeyi yüksek olan ve hastanede bir haftadan az yatan hastaların hemşirelik girişimlerine verdikleri önemin arttığı saptanmıştır.

Balıkçı (2001)'nin yaptığı çalışmada; hemşireler hastalarla iletişimlerinin genelde olumlu olduğunu belirtmişlerdir. Hemşire hasta ilişkisinde iletişimi engelleyen etkenlerin başında kliniklerin kalabalık olmasının rol oynadığı belirlenmiştir. Eker (2006)'in yaptığı çalışmada; preoperatif ve postoperatif döneme ait bakım hakkında eğitilen hemşirelerden bakım alan deney grubundaki hastaların memnuniyet oranlarının rutin hemşirelik bakımı alan kontrol grubu hastalara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim durumu, yaş, sosyal güvence, çalışma durumu, daha önce sezaryen olma durumu ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Hastaoğlu (2007) yaptığı çalışmada; hastaların hemşireleri temiz ve bakımlı görmek, güvenilir bir çevrede olduklarını hissetmek, güvenilir ve doğru bir şekilde tedavi ve saygılı hizmet almak benzeri beklentilerinin olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca çalışmada hastaların, hemşirelik hizmetlerinden doyum sağlayamadıkları da ortaya çıkmıştır. Demir (2008)'in yaptığı çalışmada; hizmetin her boyutundan hasta memnuniyeti yüksek bulunmuştur. Hastalar doktor, hemşire ve diğer personellerin kendilerine ilgiyle yaklaştıklarını, hizmetle ilgili gerekli açıklamaların yapıldığını, genel olarak hizmetin kaliteli olduğunu ifade etmişlerdir.

İlgililer (2009)'in yaptığı çalışmada; hasta ve hasta yakınlarının hasta kabul, hekimlik, hemşirelik, hastane yönetimi ve otelcilik hizmetlerine yönelik memnuniyet oranları oldukça yüksek bulunmuştur. Fakat taburculuk ve genel hastane hizmetlerine yönelik memnuniyet oranları oldukça düşük çıkmıştır. Hasta ve hasta yakınlarının yaş ve yatış günlerinin memnuniyet durumlarını etkilemediği de saptanmıştır.

Literatür taramasında ilgili çalışmalarda hastaların genel olarak hastanelerden aldıkları hizmetlerden memnun oldukları belirlenmiştir

(Devebakan ve Aksaraylı 2003, Bircan ve Baycan 2004, Özmen 2006, Tan 2006, Demir 2008). Çalışmalarda hastane hizmetlerinden hasta memnuniyetini etkileyen en önemli etkenin hemşirelik bakımından memnuniyet olduğu görülmüştür. Çalışmalara göre hastalar ilgiyle yaklaşım, güvenilir ve doğru tedavi olma, saygılı hizmet alma, bilgilendirilme, güvenli ortam sağlama ve bakımda süreklilik benzeri hemşirelik hizmetlerine yönelik beklentilerinin olduğunu ifade etmişlerdir (Algier ve ark 2005, Özlü 2006, Hastaoğlu 2007).

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, sezaryen doğum sonu serviste yatan annelerin aldıkları hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.

2.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Üniversite Hastanesi, Doğum ve Çocuk Hastanesi ve Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde gerçekleştirilmiştir.

Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı 1985 yılında hizmete başlamış ve yedi öğretim üyesi, bir uzman hekim bulunmaktadır. Üniversite Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servis'inde bir sorumlu hemşire, bir bebek bakım ve eğitim hemşiresi olmak üzere 19 hemşire, temizlik görevlisi olarak 16 yardımcı personel görev yapmaktadır. Hemşireler 08:00-16:00/16:00-08:00 olmak üzere iki vardiya şeklinde çalışmaktadır. Serviste toplam 18 oda, 77 yatak bulunmaktadır.

Doğum ve Çocuk Hastanesi, Konya Hastaneleri Yaptırma ve Yaşatma Derneği tarafından 1976 yılında Trafik Hastanesi olarak planlanmıştır. 1980 yılında Doğum ve Çocuk Hastanesi'ne dönüştürülmüştür. Kadın Hastalıkları ve Doğum servisleri hastanenin her katına dağılmış olup 56 oda, 176 yatak kapasitelidir. Kadın Hastalıkları ve Doğum servisinde 14 doktor, üç sorumlu hemşire ile birlikte 35 hemşire çalışmaktadır. Temizlik ile ilgilenen 17 yardımcı personel hizmet vermektedir. Serviste çalışan tüm hemşireler 08:00-16:00/16:00-08:00 olmak üzere iki vardiya şeklinde görev yapmaktadır. Hemşireler doğum sonu serviste emzirme eğitimi görevini üstlenmektedirler.

Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1966 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) Hastanesi adıyla hizmete açılmış olup, 2002 yılında SSK Bölge Hastanesi olarak çalışmaya başlamıştır. 2002 yılında SSK hastanelerinin sağlık bakanlığına devri ile hastane, önce Devlet Hastanesi, ardından Eğitim ve Araştırma Hastanesi adını almıştır. Şu anda Eğitim ve Araştırma Hastanesi adı altında hizmet vermektedir. Hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi 21 oda ve 48 yatak kapasitelidir. Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde beş doktor, bir sorumlu

hemşire ve bir bebek bakım hemşiresi olmak üzere toplam 13 hemşire çalışmaktadır. Temizlik ile ilgilenen toplam 10 yardımcı personel ile hizmet vermektedir. Sorumlu hemşire ve bebek bakım hemşiresi dışındaki tüm hemşireler 08:00-16:00/16:00-08:00 olmak üzere iki vardiya şeklinde görev yapmaktadır.

2.3.Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Üniversite Hastanesi, Doğum ve Çocuk Hastanesi ve Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi'nde 9 Nisan 2010-8 Mayıs 2010 tarihleri arasında yatan sezaryenle doğum yapmış anneler oluşturmuştur. 2009 yılı hastane kayıtlarına göre Üniversite Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde 1618, Doğum ve Çocuk Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde 3319, Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde 1068 sezaryen doğum olmuştur.

2.4.Araştırmanın Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi

Araştırmanın örnek büyüklüğünün belirlenmesinde bir toplumdaki oranın belirli bir doğrulukla tahmininde "Estimating a population proportion with specified absolute precision" önerilen (Lwanga ve Lemeshow 1991) bir tablodan yararlanılmıştır. Sezaryen sonrası verilen bakımdan hasta memnuniyet düzeyine ilişkin Eker (2006)'in Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde 100 anne üzerinde yaptığı araştırmanın memnuniyet ölçeği puan ortalaması (\bar{x} :57,4) bulgularından yararlanılmıştır. Buna göre, % 80 güven düzeyinde, % 5 rölatif kesinlik dikkate alınmış ve tabloda bildirilen örneklem büyüklüğü 206 olarak bulunmuştur. Ayrıca orantılı seçim yöntemiyle hastanelerin Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinden örnekleme alınacak sezaryenle doğum yapmış anne sayısı, Üniversite Hastanesinde 55, Doğum ve Çocuk Hastanesinde 114, Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 37 olarak belirlenmiştir. Orantılı örneklem seçimi yönteminde aşağıdaki formül kullanılmıştır (Sümbüloğlu 2002).

Üniversite Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinden orantılı seçim yöntemi:

$$N_i/N = a_i \text{ ve } a_i \times n = n_1$$

$$1618/6005 = 0.26... \quad 0.26... \times 206 = 55$$

Doğum ve Çocuk Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinden orantılı seçim yöntemi:

$$N_i/N = a_i \text{ ve } a_i \times n = n_1$$

$$3319/6005 = 0.55 \dots \quad 0.55 \dots \times 206 = 114$$

Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinden orantılı seçim yöntemi:

$$N_i/N = a_i \text{ ve } a_i \times n = n_1$$

$$1068/6005 = 0.17 \dots \quad 0.17 \dots \times 206 = 37$$

2.5.Örnek Seçimi

Örnek seçiminde; sezaryen doğum sonu servislerin bulunduğu 3 hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde 9 Nisan 2010-8 Mayıs 2010 tarihleri arasında yatan ve araştırma kriterlerine uyan anneler alınarak olasılıksız örnekleme yönteminden amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

2.6.Örnek Seçim Kriterleri

Örnek seçiminde;

- Hastanede sezaryen hastalarının prosedür gereği en az 3 gün yatıyor olmalarından dolayı 3 gün ve üzerinde yatıyor olmak,
- 18 yaş üzerinde olmak,
- Bilincin açık olması,
- Görme ve işitme ile ilgili duyu kaybının olmaması,
- Canlı bebeğe sahip olmak,
- Taburculuk kararının verilmiş olması,
- İlkokul ve üzeri eğitim almış olması,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek.

2.7.Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Verilerin toplanmasında; araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen bir anket formu (Ek-A) ve Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği (Ek-B) kullanılmıştır.

2.7.1.Anket Formu (Ek-A)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Ceylantekin 2006, Çoban 2006, Eker 2006, Karakaplan 2007, Borlu 2008, Şahingeri 2008, İbas 2009) anket formu oluşturulmuştur. Anket formu; sosyo-demografik özelliklerle ilgili

yedi, önceki doğum hikayesi ile ilgili dört, son doğum hikayesi ile ilgili 13 soru olmak üzere 24 sorudan oluşmaktadır. Sosyo-demografik özelliklerle ilgili sorular; yaş, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence ve gebelik sayısını içermektedir. Önceki doğum hikayesi ile ilgili sorular; doğumun yapıldığı yer, hastanede kalış süresi, sezaryen geçirme durumu ve hemşirelik bakımından memnuniyeti içermektedir. Son doğum hikâyesi ile ilgili sorular; gebeliğin istenip istenmemesi, DÖ bakım alma durumu, DÖ bakımın niteliği, DÖ bakımın yeterliliği, DÖ bakımın yetersizlik nedenlerini içermektedir. Sezaryenin önceden planlanma durumu, sezaryen nedenini bilme durumu, sezaryen olma nedeni, doğumda aldığı anestezinin tipi, sezaryen sonrası sorun yaşama durumu, sorunun niteliği, sezaryen sonrası ihtiyaç duyduğu bakım ve refakatçi bulundurma durumuna ilişkin bilgiler soru kâğıdında yer almaktadır.

2.7.2.Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği (HHMÖ) (Ek-B)

2004 yılında geliştirilen ölçek 27 madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Demir (2004) tarafından geliştirilip, geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan ise 135'dir. Ölçeğe verilecek yanıtlar "hiç memnun değildim (1puan), az memnundum (2 puan), kararsızım (3 puan), memnunum (4 puan), çok memnunum (5 puan)" şeklinde beşli Likert tipindedir. Ölçekten alınan puan arttıkça memnuniyet düzeyi de artmaktadır. Demir tarafından (2004) geliştirilen orijinal ölçeğin Cronbach α değeri 0,96 olarak bulunurken; bu çalışmada ölçeğin α değeri 0,75 olarak bulunmuştur.

2.8.Ön Uygulama

Veri toplama formları araştırma öncesi araştırmanın yürütüleceği hastaneler dışında bir hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde yatan sezaryenle doğum yapmış 10 anneyle yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Bu uygulamanın sonucunda anket formunda değişikliğe gerek olmadığı görülmüştür.

2.9.Verilerin Toplanması

Veriler 9 Nisan–8 Mayıs 2010 tarihleri arasında araştırmacı tarafından hastanelerin Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde üç gün ve üzeri yatan sezaryen doğum yapmış ve taburculuğu gelmiş annelerle yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

2.10.Araştırmanın Değişkenleri

2.10.1.Bağımlı değişkenler:

Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalaması.

2.10.2.Bağımsız değişkenler:

Sosyo-Demografik Özellikler

Yaş

Medeni durum

Öğrenim durumu

Çalışma durumu

Gelir durumu

Sosyal güvence

Gebelik sayısı

Önceki Doğum Hikâyesi

Doğumun yapıldığı yer

Hastanede kalış süresi

Sezaryen Geçirme Durumu

Hemşirelik bakımından memnuniyet

Son Doğum Hikâyesi

Gebeliğin istenme durumu

DÖ bakım alma durumu

DÖ bakımın niteliği

DÖ bakımın yeterliliği

DÖ bakımın yetersizlik nedeni

Sezaryenin önceden planlanma durumu

Sezaryen nedenini bilme durumu

Sezaryen olma nedeni

Doğumda aldığı anestezinin tipi

Sezaryen sonrası sorun yaşama durumu

Sorunun niteliği

Sezaryen sonrası ihtiyaç duyduğu bakım

Refakatçi bulundurma durumu

2.11. Tez Çalışması İle İlgili Terminolojinin Tanımlanması

Sezaryen Doğum: Gebe bir kadında karın boşluğunun cerrahi olarak açılması yolu ile bebeğin doğurtulması işlemi olarak tanımlanmaktadır (Ertem ve Koçer 2008).

DS Dönem: Doğum eylemi sona erdikten, bebek, plasenta ve membranlar doğduktan sonra başlayan bütün sistemlerin özellikle üreme organlarının gebelik öncesi durumlarına döndükleri 6 haftalık süreyi içeren dönem olarak adlandırılır (Köseli ve Akın 2001, Taşkın 2007, Karaçam 2008). Aynı zamanda yenidoğanın aile sistemiyle bütünleştiği, kadının emosyonel, fiziksel ve sosyal adaptasyonunun gerçekleştiği, dördüncü dönem olarak da tanımlanır (Sword ve Watt 2005, Karaçam 2008).

Hasta Memnuniyeti: Yılmaz (2001)'ın belirttiğine göre; Donebedian (1992) hasta memnuniyetini “hasta değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu, bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt” olarak tanımlamıştır. Başka bir ifadeyle hasta memnuniyeti; hastanın bakım hizmetinden ne umduğu ve ne bulduğu ile ilgili psikolojik bir tatmin düzeyi olarak görülmektedir (Erdem ve ark 2008).

2.12. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış olup hatalı girilen veriler anket formuna göre düzeltilmiştir. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 11.0 paket programında yapılmıştır. Araştırma verilerinin normal dağılıma uymadığı saptanmıştır ve veriler bu doğrultuda analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla; Mann Whitney U, Kruskal Wallis Varyans Analizi uygulanmıştır.

2.13.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmaya 18 yaş üzerinde olan, ilkökul ve üzeri eğitim almış, görme ve işitme kaybı bulunmayan, bilinci açık, kadın hastalıkları ve doğum servisinde sezaryen operasyonu geçiren kadınların prosedür gereği en az 3 gün yatıyor olmalarından dolayı 3 gün ve üzeri yatan, taburculuğu planlanan, canlı bebeğe sahip olan anneler alınmıştır. Vajinal doğum yapmış, canlı bebeği olmayan ve taburculuğu planlanmayan annelerin araştırma kapsamına dahil edilmemesi, sezaryen doğum sonu serviste yatan annelerin aldıkları hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi açısından sınırlılık oluşturmaktadır.

2.14.Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları

Bu çalışma, sezaryen doğum sonu serviste yatan annelerin aldıkları hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın soruları şunlardır;

- 1.Sezaryen doğum sonu serviste yatan annelerin aldıkları hemşirelik bakımının memnuniyete etkisi var mıdır?
- 2.Tanıttıcı özellikler ile sezaryen doğum sonu serviste yatan annelerin aldıkları hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet düzeyi arasında ilişki var mıdır?
- 3.Önceki doğum öyküsü ile sezaryen doğum sonu serviste yatan annelerin aldıkları hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet düzeyi arasında ilişki var mıdır?
- 4.Son doğum öyküsü ile sezaryen doğum sonu serviste yatan annelerin aldıkları hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet düzeyi arasında ilişki var mıdır?
5. Doğum ve Çocuk Hastanesi, Üniversite Hastanesi ve Eğitim ve Araştırma Hastanesinde sezaryen doğum sonu serviste yatan annelerin aldıkları hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet düzeyi arasında fark var mıdır?

2.15.Araştırmanın Varsayımları

Örnek grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

2.16.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma başlamadan önce, Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği'nden (Ek-C), Doğum ve Çocuk Hastanesi Baştabipliği'nden (Ek-D), Üniversite Hastanesi Dekanlığı'ndan (Ek-E) ve Üniversite Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan (Ek-F) gerekli izinler alınmıştır. Araştırma süresi içerisinde Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Konya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (24.02.2011 tarihindeki 2011/067 kararı ile) (Ek-G) gerekli izin alınmıştır. Etik Kurul izninin araştırma başlamadan önce alınamamasının sebebi, Etik Kurul'un belirli bir dönem geçici olarak kaldırılmış olmasıdır. Ölçeğin araştırmada kullanılabilmesi için Demir'den yazılı izin alınmıştır (Ek-H). Anket formları doldurulmadan önce bireylere araştırma hakkında bilgi verilerek bireylerin yazılı onamları alınmıştır (EK-I). Çalışmaya başlamadan önce annelere, araştırmanın amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler kısaca açıklanarak "Aydınlatılmış Onam" ilkesi doğrultusunda izinleri alınmıştır.

3.BULGULAR

Sezaryen doğum sonu serviste yatan annelerin aldıkları hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada araştırma gurubuna ait bulgular iki ayrı başlık altında sunulmuştur. Bu bölümlerde;

3.1. Araştırma grubundaki kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular,

3.2. Kadınların hemşirelik hizmetleri memnuniyet ölçeği (HHMÖ) puan ortalamasının sosyo-demografik özellik, önceki ve son doğum öykülerine göre dağılımına ilişkin bulgular yer almaktadır.

3.1. Araştırma Grubundaki Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde kadınların sosyo-demografik özelliklerini, önceki doğum öyküsünü, son doğum öyküsü, DÖ bakımın içeriğini, sezaryen sonrası yaşanan sorunları ve DS en çok yardıma/desteğe ihtiyaç duyulan durumları içeren bulgular yer almaktadır.

Çizelge 3.1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.

Sosyo-Demografik Özellikler (n=206)	Sayı	%
Yaş		
18-23	59	28,6
24-29	72	35,0
30-35	48	23,3
36-41	22	10,7
42 ve Üzeri	5	2,4
Medeni Durum		
Evli	201	97,6
Diğer*	5	2,4
Öğrenim Düzeyi		
Okur-yazar / İlkokul	130	63,1
Ortaokul	41	19,9
Lise	25	12,1
Üniversite ve Üzeri	10	4,9

Çizelge 3.1. (Devam). Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.

Sosyo-Demografik Özellikler (n=206)	Sayı	%
Çalışma Durumu		
Ev Hanımı	196	95,1
İşçi	5	2,4
Memur	5	2,4
Algılanan Gelir Durumu		
Geliri Giderinden Az Olan	109	52,9
Geliri Giderine Eşit Olan	87	42,2
Geliri Giderinden Fazla Olan	10	4,9
Sosyal Güvence Durumu		
Sosyal Güvence Yok	34	16,5
Sosyal Güvenlik Kurumu	169	82,0
Özel Sigorta	3	1,5
Gebelik Sayısı		
1. Gebelik	81	39,3
2. Gebelik	56	27,2
3. Gebelik	35	17,0
4 ve Üzeri Gebelik	34	16,5
Toplam	206	100

*Resmi nikahı yok,birlikte yaşıyor/ Bekar/ Dul-Boşanmış.

Çalışma kapsamına alınan 206 kadının sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı çizelge 3.1’de gösterilmiştir. Kadınların % 35,0’inin 24-29 yaş, % 97,6’sının evli olduğu saptanmıştır. Kadınların % 63,1’inin okur-yazar / ilköğretim mezunu olduğu, % 95,1’inin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Kadınların % 52,9’unun gelirini giderinden daha az olarak algıladığı ve % 82,0’sinin sosyal güvenlik kurumuna bağlı olduğu bulunmuştur. Kadınların % 39,3’ünün ilk gebeliği olduğu saptanmıştır.

Çizelge 3.2. Kadınların önceki doğum öyküsüne göre dağılımı.

Özellikler	Sayı	%
Doğum Yaptığı Yer (n:125)*		
Ev	6	4,8
Hastane	119	95,2
Hastanede Kalış Süresi (n:119)**		
1 Gün	32	26,9
2 Gün	25	21,0
3 Gün	25	21,0
4 Gün ve Üzeri	37	31,1
Sezaryen Geçirme Durumu (n:125)*		
Evet	66	52,8
Hayır	59	47,2
Hemşirelik Bakımına İlişkin Düşünce (n:125)*		
Olumlu	81	64,8
Olumsuz	25	20,0
Hatırlamıyorum	19	15,2

*Yalnızca toplam gebelik sayısı iki ve üzerinde olan kadınlar yanıtlamıştır.

**Yalnızca önceki doğumunu hastanede yapan kadınlar yanıtlamıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların önceki doğumuna ilişkin özelliklerinin dağılımı çizelge 3.2’de verilmiştir. Kadınların % 95,2’sinin önceki doğumunu hastanede yaptığı, % 31,1’inin doğum sonu dönemde dört gün ve üzeri hastanede kaldığı belirlenmiştir. Kadınların % 52,8’inin önceki doğumlarını sezaryenla yaptıkları saptanmıştır. Kadınların % 64,8’inin önceki doğumunda aldığı hemşirelik bakımına ilişkin düşüncesini olumlu olarak ifade ettiği tespit edilmiştir.

Çizelge 3.3. Kadınların son doğum öyküsüne göre dağılımı.

Özellikler (n:206)	Sayı	%
Hastane		
Doğum ve Çocuk Hastanesi	114	55,3
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	37	18,0
Üniversite Hastanesi	55	26,7
Gebeliğin İstenme Durumu		
Evet	164	79,6
Hayır	42	20,4
DÖ Bakım Alma Durumu		
Alan	181	87,9
Almayan	25	12,1
DÖ Bakımın Yeterlilik Durumu		
Yeterli	146	80,7
Yetersiz	14	7,7
Kısmen Yeterli	21	11,6
Sezaryen Geçireceğinin Önceden Belli Olma Durumu		
Evet	112	54,4
Hayır	94	45,6
Sezaryen Olma Nedeninin Bilinme Durumu		
Bilen	198	96,1
Bilmeyen	8	3,9
Sezaryen Olma Nedeni (n:198)*		
Kendi İsteği	7	3,5
Mükerrer Sezaryen	61	30,8
Bebeğin Sıkıntıda Olması	35	17,7
Zor Doğum	24	12,1
Makat Geliş	18	9,1
Doktorun Tercihi	24	12,1
Bebeğin Eşi İle İlgili Sorun	2	1,0
Gebelik ve Hipertansif Hastalık Varlığı	20	10,1
Çoğul Gebelik	6	3,0
İleri Yaş Gebelik	1	0,5

Çizelge 3.3. (Devam). Kadınların son doğum öyküsüne göre dağılımı.

Özellikler (n:206)	Sayı	%
Alınan Anestezinin Tipi		
Genel Anestezi	96	46,6
Rejyonel Anestezi	110	53,4
Sezaryen Sonrası Sorun Yaşama Durumu		
Yaşayan	135	65,5
Yaşamayan	71	34,5
Refakatçi Durumu		
Var	196	95,1
Yok	10	4,9

*Yalnızca sezaryen olma nedenini bilen kadınlar yanıtlamıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların son doğum öyküsüne göre dağılımı çizelge 3.3'te verilmiştir. Kadınların % 55,3'ünün Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde yattığı belirlenmiştir. Kadınların % 79,6'sının isteyerek gebe kaldığı, % 87,9'unun DÖ bakım aldığı ve % 80,7'sinin aldığı DÖ bakımı yeterli bulduğu saptanmıştır. Kadınların % 54,4'ünün sezaryen geçireceğinin önceden belli olduğu ve % 96,1'inin sezaryen nedenini bildiği belirlenmiştir. Kadınların % 30,8'i sezaryen nedenini "daha önce sezaryen geçirdim" olarak açıklamıştır. Kadınların yarısından fazlasının (% 53,4) rejyonel anestezi aldığı, % 65,5'inin sezaryen sonrası sorun yaşadığı ve % 95,1'nin yanında refakatçisinin bulunduğu belirlenmiştir.

Çizelge 3.4. DÖ bakım sırasında yapılan işlemlerin dağılımı.

Özellikler (n*:181)**	Sayı	%
Tansiyon Takibi	173	95,6
Kilo Takibi	157	86,7
Karın Muayenesi	159	87,8
Meme Muayenesi	22	12,2
ÇKS İzlemi***	180	99,4
Ödem Kontrolü	108	59,7
Varis Kontrolü	107	59,1
Kan Testi	180	99,4
İdrar Testi	179	98,9

*n katlanmıştır.

**Yalnızca gebelikte doğum öncesi bakım alan kadınlar yanıtlamıştır.

***Çocuk Kalp Sesi Takibi

Araştırma kapsamına alınan kadınların DÖ bakım sırasında yapılan işlemlerin dağılımı çizelge 3.4'te yer almaktadır. Kadınların % 95,6'sının tansiyon takibi ve % 86,7'sinin kilo takibinin yapıldığı saptanmıştır. Kadınların % 87,8'inin karın muayenesi, % 12,2'sinin meme muayenesi ve % 99,4'ünün ÇKS izleminin yapıldığı belirlenmiştir. Kadınların % 59,7'sinin ödem, % 59,1'inin varis kontrolü, % 99,4'ünün kan ve % 98,9'unun idrar testi yaptırdığı saptanmıştır.

Çizelge 3.5. DÖ bakım sırasında alınan eğitim konularının dağılımı.

Özellikler (n*:181)**	Sayı	%
AP Eğitimi***	57	31,5
Gebelikte Riskli Durumlar Hakkında Eğitim	89	49,2
Doğum Hakkında Eğitim	57	31,5
DS Bakım Hakkında Eğitim****	82	45,3

*n katlanmıştır.

** Yalnızca gebelikte doğum öncesi bakım alan kadınlar yanıtlamıştır.

***Doğum Sonu Dönemde Kullanılacak Aile Planlaması Yöntemi Hakkında Eğitim

****Doğum Sonu Bakım Hakkında Eğitim

Kadınların DÖ bakım sırasında aldıkları eğitim konularının dağılımı çizelge 3.5'te yer almaktadır Kadınların % 31,5'i AP ve doğum hakkında eğitim, % 49,2'si gebelikte riskli durumlar, % 45,3'ü DS bakım hakkında eğitim aldığını belirtmiştir.

Çizelge 3.6. Sezaryen sonrası yaşanan sorunların dağılımı.

Özellikler (n*:135)**	Sayı	%
Hareket	90	66,7
Hijyen	29	21,5
Bebek Bakımı	56	41,5
Anne Bakımı		
Meme ve Meme Ucu Sorunları	69	51,1
Ameliyat Yerinde Ağrı	115	85,2
Öksürmede Güçlük	67	49,6
Beslenme Sorunu	13	9,6
Kabızlık	33	24,4
İdrara Çıkma	21	15,6
Gaz Çıkarma	67	49,6
Kanama	5	3,7

*n katlanmıştır.

**Yalnızca sezaryen sonrası sorun yaşayan kadınlar yanıtlamıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların sezaryen sonrası yaşadığı sorunların dağılımı çizelge 3.6'da gösterilmiştir. Kadınların % 66,7'si hareket, % 21,5'i hijyen ve % 41,5'i bebek bakımı konusunda sorun yaşadığını belirtmiştir. Kadınların kendi bakımlarına ait özelliklerinden; % 51,1'inin meme ve meme ucu, % 85,2'sinin ameliyat yerinde ağrı, % 49,6'sının öksürmede güçlük, % 9,6'sının beslenme, % 24,4'ünün kabızlık, % 15,6'sının idrara çıkma, % 49,6'sının gaz çıkarma ve % 3,7'sinin kanama konusunda sorun yaşadığı saptanmıştır.

Çizelge 3.7. Kadınların DS en çok yardıma/desteğe ihtiyaç duyduğu konulara göre dağılımı.

Özellikler (n*:206)	Sayı	%
Emzirme	126	61,2
Hareket	178	86,4
Kişisel Hijyen	121	58,7
Bebek Bakımı	154	74,8

*n katlanmıştır.

Kadınların DS en çok yardıma/desteğe ihtiyaç duyduğu konulara göre dağılımı çizelge 3.7'de yer almaktadır. Kadınların % 61,2'sinin emzirme, % 86,4'ünün hareket konusunda en çok yardıma/desteğe ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Kadınların % 58,7'sinin kişisel hijyen ve % 74,8'inin bebek bakımı konusunda en çok yardıma/desteğe ihtiyaç duyduğu saptanmıştır

3.2.Kadınların HHMÖ Puan Ortalamasının Sosyo-Demografik Özelliklerine, Önceki ve Son Doğum Öykülerine Göre Dağılımına İlişkin Bulgular

Kadınların HHMÖ puan ortalaması 91,35±19,31 olarak bulunmuştur. Bu bölümde kadınların HHMÖ puan ortalamasının sosyo-demografik özellik, önceki ve son doğum öykülerine göre dağılımına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 3.8. Kadınların HHMÖ puan ortalamasının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.

Özellikler (n=206)	HHMÖ Puan Ortalaması $\bar{X}\pm SD$	Önemlilik Testi
Yaş		
18-23	90,80±19,03	KW:2,399
24-29	88,92±19,51	p:0,663
30-35	94,40±19,21	
36-41	93,05±21,25	
42 ve Üzeri	96,20±11,90	
Medeni Durum		
Evli	91,41±19,24	z:-0,095
Diğer *	88,80±24,35	p: 0,924
Öğrenim Düzeyi		
Okur-yazar / İlkokul	92,16±18,70	KW:2,885
Ortaokul	88,48±18,98	p:0,410
Lise	90,32±20,17	
Üniversite ve Üzeri	95,00±27,08	
Çalışma Durumu		
Ev Hanımı	91,17±19,24	KW:0,276
İşçi	97,20±15,03	p:0,871
Memur	92,40±28,16	
Algılanan Gelir Durumu		
Geliri Giderinden Az Olan	91,97±19,32	KW:1,692
Geliri Giderine Eşit Olan	91,16±19,45	p:0,429
Geliri Giderinden Fazla Olan	86,20±19,18	

Çizelge 3.8. (Devam). Kadınların HHMÖ puan ortalamasının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.

Özellikler (n=206)	HHMÖ Puan Ortalaması $\bar{X}\pm SD$	Önemlilik Testi
Sosyal Güvence Durumu		
Sosyal Güvence Yok	95,67±18,44	KW:5,221
Sosyal Güvenlik Kurumu	90,65±19,55	p:0,156
Özel Sigorta	80,50±0,70	
Gebelik Sayısı		
1. Gebelik	90,55±19,89	KW:0,896
2. Gebelik	91,16±18,59	p:0,826
3. Gebelik	90,25±20,10	
4 ve Üzeri Gebelik	94,67±18,76	

*Resmi nikahı yok,birlikte yaşıyor/ Bekar/ Dul-Boşanmış.

KW: Kruskal-Wallis Varyans Analizi.

z: Mann Whitney U Testi.

Kadınların HHMÖ puan ortalamasının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı çizelge 3.8'de yer almaktadır. HHMÖ puan ortalamasının 42 yaş ve üzeri kadınlarda 96,20±11,90 olduğu saptanmıştır. Yaş grupları ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Evli olan kadınların HHMÖ puan ortalaması 91,41±19,24 olarak bulunmuştur. Kadınların medeni durumu ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Üniversite ve üzeri öğrenimi olan kadınların HHMÖ puan ortalaması 95,00±27,08 olarak saptanmıştır. Kadınların öğrenim düzeyi ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Kadınların çalışma durumuna bakıldığında; işçi kadınların HHMÖ puan ortalaması 97,20±15,03 olarak bulunmuştur. Kadınların çalışma durumu ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Aylık gelirini giderinden az olarak algılayan kadınların HHMÖ puan ortalaması 91,97±19,32 olarak bulunmuştur. Kadınların gelir algısı ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Sosyal güvencesi olmayan kadınların HHMÖ puan ortalaması 95,67±18,44 olarak bulunmuştur. Kadınların sosyal güvencesi ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05).

Dört ve üzeri gebeliği olan kadınların HHMÖ puan ortalaması 94,67±18,76 olduğu saptanmıştır. Kadınların gebelik sayısı ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05).

Çizelge 3.9. Kadınların HHMÖ puan ortalamasının önceki doğum öykülerine göre dağılımı.

Özellikler	HHMÖ* Puan Ortalaması X±SD	Önemlilik Testi
Doğum Yaptığı Yer (n:125)*		
Ev	99,83±10,34	z:-1,028
Hastane	91,46±19,27	p: 0,304
Hastanede Kalış Süresi (n:119)**		
1 Gün	93,28±18,14	KW:2,138
2 Gün	90,60±15,73	p:0,544
3 Gün	87,92±20,45	
4 Gün ve Üzeri	92,86±21,81	
Doğum Şekli (n:125)*		
Sezaryen	90,51±20,16	z:-0,542
Vajinal Doğum	93,37±17,65	p:0,588
Hemşirelik Bakımına İlişkin Düşünce (n:125)*		
Olumlu	92,60±18,71	KW:0,317
Olumsuz	88,80±22,20	p:0,854
Hatırlamıyorum	92,73±16,00	

*Yalnızca toplam gebelik sayısı iki ve üzerinde olan kadınlar yanıtlamıştır.

**Yalnızca önceki doğumunu hastanede yapan kadınlar yanıtlamıştır.

KW: Kruskal-Wallis Varyans Analizi.

z: Mann Whitney U Testi.

Kadınların HHMÖ puan ortalamasının önceki doğum öykülerine göre dağılımı çizelge 3.9'de yer almaktadır. HHMÖ puan ortalamasının önceki doğumunu evde yapan kadınlarda $99,83 \pm 10,34$ olarak saptanmıştır. Kadınların önceki doğumunu yaptığı yer ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Önceki doğumunda hastanede bir gün kalan kadınların HHMÖ puan ortalaması $93,28 \pm 18,14$ olarak bulunmuştur. Kadınların önceki doğumunda hastanede kalış süresi ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Önceki doğumu vajinal doğum olan kadınların HHMÖ puan ortalaması $93,37 \pm 17,65$ olarak bulunmuştur. Kadınların önceki doğum şekli ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Önceki doğumunda aldığı hemşirelik bakımını olumlu olarak düşünen kadınların HHMÖ puan ortalaması $92,60 \pm 18,71$ olarak bulunmuştur. Kadınların önceki doğumunda aldığı hemşirelik bakımı ile düşüncesi ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Çizelge 3.10. Kadınların HHMÖ puan ortalamasının son doğum öyküsüne göre dağılımı.

Özellikler (n:206)	HHMÖ Puan	Önemlilik
	Ortalaması	Testi
	X±SD	
Hastaneler		
Doğum ve Çocuk Hastanesi	93,87±19,47	KW:12,147
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	93,62±15,99	p:0,002
Üniversite Hastanesi	84,58±19,72*	
Gebeliğin İstenme Durumu		
Evet	91,32±19,45	z:-0,055
Hayır	91,42±18,99	p:0,956
DÖ Bakım Alma Durumu		
Alan	92,06±19,23	z:-1,467
Almayan	86,20±19,54	p:0,143
DÖ Bakımın Yeterlilik Durumu		
Yeterli	93,34±18,21	z:3,526
Yetersiz	80,14±26,65	p:0,172
Kısmen Yeterli	91,04±18,68	
Sezaryen Geçireceğinin Önceden		
Belli Olma Durumu		
Evet	90,29±19,99	z:-0,558
Hayır	92,60±18,50	p:0,577
Sezaryen Nedenini Bilinme Durumu		
Bilen	91,68±19,16	z:-1,011
Bilmeyen	83,00±22,48	p:0,312
Sezaryen Nedeni (n:198)*		
Kendi İsteği	74,42±23,76	KW:9,986
Mükerrer Sezaryen	91,26±20,00	p:0,442
Bebeğin Sıkıntıda Olması	92,82±16,79	
Zor Doğum	95,04±21,07	
Makat Geliş	96,22±16,35	
Doktorun Tercihi	94,54±17,49	
Bebeğin Eşi İle İlgili Sorun	83,50±19,09	
Gebelik ve Hipertansif Hastalık Varlığı	86,65±19,44	
Çoğul Gebelik	89,83±21,88	
İleri Yaş Gebelik	96,00±0,00	

Çizelge 3.10. (Devam). Kadınların HHMÖ puan ortalamasının son doğum öyküsüne göre dağılımı.

Özellikler (n:206)	HHMÖ Puan Ortalaması $\bar{X} \pm SD$	Önemlilik Testi
Anestezinin Tipi		
Genel Anestezi	87,46±19,09	z:-3,276
Rejyonel Anestezi	94,73±18,95	p:0,001
Sezaryen Sonrası Sorun Yaşama Durumu		
Yaşayan	90,67±19,04	Z:0,833
Yaşamayan	92,63±19,91	P:0,405
Refakatçinin Varlığı		
Var	91,12±19,50	z:-0,482
Yok	95,80±15,41	p:0,630

KW: Kruskal-Wallis Varyans Analizi.

z: Mann Whitney U Testi.

Kadınların HHMÖ puan ortalamasının son doğum öyküsüne göre dağılımı çizelge 3.10'de yer almaktadır. Doğum ve Çocuk Hastanesinde yatan kadınların HHMÖ puan ortalaması 93,87±19,47 olarak saptanmıştır. Kadınların doğum yaptıkları yer ile HHMÖ puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Üniversite Hastanesinde yatan kadınların HHMÖ puan ortalaması diğer iki gruba göre anlamlı derecede farklı bulunmuştur ($p < 0,05$).

İsteyerek gebe kalan kadınların HHMÖ puan ortalaması 91,32±19,45 olarak bulunmuştur. Kadınların gebeliği isteme durumu ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$).

DÖ bakım alan kadınların HHMÖ puan ortalaması 92,06±19,23 olarak saptanmıştır. Kadınların DÖ bakım alma durumu ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$).

DÖ bakımı "yeterli" olarak değerlendiren kadınların HHMÖ puan ortalaması 93,34±18,21 olarak bulunmuştur. DÖ bakımının yeterlilik durumu ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Sezaryen geçireceği önceden belli olmayan kadınların HHMÖ puan ortalaması 92,60±18,50 olarak bulunmuştur. Kadınların sezaryen geçireceğinin

önceden belli olma durumu ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sezaryen olma nedenini bilen kadınların HHMÖ puan ortalaması $91,68\pm 19,16$ olarak saptanmıştır. Kadınların sezaryen olma nedeninin bilinme durumu ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sezaryen olma nedeni “makat geliş” olan kadınların HHMÖ puan ortalaması $96,22\pm 16,35$ olarak bulunmuştur. Sezaryen olma nedeni ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Doğumda reyonel anestezi alan kadınların HHMÖ puan ortalaması $94,73\pm 18,95$ olarak bulunmuştur. Kadınların doğumda aldığı anestezi ile HHMÖ puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Sezaryen sonrası sorun yaşamayan kadınların HHMÖ puan ortalaması $92,63\pm 19,91$ olarak saptanmıştır. Kadınların sezaryen sonrası sorun yaşama durumu ile HHMÖ puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Refakatçisi olmayan kadınların HHMÖ puan ortalaması $95,80\pm 15,41$ olarak bulunmuştur. Refakatçi durumu ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

4.TARTIŞMA

Sezaryen doğum sonu serviste yatan annelerin aldıkları hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyetlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada araştırma grubuna ait bulgular iki ayrı başlık altında tartışılmıştır;

4.1. Araştırma grubundaki kadınların tanıtıcı özellikleri,

4.2. Kadınların HHMÖ puan ortalamasının sosyo-demografik özellik, önceki ve son doğum öykülerine göre dağılımına ilişkin bulguların tartışılması,

4.1. Araştırma Grubundaki Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; kadınların % 35,0'i 24-29 yaş arasında bulunmuştur (Çizelge3.1). Eker (2006)'in 100 kadın üzerinde yaptığı "sezaryen sonrası verilen bakımın hasta memnuniyetine etkisi" başlıklı çalışmada kadınların % 30'u 27-31 yaş arası, Karakaplan (2007)'in 150 kadın üzerinde yaptığı "doğum şeklinin annelerin doğum sonu konforuna ve yeni doğan üzerine etkileri" başlıklı çalışmada % 38,7'si 26-30 yaş arası olarak saptanmıştır. Çalışmamızın yaş aralığı Eker (2006) ve Karakaplan (2007)'nin çalışmaları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların büyük bir kısmının (% 97,6) evli olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.1). Çalışma bulgusu ile benzer olarak Uzun ve ark (2006), Fenwick ve ark (2010)'nın yaptıkları çalışmada kadınların çoğunun evli olduğu saptanmıştır. TNSA 2008 sonuçlarına göre ülkemizde 25-29 yaş kadınların % 75,0'i evli olarak bulunmuştur (hips.hacettepe.edu.tr 2008). TNSA 2008 sonuçları çalışmamızı destekler niteliktedir.

Kadınların büyük bir kısmının (% 63,1) okur-yazar/ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.1). Bu konuda yapılan farklı çalışmalarda da benzer şekilde kadınların çoğunun ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur (Ertem 2003, Ceylantekin 2006, Erbil ve ark 2009). TNSA 2008 verilerine göre 25-29 yaş grubunda yer alan kadınların % 50,9'u ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır (hips.hacettepe.edu.tr 2008). Çalışmamızda yer alan ilkokul mezunu kadınların oranı TNSA 2008 verilerine oranla yüksektir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların çalışma durumu sorgulandığında; büyük bir kısmının ev hanımı olduğu (% 95,1) saptanmıştır (Çizelge 3.1). TNSA 2008 verilerine göre, 25-29 yaş grubunda yer alan kadınların % 71,3'ünün çalışmadığı bulunmuştur (hips.hacettepe.edu.tr 2008). Bu çalışmada kadınların çalışma durumunun TNSA 2008 verilerine göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılığın çalışma yapılan bölge ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Kadınların çoğunluğunun ilkokul mezunu olması da bu durumu açıklamaktadır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların çoğunun (% 52,9) gelir durumunu gider durumundan daha az olarak değerlendirdiği saptanmıştır (Çizelge 3.1). Uzun ve arkadaşları (2006) çalışmalarında, kadınların çoğunun gelir durumunu orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Gelir açısından araştırmanın bulguları, Uzun ve ark (2006)'nın çalışması ile benzerlik göstermemektedir. Gelir durumunun farklı gruplarda farklı özellikler gösterdiği düşünülmektedir.

Kadınların büyük bir kısmının (% 82,0) sosyal güvenlik kurumuna bağlı olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.1). Erenel ve Akkuzu (1999) kadınların % 49,7'sinin sosyal güvencesi olmadığını, Uzun ve ark (2006) % 75,9'unun emekli sandığına bağlı olduğunu, Ceylantekin (2006) % 59,5'inin bağkur'a bağlı olduğunu bulmuştur. Araştırma bulgusu Erenel ve Akkuzu (1999)'nun çalışması ile farklılık gösterirken, diğer iki çalışma sonucuyla benzerlik göstermektedir. Kadınların gelir durumlarını kötü olarak değerlendirmelerine rağmen, sosyal güvencelerinin olması olumlu bir sonuç olarak düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların gebelik sayısı sorgulandığında, % 39,3'ünün ilk gebeliği olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.1). Yapılan çalışmalarda kadınların % 40,0'nin ilk gebeliği olduğu bulunmuştur (Ertem 2003, Aslantekin 2006, Eker 2006, Bektaş 2008, Pınar 2009). Çalışma bulgusu yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Kadınların % 95,2'si önceki doğumunu hastanede yapmış; % 26,9'u doğum sonu dönemde hastanede bir gün kalmıştır. Kadınların % 52,8'i önceki doğumunda sezaryen operasyonu geçirmiştir. Kadınların % 64,8'i önceki doğumunda aldığı hemşirelik bakımını olumlu olarak hatırlamaktadır (Çizelge 3.2). Eker (2006) ve Karakaplan (2007)'in yaptığı çalışmalar bizim çalışma bulgularımızı önceki

doğumunu hastanede yapma ve sezaryen operasyonu geçirme açısından desteklemektedir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların son doğum öyküsü incelendiğinde; kadınların % 79,6'sının isteyerek gebe kaldığı, % 87,9'unun DÖ bakım aldığı, % 80,7'sinin aldığı DÖ bakımı yeterli olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Kadınların % 54,4'ü sezaryen operasyonu geçireceğini önceden bildiğini belirtmiştir. Kadınların % 96,1'i sezaryen nedenini bildiğini ve % 30,8'i sezaryen olma nedenini “mükerrer sezaryen” olarak ifade etmiştir. Kadınların % 53,4'ü doğumda rejyonel anestezi aldığını, % 65,5'i sezaryen sonrası sorun yaşadığını bildirmektedir. Kadınların % 95,1'inin hastanede kaldığı süre içinde yanında refakatçi bulundurduğu saptanmıştır (Çizelge 3.3). Yapılan çalışmalarda kadınların büyük bir kısmının isteyerek gebe kaldığı (% 81,0), DÖ bakım aldığı (% 79,0) ve sezaryen sonrası sorun yaşadığı (% 83,0) bulunmuştur (Ceylantekin 2006, Eker 2006, Karakaplan 2007, Pınar ve ark 2009). Aynı zamanda kadınların % 22,7'sinin sezaryen nedenini “mükerrer sezaryen” olarak belirttiği ve % 90,0'ının refakatçisinin olduğu bulunmuştur (Karakaplan 2007). Hemşirelik bakımının yetersizliği nedeni ile ülkemizde genellikle hastanelerde refakatçi uygulamasına rastlanmaktadır.

DÖ bakım sırasında kadınların % 95,6'sına tansiyon takibi, %86,7'sine kilo takibi yapılmıştır. Kadınların % 87,8'ine karın, % 12,2'sine meme muayenesi, % 99,4'üne ÇKS takibi yapılmıştır. Kadınların % 59,7'sinin ödem, % 59,1'inin varis kontrolü, % 99,4'ünün kan, % 98,9'unun idrar testi yaptırdığı saptanmıştır (Çizelge 3.4). Yapılan çalışmalarda kadınların % 77,0'sine kilo takibi, % 54,8'ine karın muayenesi, % 74,0'üne kan, % 80,0'ine idrar testi, %80,3'üne tansiyon takibi, % 62,0'sine ÇKS izlemi yapıldığı bulunmuştur (Çalışkan 2006, Beşer ve ark 2007, Elveren 2008). Çalışmamızda yer alan kadınların DÖ bakım sırasında yapılan işlemler bakımından yapılan çalışma gruplarındaki kadınlara oranla daha fazla bakım aldığı saptanmıştır. TNSA 2008 sonuçlarına göre DÖ bakım alan kadınların % 92,0'sinin tansiyonunun ölçüldüğü, % 82,0'sine idrar tahlili yapıldığı, % 86,0'sına kan tahlili yapıldığı, % 83,0'ünün kilosunun ölçüldüğü ve % 74,0'üne karın muayenesi yapıldığı bulunmuştur (hips.hacettepe.edu.tr 2008). Çalışma bulgusu TNSA 2008 verileri ile paralellik göstermektedir. DÖ bakım sırasında genellikle

rutin olarak takip ve testlerin yapılmasına rağmen; eğitim ve danışmanlık hizmetlerine yeterince önem verilmediği düşünülmektedir.

Kadınların aldığı eğitimin içeriğine bakıldığında; annelerin % 31,5'i aile planlaması, % 49,2'si gebelikte riskli durumlar, % 31,5'i doğum ve % 45,3'ü DS bakım hakkında eğitim aldıkları saptanmıştır (Çizelge 3.5). Elveren (2008)'in yaptığı çalışmada, kadınların % 86,0'sına DS bakım, % 66,7'sine gebelikte riskli durumlar ve % 68,0'ine doğum hakkında eğitim verildiği saptanmıştır. Çalışmamızda kadınların DÖ aldıkları eğitim bakımından Elveren (2008)'in çalışma grubundaki kadınlara göre daha az eğitim aldıkları bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan kadınların sezaryen sonrası yaşadığı sorunların büyük bir kısmını hareket (% 66,7) ve anne bakımına ait özelliklerden meme ve meme ucu sorunları (% 51,1) ile ameliyat yerinde ağrı (% 85,2) oluşturmaktadır (Çizelge 3.6). Karakaplan (2007)'in yaptığı çalışmada, kadınların doğum sonrasında en çok meme ve meme ucu sorunları (% 64,0) ve ameliyat bölgesinde ağrı (% 82,0) benzeri sorunlar yaşadığı belirtilmektedir. Bu sonuçlara göre sezaryen sonrası annelerin en fazla ameliyat yerinde ağrı sorununu yaşadığı görülmektedir.

DS dönem kadınların en çok yardıma ihtiyaç duyduğu dönemdir. Bu dönemde gerek refakatçiye gerekse sağlık personeline ihtiyaç artabilmektedir. Çalışmamızda kadınlar DS dönemde en çok hareket (% 86,4), emzirme (% 61,2), kişisel hijyen (% 58,7) ve bebek bakımı (% 74,8) konularında yardıma/desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (Çizelge 3.7). Karakaplan (2007)'in yaptığı çalışmada, kadınların % 60,0'ı emzirme, % 82,0'si hareket, % 15,3'ü kişisel hijyen ve % 62,7'si bebek bakımı konularında en çok yardıma/desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmektedir. Çalışma bulgularında annelerin kişisel hijyen ihtiyaçları Karakaplan (2007)'in bulgusuna göre daha yüksek bulunurken, diğer gereksinimler yönünden benzerlik göstermektedir.

4.2. Kadınların HHMÖ Puan Ortalamasının Sosyo-Demografik Özellik, Önceki ve Son Doğum Öykülerine Göre Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan kadınların HHMÖ puan ortalamasının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı incelendiğinde; yaş grupları ile HHMÖ puan

ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.8). Çalışma bulgusuna benzer olarak farklı çalışmalarda yaşı'nın hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti etkilemediği bulunmuştur (Küçükkocabaş ve Dönmez 1993, Fadılloğlu ve ark 1992, Hart ve ark 1996, Yurt 1999, Özbaşaran 2001, Bölükbaşı ve Türköz 2002, Demir 2004, Eker 2006, Aksakal ve Bilgili 2008, Apay ve Arslan 2009). Yürümezoğlu (2007)'nin çalışmasında genç hastaların yaşlı hastalara göre memnuniyet düzeylerinin daha düşük olduğu ifade edilirken, Ahmad ve Alasad (2004)'in çalışmasında genç hastalarda hemşirelik bakımına ilişkin olumlu deneyimin fazla olduğu bulunmuştur.

Kadınların HHMÖ puan ortalamasının medeni durumuna göre dağılımı incelendiğinde; medeni durum ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.8). Bu konuda benzer sonuçları olan çalışmalar olduğu gibi (Akyol 1993, Bal 2001, Apay ve Arslan 2009), aksini belirten çalışmalarda bulunmaktadır (Özlu 2006).

Kadınların HHMÖ puan ortalamasının öğrenim düzeyine göre dağılımı incelendiğinde; öğrenim durumu ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.8). Literatürde ilköğretim mezunlarının üniversite mezunlarına göre memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit eden araştırmalar bulunurken (Küçükkocabaş ve Dönmez 1993, Lewis 1994, Cihangiroğlu 1996, Esatoğlu ve Ersoy 1996, Sarp ve Tükel 1999, Özmen 1999, Özbaşaran 2001, Görgen ve Doğan 2002, Uzun 2003, Demir ve ark 2005, Aksakal ve Bilgili 2008), Yılmaz (2001); bazı çalışmaların sonucunda da öğrenim düzeyi yükseldikçe memnuniyet düzeyinin de yükseldiği bulunmuştur. Çalışma bulgusuna benzer şekilde öğrenim düzeyinin memnuniyet durumunu etkilemediğine yönelik araştırmalar da bulunmaktadır (Akyol 1993, Yurt 1999, Arslan 2006, Eker 2006, Apay ve Arslan 2009).

Kadınların HHMÖ puan ortalamasının çalışma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.8). Bazı çalışmalar bizim çalışmamızın sonucu ile paralellik göstermektedir (Apay ve Arslan 2009, Tan ve Şahin 2009). Bu sonuç hastaların hemşirelik hizmetlerinden beklentilerinin mesleki durumlarına göre farklılık göstermediği, ayrıca hemşirelerin hastalara uyguladıkları bakımın da hastaların meslek ve statülerine göre değişmediğini düşündürmektedir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların HHMÖ puan ortalamasının gelir durumuna göre dağılımı incelendiğinde; kadınların gelir durumu ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.8). Yapılan çalışmalar gelir durumunun memnuniyeti etkileyen bir faktör olmadığını ortaya koymaktadır (Akyol 1993, Yurt 1999, Cihangiroğlu 1996). Normalde gelir düzeyi düşük olanların sunulan hizmetten daha çok memnun olmaları beklenirken, bu sonuç bize bireylerin gelir düzeyi ne olursa olsun hemşirelerin uyguladıkları bakımda farklılık olmadığını düşündürmektedir.

Kadınların HHMÖ puan ortalamasının sosyal güvence durumuna göre dağılımı incelendiğinde; sosyal güvence durumu ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.8). Özlü (2006) çalışmasında hastaların sağlık güvencesine sahip olma durumlarının hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini etkilemediğini belirtmektedir. Bu sonuç bizim çalışmamızı desteklemektedir. Benzer şekilde Yurt (1999)'un çalışmasında da sosyal güvencenin hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyini etkilemediği saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların HHMÖ puan ortalamasının gebelik sayısına göre dağılımı incelendiğinde; kadınların gebelik sayısı ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.8). Christiaens ve Bracke (2009) çalışmalarında çalışma bulgumuza benzer olarak kadınların gebelik sayısı ile hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuşlardır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların önceki doğum öyküsü açısından; doğum yaptığı yer, hastanede kalış süresi, sezaryen geçirme durumu ve hemşirelik bakımına ilişkin düşünce ile kadınların HHMÖ puan ortalaması arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.9). Önceki doğum öyküsünün şimdiki memnuniyet düzeyini etkilemediği düşünülmektedir.

Farklı hastanelerde doğum yapan annelerin memnuniyet düzeyleri farklılık göstermektedir ($p<0,05$) (Çizelge 3.10). Üniversite Hastanesi'nde yatmış olan kadınların HHMÖ puan ortalaması $84,58\pm 19,72$ olarak bulunmuş ve diğer hastanelerden daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Aslan ve ark (1990)'nın yaptığı çalışmada, üniversite hastanesinde yatan hastaların % 98'inin, devlet hastanesinde

yatan hastaların ise % 79,0'unun hemşirelik hizmetlerinden memnun oldukları belirtilmektedir. Okumuş ve ark (1993)'nın üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmada ise hastaların % 88,2'si genel memnuniyet düzeyini olumlu olarak belirtmiştir. Yapılan çalışmalar da üniversite hastanelerinde memnuniyet yüksek iken, bu çalışmada düşük olarak bulunmuştur. Hastaneler arasındaki farklılığın nedeninin araştırılması önerilmektedir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların DÖ bakım alma durumu, DÖ bakımında yeterlilik durumu, sezaryan operasyonunun önceden belli olma durumu, sezaryen sonrası sorun yaşama durumu ve refakatçiye sahip olma durumu ile kadınların HHMÖ puan ortalaması arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.10).

Kadınların sezaryen doğum esnasında aldığı anestezi tipi ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.10). Rejyonel anestezi alan kadınların memnuniyet düzeyi genel anestezi alan kadınlardan yüksek çıkmıştır. Atherton ve ark (2004) rejyonel anestezinin gebelerde yüksek düzeyde memnuniyet sağladığını saptamıştır. Pek çok doktor doğum ağrısının etkin bir şekilde giderilmesinin, kadınların memnuniyet düzeyini büyük oranda etkileyen bir durum olduğunu kabul etmektedir (Leeman ve ark 2003). Demirok (2006) epidural anestezinin normal doğum üzerine etkisini araştırdıkları çalışmada, katılımcıların % 56,9'u doğum eylemi sonrasında epidural anestezi ile doğum yapmaktan çok memnun olduklarını ifade ederken, % 15,7'sinin memnun olmadığını ifade etmiştir. Atherton ve ark (2004) ve Demirok (2006)'un yaptığı çalışmanın sonucu ile bizim çalışmamızın sonuçları benzerlik göstermektedir. Genel anestezi sonrasında anestezik maddeler tüm sistemleri etkileyerek kadınların uyanma süreçlerini etkilemekte, çevresiyle iletişim kurma sürecini uzatmaktadır. İletişim sürecinin uzaması da hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyini etkilemektedir.

5.SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Sezaryen operasyonu olan toplam 206 kadın üzerinde yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Kadınların %35,0'i 24-29 yaş, % 97,6'sı evli, % 63,1'i okur-yazar/ilkokul öğrenim düzeyine sahip olup % 95,1'i ev hanımıdır. Kadınların % 52,9'unun geliri giderinden az ve % 82,0'si sosyal güvenlik kurumuna bağlıdır. İlk gebeliği olan kadın oranı % 39,3'tür (Çizelge 3.1).
- Kadınların önceki doğum öyküsü sorgulandığında; % 95,2'sinin önceki doğumunu hastanede yapmış olduğu, % 26,9'unun hastanede kalış süresinin bir gün olduğu, % 52,8'inin sezaryenle doğum yaptığı ve % 64,8'inin hemşirelik bakımına ilişkin düşüncesinin olumlu olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.2).
- Kadınların son doğum öyküsü sorgulandığında; % 55,3'ünün Dr.Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesinde yattığı, % 79,6'sının isteyerek gebe kaldığı bulunmuştur. Kadınların %87,9'unun DÖ bakım aldığı ve % 80,7'sinin aldığı DÖ bakımı yeterli olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Kadınların % 54,4'ü sezaryen geçireceğinin önceden belli olduğunu, % 96,1'i sezaryen olma nedenini bildiğini ve % 30,8'i sezaryen nedenini “mükerrer sezaryen” olarak ifade etmiştir. Kadınların % 53,4'ünün reyonel anestezi aldığı, % 65,5'inin sezaryen sonrası sorun yaşadığı ve % 95,1'inin yanında refakatçisinin bulunduğu saptanmıştır (Çizelge 3.3).
- DÖ bakım sırasında yapılan işlemlere bakıldığında; kadınların % 95,6'sının tansiyon, % 86,7'sinin kilo takibi, % 87,8'ine karın muayenesi yapıldığı belirlenmiştir. Kadınların % 12,2'sine meme muayenesi, % 99,4'üne ÇKS izlemi, % 59,7'sine ödem kontrolü, % 59,1'ine varis kontrolü, % 99,4'üne kan testi, % 98,9'una idrar testi yapılmıştır (Çizelge 3.4).
- Kadınların DÖ aldığı eğitimin içeriğine bakıldığında; % 31,5'i AP eğitimi, % 49,2'si gebelikte riskli durumlar, % 31,5'i doğuma ilişkin bilgi, % 45,3'ü DS bakım hakkında eğitim almıştır (Çizelge 3.5).
- Kadınların sezaryen sonrası yaşadığı sorunlar hareket etmede güçlük (% 66,7), meme ve meme ucu sorunları (% 51,1), öksürmede güçlük (% 49,) gaz

çıkarmada güçlük (% 49,6) ve ameliyat yerinde ağrı (% 85,2) olarak belirlenmiştir (Çizelge 3.6).

- Kadınların DS en çok yardıma/desteğe ihtiyaç duyduğu durumlara bakıldığında; % 61,2'sinin emzirme, %86,4'ünün hareket, % 58,7'ünün kişisel hijyen ve % 74,8'inin bebek bakımı konusunda yardıma ihtiyaç duyduğu saptanmıştır (Çizelge 3.7).
- Kadınların yaş grupları, medeni durumu, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, gelir algısı, sosyal güvencesi ve gebelik sayısı ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.8).
- Kadınların önceki doğum öyküsü ile HHMÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.9).
- Doğum ve Çocuk Hastanesinde yatan kadınların HHMÖ puan ortalaması $93,87\pm 19,47$ olarak saptanmıştır. Kadınların doğum yaptıkları yer ile HHMÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 3.10). Üniversite Hastanesinde yatan kadınların HHMÖ puan ortalaması diğer iki gruba göre anlamlı derecede farklı bulunmuştur ($p<0,05$).
- Son doğumunda rejyonel anestezi alan kadınların HHMÖ puan ortalaması $94,73\pm 18,95$ olarak bulunmuştur. Kadınların doğumda aldığı anestezi ile HHMÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 3.10).

5.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

- Sezaryen doğum sonrası yaşanan sorunların en aza indirgenmesi için DS dönemde annelerin hemşireler tarafından desteklenmesi,
- Üniversite Hastanesinde yatan kadınların HHMÖ puan ortalaması diğer hastanelere göre düşük bulunmuştur. Yapılacak olan çalışmalarda bu farkın nedeninin araştırılması önerilmektedir.
- Rejyonel anestezi sonrası kadınların bilinç düzeylerinin açık olmasının memnuniyeti etkilemesi nedeniyle sezaryen doğumlarda rejyonel anestezi yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

6.ÖZET

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sezaryen Doğum Sonu Serviste Yatan Annelerin Aldıkları Hemşirelik Bakımı ile İlgili Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi

Ayla KAYA

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2011

Araştırma, Konya kent merkezinde farklı üç hastanenin kadın hastalıkları ve doğum servisinde sezaryenle doğum yapan annelerin aldıkları hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

Çalışma 9 Nisan-8 Mayıs 2010 tarihleri arasında Üniversite Hastanesi, Doğum ve Çocuk Hastanesi ve Eğitim ve Araştırma Hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum servisinde yapılmıştır. Araştırmada olasılıksız örnekleme yönteminden amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örnek büyüklüğünün belirlenmesinde bir toplumdaki oranın belirli bir doğrulukla tahmininde önerilen bir tablodan yararlanılarak, örnek büyüklüğü 206 olarak bulunmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu ve Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği (HHMÖ) kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından hastanelerin kadın hastalıkları ve doğum servisinde sezaryen doğum sonu yatan annelerle yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U, Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda annelerin memnuniyet düzeylerinin hastanelere göre farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmada yer alan kadınların sezaryen doğum esnasında aldığı anestezi tipi ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların önceki ve son doğumlarına ilişkin özellikleri ile HHMÖ puan ortalamaları arasında fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Üniversite Hastanesinde yatan kadınların HHMÖ puan ortalamasının diğer hastanelere göre düşük bulunması nedeniyle yapılacak olan çalışmalarda bu farkın nedeninin araştırılması önerilmektedir. Rejyonel anestezi sonrası kadınların bilinç düzeylerinin açık olmasının memnuniyeti etkilemesi nedeniyle sezaryen doğumlarda rejyonel anestezi yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: sezaryen doğum; doğum sonu dönem; hemşirelik bakımı; memnuniyet.

7. SUMMARY

The Determination of Women's Satisfaction Levels on Nursing Care Received who are Hospitalised in Caesarian Post Partum Clinic

This descriptive study was carried out to determine the levels of satisfaction with nursing care received of mothers who had caesarean section and were hospitalised in caesarian post partum clinic in three different hospitals in Konya city center.

This study was carried out in the gynaecology and maternity services of Faculty of Medicine, Maternity and Children Hospital, and Training and Research Hospital from 9th April to 8th May 2010. In the study purposeful sampling of improbability sampling methods was employed. To determine the sample size, a recommended table to correctly estimate the proportion in a population was utilized and the sample size was calculated to be 206. To collect the data, a questionnaire developed by the researcher and The Scale of Satisfaction with the Nursing Services (SSNS) were used. The data was collected by the researcher through face-to-face methods with the inpatient mothers in the gynaecology and maternity clinic of the hospitals. To analyze the data; point, percentage, mean scores, standard deviation, Mann Whitney U, Kruskal Wallis analysis of Variance and Spearman Analysis of Correlation were used.

As a result of the study it is found that the satisfaction levels of the mothers varied from hospital to hospital ($p < 0.05$) A significant relation between the satisfaction levels and the types of anaesthesia applied to the women participating in the study during caesarean section was found ($p < 0.05$). There was no difference between the mean scores of SSNS and characteristics of their previous and last birth giving. ($p > 0.05$)

As the SSNS mean scores of the inpatients in University hospital were lower than those in other hospitals, it is suggested that the reason for this difference should be investigated in further studies. It is thought that regional anaesthesia for caesarean sections will be helpful as the fact that the women remain conscious after regional anaesthesia affects satisfaction.

Key Words: caesarean section; postpartum; nursing care; satisfaction.

8. KAYNAKLAR

- 1.Ahmad MM, Alasad JA. Predictors of patients' experiences of nursing care in medical- surgical wards. *International Journal of Nursing Practice*, 2004; 10: 235-241.
- 2.Aksakal T, Bilgili N. Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin değerlendirilmesi; jinekoloji servisi örneği. *Erciyes Tıp Dergisi*, 2008; 30 (4): 242-249.
- 3.Akyol AD. Hemodiyalize giren hastaların verilen bakımdan memnun olmalarının değerlendirilmesi. *Uluslararası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu Kitabı*: 80-91, 1993, İzmir.
- 4.Alcan Z. Bayındır tıp merkezi hemşirelik hizmetleri müdürlüğü hasta memnuniyet anket sonuçları, sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi ve performans ölçümü. *Ankara, Haberal Eğitim Vakfı Yayınları*; 1996: 133-138.
- 5.Algier L, Abbasoğlu A, Hakverdioğlu G, Ökdem Ş, Göçer S. Hastaların ve hemşirelerin, hemşirelik girişimlerinin önemini algılamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005; 9 (1): 33-40.
- 6.Apay S, Arslan S. Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri. *TAF Prev Med Bull*, 2009; 8 (3): 239-244.
- 7.Aslan FE, Yazıcı S, Senel S. İstanbul'da bir üniversite ve devlet hastanesinde yatan hastaların hemşirelerden beklentilerine yönelik karşılaştırmalı bir çalışma. II. *Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*: 872-881, 1990, İzmir.
- 8.Aslan FE. Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul; 2006.
- 9.Aslantekin F. Prenatal bakım memnuniyet ölçeği metodolojik incelenmesi ve uygulanması. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, İzmir; 2006.
- 10.Atherton MJ, Feeg VD, El-Adham AZ. Race, ethnicity and insurance as determinants of epidural use: analysis of a national sample survey. *Nursing Economics*, 2004; 22 (1): 6-8.
- 11.Bakan Ö. Sağlık kurumlarında halkla ilişkiler ve hasta memnuniyetine etkisi üzerine teorik ve uygulamalı bir çalışma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, Konya; 2008.
- 12.Bal R. Eskişehir ilinde sosyal sigortalar kurumu, devlet ve üniversite hastanelerinde toplam kalite yönetimi çerçevesinde hasta memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul; 2001.
- 13.Balıkçı NE. Hemşire hasta ilişkilerinde iletişim problemleri ve nedenleri hakkında hemşire görüşleri. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Adana; 2001.
- 14.Balkaya Akdolun N, Vural G, Eroğlu K. Annelerin postpartum dönemde yaşadıkları sorunlar. 5. *Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kongre Kitabı*: 371, 2007, Ankara.
- 15.Beksaç MS, Demir N, Koç A, Yüksel A. Sezaryen. *Obstetrik Maternal- Fetal Tıp & Perinatoloji*. Ankara, Nobel Kitabevi; 2001.
- 16.Bektaş E. Hastanemiz gebe polikliniğine başvuran gebelerde normal doğum ve sezaryen tercihi ve nedenleri ile ilgili anket çalışması. *T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi*, İstanbul; 2008.
- 17.Beşer E, Ergin F, Sönmez A. Aydın il merkezinde doğum öncesi bakım hizmetleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007; 6 (2): 137-141.

18. Bethea S. Primary nursing in the infant special care unit. *Journal of Obstetric, Gynaecological and Neonatal Nursing*, May/June 1985: 202-207.
19. Bircan H, Baycan S. Sağlık sektöründe verimlilik ve kalite sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2004; 28 (2):173-185.
20. Borlu A. Kayseri kentsel alanda seçilmiş bir sağlık ocağı bölgesi'nde doğum yapan kadınların doğum şekli konusundaki düşünce ve davranışları. *Erciyes Üniversitesi Uzmanlık Tezi*, Kayseri; 2008.
21. Bölükbaşı N, Türköz Z. Hastanede yatan hastaların hemşirelerden beklentileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2002; 5 (2): 18-28.
22. Carr-Hill AR. The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health Medicine*, 1992; 14 (3): 236-249.
23. Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, Bergmann J. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiol Scand*, 2001; 45: 298-307.
24. Ceylantekin Y. Sezaryenle ve vajinal yolla doğum yapan kadınların doğum öncesi ve sonrası tecrübe ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, Afyon; 2006.
25. Cheater FM, Hearnshaw H, Baker R, Keane M. Can a facilitated programme promote effective multidisciplinary audit in secondary care teams? An exploratory trial. *Int J Nurs Stud*, 2005; 42: 779 - 791.
26. Cheng SH, Yang MC, Chiang TL. Patient satisfaction with and recommendation of hospital: effects of interpersonal and technical aspects of hospital care. *International Journal for Quality in Health Care*, 2003; 15 (4): 345-355.
27. Christiaens W, Bracke P. Place of birth and satisfaction with childbirth in Belgium and the Netherlands. *Midwifery*, 2009; 25: 11-19.
28. Cihangiroğlu N. Gata eğitim hastanesinde yatarak tedavi olan hastalara verilen sağlık bakım hizmet kalitesi ve hasta tatmininin incelenmesi. Genelkurmay Bşk. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara; 1996.
29. Çalışkan Z. Annelerin prenatal bakım alma durumlarının doğum şekli ve yenidoğan sağlığına etkisi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul; 2006.
30. Çoban Gİ. Hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Atatürk Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi*, Erzurum; 2006.
31. Demir C, Çimen M, Peker S, Kostik Z, Şen D. Gata Eğitim Hastanesi genel cerrahi kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların tatmin düzeyinin hesaplanması. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2005; 42: 65.67.
32. Demir S. Hastane hizmet kalitesi algılarında farklılaşmaya yol açan sebeplerin incelenmesi. *Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Gebze; 2008.
33. Demir Y. Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetlerine ilişkin bir ölçek çalışması. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, İzmir; 2004.
34. Demirok H. Epidural anestezinin normal doğum üzerine etkileri. *Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, Antalya; 2006.
35. Deveci N, Aksaraylı M. Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde servikal skorlarının kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2003; 5 (1): 38-54.

- 36.Eker A. Sezaryen sonrası verilen bakımın hasta memnuniyetine etkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Mersin; 2006.
- 37.Elveren C. Aydın doğum evinde doğum yapmış olan kadınların doğum öncesi bakımları ve gebelik süresindeki tutum ve davranışlarının incelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Uzmanlık Tezi, Aydın; 2008.
- 38.Erbil N, Marangoz Y, Şen A, Kılıç H. Kadın doğum hastanesinde hemşirelik bakımı ile ilgili hasta memnuniyeti ve deneyimlerinin ölçülmesi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst, 2009; 19 (3): 122-30.
- 39.Erdem R, Rahman S, Avcı L, Demirel B, Köseoğlu S, Fırat G, Kesici T, Kırmızıgül Ş, Üzel S, Kubat C. Hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerine etkisi. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2008;31: 95-110.
- 40.Erenel A, Akkuzu G. Sağlık personeli-hasta ilişkisine kadın açısından bakış: doğum deneyimi. T Klin J Med Ethics, 1999; 7: 22-28.
- 41.Ertem G, Koçer A. Sezaryen sonrası vajinal doğum. Dirim Tıp Dergisi, 2008; 82: 1-5.
- 42.Ertem G. Standartlara dayalı verilen hemşirelik bakımının bakım kalitesine ve hasta memnuniyetine olan etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir; 2003.
- 43.Eryılmaz HY. Doğum sonu hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde ölçek geliştirilmesi ve uygulanan bakım yönteminin (pathway) etkilerinin belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul; 1999.
- 44.Esatoğlu EA, Ersoy K. Hasta tatmininin ölçülmesi. Editör: Çoruh M. Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi ve performans ölçümü. Ankara, Haberal Eğitim Vakfı Yayını; 1996: 61-71.
- 45.Fadıllıoğlu Ç, Özbayır T, Işık A, Özsoy AS, Saruhan A, Sarıkaya A. Hastaların hemşireleri değerlendirmesi. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı: 659-670,1992, İzmir.
- 46.Fenwick J, Butt J, Dhaliwal S, Hauck Y, Schmied V. Western australian women's perceptions of the style and quality of midwifery postnatal care in hospital and at home. Women and Birth, 2010; 23: 10-21.
- 47.Görgeç Ö, Doğan S. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi çocuk servislerinde yatan hastaların hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2002; 4(2): 49-59.
- 48.Gray LY, Sedhom L. Client satisfaction: traditional care versus cluster care. Journal of Professional Nursing, 1997; 13(1): 56-61.
- 49.Güner Şİ. Bir eğitim hastanesine başvuru sıklığı ve memnuniyet düzeyinin incelenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; 2009.
- 50.Hall P, Weaver L. Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road. Med Educ, 2001; 35: 867 - 875.
- 51.Hart J, Neiman V, Chaimoff C, Wolloch Y, Djaldetti M. Patient satisfaction in two departments of surgery in a community hospital. Isr J Med Sci, 1996; 32: 1338-1343.
- 52.Hartwell HJ, Edwards JSA, Beavis J. Plate versus bulk trolley food service in a hospital: comparison of patients' satisfaction. Nutrition, 2007; 23: 211-218.

- 53.Hastaoğlu S. Dâhili bilimler bölümünde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden doyum ve memnuniyeti. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; 2007.
- 54.Henderson A, Chien WT. Information needs of Hong Kong chinese patients undergoing surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 2004; 13: 960-966.
- 55.Hips.hacettepe.edu.tr. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf- Erişim tarihi: 24.10.2010.
- 56.Hips.hacettepe.edu.tr. Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005. Erişim adresi: www.hips.hacettepe.edu.tr/uaop_ankara/ozet_rapor.pdf - Erişim tarihi: 27.01.2010.
- 57.<http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/hemsirelik-kanunu.aspx>. Erişim Tarihi:17.01.2011.
- 58.İbas I. Annelerin sezaryen olma nedenleri ile doğum sonrası sağlık kuruluşlarına başvurma durumları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; 2009.
- 59.İlgililer SY. Hastanelerde yatarak tedavi gören hasta ve yakınlarının sağlık hizmetlerine yönelik görüşleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; 2009.
- 60.Jansen L. Collaborative and interdisciplinary healthcare teams: ready or not? *J. Prof. Nurs*, 2008; 24: 218-227.
- 61.Jacobsson L, Hallberg RI, Loven L, Ottoson B. Patient satisfaction with nursing care evaluation before and after cutback in expenditure and intervention at a surgical clinic. *Int. Jour. Qul. Health Care*, 1994; 6(4): 361-369.
- 62.Jacox AK, Bausell BR, Mahrenholz DM. Patient satisfaction with nursing care in hospitals. *Outcomes Management Nursing Practice*, 1997; 1 (1): 20-28.
- 63.Johansson K, Nuutila L. Preoperative education for Orthopaedic patients. *Journal of Advanced Nursing*, 2005; 50 (2): 212-223.
- 64.Karaçam Z. Normal postpartum dönemin fizyolojisi ve bakımı. Editör: Şirin A. Kadın sağlığı. Birinci baskı, İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık; 2008: 708-758.
- 65.Karakaplan S. Doğum şeklinin annelerin doğum sonu konforuna ve yenidoğan üzerine etkileri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; 2007.
- 66.Kardeş S. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Tatmini. 1.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu: 231-253, 1994, İzmir.
- 67.Köseli A, Akın L. Lohusalık dönemi ve bakımı. Editörler:Beksaç MS, Demir N, Koç A, Yüksel A. *Obstetrik maternal-fetal tıp&perinotoloji*. Ankara, MN Medikal&Nobel tıp Kitabevi; 2001: 1377-1381.
- 68.Küçükocabaş H, Dönmez A. Hastaların Hemşirelik Hizmetlerini Değerlendirmeleri. *Uluslararası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu Kitabı*: 257-262, 1993, İzmir.
- 69.Larsson WB, Larsson G, Starrin B. Patients views on quality of care: a comparison of men and women. *Journal of Nursing Management*, 1999; 7 (3): 133-139.
- 70.Leeman L, Fontaine P, King V, Klein MC, Ratcliffe S. The nature and management of labor pain: part 1. nonpharmacologic pain relief. *American Family Phsician*, 2003; 68: 1109-1112.
- 71.Lewis JR. Patient views on quality care in general practice: Literature review. *Social Science Medical*, 1994; 39: 655-670.

- 72.Lwanga SK, Lemeshow S. Sample size determination in health studies: a practical manual. Geneva, World Health Organization; 1991:25.
- 73.Mantney M. The practice of primary nursing. Boston, Blackwell Scientific Publications; 1980.
- 74.McCallin A. Interdisciplinary practice-a matter of teamwork: an integrated literature review. J. Clin. Nurs, 2001; 10: 419-428.
- 75.Merkouris A, Ifantopoulos J, Lanara V, Lemomdou C. Patient satisfaction: a key concept for evaluation and improving nursing services. Journal of Nursing Management, 1999; 7 (1): 19-28.
- 76.Millward JL, Jeffries N. The team survey: a tool for health care team development. J Adv Nurs, 2001; 35:276-287.
- 77.Minnick A, Young WB, Roberts MJ. 2,000 patients relate their hospital experiences. Nursing Management, 1995; 26 (12): 25-28.
- 78.Okumuş H, Akçay H, Karayurt Ö, Demircan G. Bir kalite güvenlik programı ölçütü: hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi. Uluslar arası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu Kitabı:177-183,1993, İzmir.
- 79.Okumuş H, Gürbüz H. Hastaların Hemşirelik Bakım Yeterliliğini Değerlendirmeleri. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 1992, Sivas.
- 80.Özbaşaran F. Hastanede yatan yetişkin hastaların verilen hemşirelik bakımına ilişkin memnun olma durumlarının incelenmesi. I. Uluslar arası&VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı: 382-388, 2001, Antalya.
- 81.Özgen H. Sağlık bakım hizmetlerinde kalite nedir? Hasta tatmini boyutuyla ilgili bir değerlendirme. Toplum ve Hekim, 1995; 10 (69-70): 47-53.
- 82.Özlu ZK. Erzurum ilinde farklı hastanelerdeki cerrahi kliniklerde yatmış olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Erzurum; 2006.
- 83.Özmen D. Dokuz eylül üniversitesi hastanesi hemşirelik departmanında kalite geliştirme çalışması: primer hemşirelik. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir; 1996.
- 84.Özmen D. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Yatan Hastaların Beklentilerinin Saptanması. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı: 532-538, 1999, İzmir.
- 85.Özvarış ŞB, Ertan AE. Üreme sağlığında yaşam boyu yaklaşımı 2004. Erişim adresi: www.huksam.hacettepe.edu.tr/.../ureme_sagliginda_yasam_boyu.pdf - Erişim Tarihi:31.01.2009.
- 86.Park CS, Yeoum SG, Choi ES. Study of subjectivity in the perception of cesarean birth. Nursing and Health Sciences, 2005; 7: 3-8.
- 87.Pınar G, Pınar T. Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu. Tıp Araştırmaları Dergisi, 2009; 7 (3): 132-140.
- 88.Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. Dicle Tıp Dergisi, 2009; 36 (3): 184-190.
- 89.Rudolfsson G, Ringsberg KC, Vonpost I. A source of strength –nurses perspectives of the perioperative dialogue. Journal of Nursing Management, 2003; 11: 250-257.
- 90.Saglik.gov.tr. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Yayını 2002. Erişim adresi: www.saglik.gov.tr/DIDB/dosyagoster.aspx?DIL=1...12303,Erişim Tarihi: 31.01.2009.

- 91.Sarp N, Tükel B. İbni Sina Hastanesinde hasta memnuniyeti araştırması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 1999; 52: 147-151.
92. Sellick KJ, Shirley R, Beckmann JL. Primary nursing: an evaluation of its effects on patient perception of care and staff satisfaction. International Journal of Nursing Studies, 2003; 40: 545-551.
- 93.Sengin KK. The relationship between job satisfaction of registered nurses and patient satisfaction with nursing care in acute care hospital. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Pennsylvania, USA, 2001. Erişim adresi: <http://proquest.umi.com>. Erişim Tarihi: 19.01.2010.
- 94.Sidani S, Doran DM, Mitchell HP. A theory-driven approach to evaluating quality of nursing care. Journal of Nursing Scholarship, 2004; 36(1): 60-65.
- 95.Sitzia, J, Wood N. Patient satisfaction with cancer chemotherapy nursing: a review of the literature, J. Nurs.Stut, 1998; 35: 1-12.
- 96.Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. Ankara, Hatipoğlu Yayınevi; 2002: 1-269.
- 97.Stern C, Lockwood C. Knowledge retention from preoperative patient information. Int. J. Evid Based Health, 2005; 3: 45-63.
- 98.Sword W, Watt S. Learning Needs of Postpartum Women: Does Socioeconomic Status Matter? Birth, 2005; 32: 86-92.
- 99.Şahingeri M. Annelerin doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşu ve ilişkili faktörler. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Konya; 2008.
- 100.Tan M, Şahin ZA. Kemoterapi alan hastaların hemşirelik bakımından memnun olma durumlarının incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009; 12: 3.
- 101.Tan NU. Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; 2006.
- 102.Taşkın L. Doğum sonu dönem. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 8.Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık; 2007: 435-466.
- 103.Tırzah L, Wisselo SC, Muris P. Providing parents with information before anaesthesia, what do they really want to know?. Pediatric Anaesthesia, 2004; 14: 299-307.
- 104.Tong HC, Haing AJ, Theiesen ME, Smith C, Miller Q. Multidisciplinary team evaluation of upper extremity injuries in a single visit: the UPPER program. Occup Med, 2001; 51: 278-286.
- 105.Tosun N, Akbayrak N. Sağlık ekibi ve ekibin bir üyesi olarak hemşirenin rolü. Sendrom Dergisi 2002; 14: 133-137.
- 106.Ulusoy H, Tokgöz DM. Hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri. Pamukkale Tıp Dergisi, 2009; 2 (2): 55-61.
- 107.Uzun E, Güney M, Oral B, Özsoy M, Mungan T. Kadın hastalıkları ve doğum servisi: verilen hizmetlerle ilgili hasta memnuniyeti ve etki eden faktörler. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 2006;3 (3): 167-171.
- 108.Uzun Ö. Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili newcastle memnuniyet ölçeğinin türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması. Türk Hemşireler Dergisi, 2003; 54 (2): 16-24.
- 109.Ünal S. İletişim. Editörler: Aştı TA, Karadağ A. Klinik uygulama becerileri ve yöntemleri. Adana, Nobel Kitabevi; 2010: 22-43.

- 110.Walker J, Brooksby A, McInerny J, Taylor A. Patient perceptions of hospital care: building confidence, faith and trust. *Journal of Nursing Management*, 1998; 6 (4): 193-200.
- 111.Williams B. Patient satisfaction: a valid concept?. *Social Science and Medicine*, 1994;38 (4): 509-516.
- 112.Williams R, Virtue K, Adkins A. Room service improves patient food intake and satisfaction with hospital. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 1998; 15 (3): 183-189.
113. Yıldırım NK. Sağlık bakım profesyonelleri ile hasta iletişimi. Editörler: Sabuncu N, Ay FA. Klinik beceriler: sağlığın değerlendirilmesi, hasta bakım ve takibi. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri; 2010: 162-195.
- 114.Yılmaz M. Ameliyat öncesi öğretimin ameliyat sonrası komplikasyonlara ve hasta memnuniyetine etkisi. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2002; 4 (1): 40-51.
- 115.Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2001; 5 (2): 69-74.
- 116.Yılmaz Ş. Vajinal yol ve sezaryenle doğum yapan kadınların doğumdan sonra kendi ve yeni doğan bakımında yaşadığı sorunlar. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, Sivas; 2002.
- 117.Yurt SA. Hemşirelik hizmetlerinin hasta doyumu üzerine etkisi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul; 1999.
- 118.Yürümezoğlu HA. Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin iş doyumları ve hastaların hemşirelik hizmetinden memnuniyeti. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, İzmir, 2007.

9.EKLER

EK-A

Anket Formu

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Medeni Durumunuz nedir?

- 1-Evli () 2-Resmi Nikahı Yok, Birlikte yaşıyor () 3-Bekar ()
4-Dul/Boşanmış () 5-Diğer ()

3. Öğrenim Durumunuz nedir?

- 1-İlkokul () 2-Ortaokul ()
3-Lise () 4-Üniversite ve üzeri ()

4. Çalışma Durumunuz nedir?

- 1-Ev hanımı 2-İşçi 3-Memur 4- Serbest Meslek 5-Emekli 6-Diğer.....

5. Gelir Durumunuz nedir?

- 1-Gelirim giderimden az
2-Gelirim giderime eşit
3-Gelirim giderimden fazla

6. Sosyal güvenceniz nedir?

- 1-Sosyal güvence yok 2-SGK 3-Özel sigorta 4-Diğer

7. Toplam gebelik sayınız nedir

- 1-1 (12.soruya geçiniz)
2-2
3-3
4-4 ve daha fazlası

8. Önceki doğumunuzu nerede yaptınız?

- 1-Evde
2-Hastanede

9. Cevabınız hastane ise hastanede ne kadar süre kaldınız?

- 1-1 gün 2-2 gün 3-3 gün 4-4gün ve daha fazlası

10. Önceki gebeliğinizde sezaryen operasyonu geçirdiniz mi?

- 1-Evet 2-Hayır

11. Önceki doğumunuza ilişkin hemşirelik bakımını nasıl hatırlıyorsunuz?

1-Olumlu 2-Olumsuz 3-Hatırlamıyorum 4-Diğer.....

12. Son gebeliğiniz istediğiniz bir gebelik miydi?

1-Evet 2-Hayır

13. Bu gebeliğinizde doğum öncesi bakım aldınız mı?

1-Evet 2-Hayır (17.soruya geçiniz)

14. Aldığınız doğum öncesi bakımın içeriğinde aşağıda yer alan uygulamalardan hangisi yapıldı? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

1- Tansiyon takibi

2- Kilo takibi

3- Karın muayenesi

4- Meme muayenesi

5- Çocuk kalp sesi takibi

6- Bacakta şişlik kontrolü

7- Varis kontrolü

8- Kan testi (hb,htc)

9- İdrar testi

10- Aile planlaması eğitimi

11- Gebelikte görülebilecek riskli durumlar hakkında eğitim

12- Doğum hakkında eğitim

13- Doğum sonrası bakım hakkında eğitim

14- Diğer.....

15. Aldığınız doğum öncesi bakım size göre yeterli miydi?

1-Evet (17.soruya geçiniz) 2-Hayır 3-Kısmen

16. Neden yeterli değildi?.....

17. Sezaryen operasyonu geçireceğiniz önceden belli miydi?

1-Evet 2-Hayır

18. Sezaryen operasyonu yapılma nedenini biliyor musunuz?

1-Evet 2-Hayır (20.soruya geçiniz)

19. Sezaryen olma nedeniniz nedir?

- 1-Kendi isteğim
- 2-Daha önce sezaryen geçirdim (Mükerrer Sezaryen)
- 3-Bebeğin sıkıntıda olması
- 4-Zor doğum
- 5-Makat geliş
- 6-Doktorumun tercihi
- 7-Bebeğin eşi ile ilgili sorun
- 8-Gebelik ve hipertansif hastalık varlığı
- 9-Çoğul gebelik
- 11-İleri yaş gebeliği
- 12-Diğer (.....)

20. Aldığınız anestezinin tipi nedir?

- 1-Genel anestezi
- 2-Bölgesel (Rejyonel) anestezi

21. Sezaryen sonrası herhangi bir sorun yaşadınız mı?

- 1-Evet
- 2-Hayır (24.soruya geçiniz)

22. Sezaryan sonrası aşağıda belirtilen durumlardan hangilerine yönelik sorunlar yaşadınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

	Sorun Yaşadım	Sorun Yaşamadım
Hareket		
Hijyen		
Bebek Bakımı		
Anne Bakımı Meme Ve Meme Ucu Sorunları Ameliyat Yerinde Ağrı Öksürmede Güçlük Beslenme Sorunu Kabızlık İdrara Çıkma Gaz Çıkarma Kanama		

23. En çok hangi durumlarda yardıma /desteğe ihtiyaç duydunuz?

- 1-Emzirme
- 2-Hareket etme
- 3-Kişisel hijyen
- 4-Bebek bakımı
- 5-Diğer

24. Yanınızda refakatçi kalıyor mu?

- 1- Evet
- 2- Hayır

EK-B**HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ (HHMÖ)**

	Hiç Memnun Değildim	Az Memnundum	Kararsızım	Memnundum	Çok Memnundum
1.Hemşirelerin hastanede yapılan tüm işlemler hakkında bilgi vermelerinden					
2.Hemşireleri çağırdığım zaman hemen gelmelerinden					
3.Hemşirelerin hastaneye yattığım gün bana yatağımı göstermelerinden					
4.Hemşirelerin beni dikkatli bir şekilde dinlemelerinden					
5.Ailem üzüntülü ve endişeli olduğunda hemşirelerin onlara destek olmalarından					
6.Hemşirelerin bana hastalığımla ilgili bilgi vermelerinden					
7.Hemşirelerin uygulanacak işlemler ve testler hakkında bilgi vermelerinden					
8.Hemşirelerin tedaviyi (ilaçları) zamanında uygulamalarından					
9.Hemşirelerin gizliliğime (mahremiyet) saygı göstermelerinden					
10.Hemşirelerin hastaneye yattığımda servisi tanıtmalarından					
11.Hemşirelerin geceleri gerekli takiplerimi yapmalarından					
12.Yakınlarımla ihtiyacı duyduğunda hemşirelere kolay ulaşmasından					
13.Ağrım olduğunda hemşirelerin ağrımı gidermeye çalışmalarından					
14.Hemşirelerin benim iyi olup olmadığımı sık sık kontrol etmelerinden					
15.Hemşirelerin uygulamaları kendimi hazır hissettikten sonra yapmalarından					

	Hiç Memnun Değildim	Az Memnundum	Kararsızım	Memnundum	Çok Memnundum
16.Hemşirelerin sıkıntılı olduğumda konuşarak beni rahatlatmalarından					
17.Hemşirelerin sorularıma anlaşılır cevaplar vermelerinden					
18.Hemşirelerin ailerne evde bakımım konusunda bilgi vermelerinden					
19.Hemşirelerin benimle sakin bir şekilde konuşmasından					
20.Hemşirelerin ateş, nabız ve tansiyon ölçüm sonuçlarım hakkında bana bilgi vermelerinden					
21.Hemşirelerin kendilerini bana tanıtmalarından					
22.Hemşirelerin bakımım için bana yeterli zaman ayırmalarından					
23.Hemşirelerin bana karşı anlayışlı davranmalarından					
24.Hemşirelerin bana evde bakımım ile ilgili bilgi vermelerinden					
25.Acı veren işlemler sırasında (kan alma, serum takma v.b) hemşirelerin bana destek olmalarından					
26.Hemşirelerin bakım ve tedavilerimi yaparken güler yüzlü olmasından					
27. İhtiyacım olduğunda hemşirelere kolaylıkla ulaşabilmekten					

EK-C

Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği'nden Alınan İzin Belgesi



T.C.
SAğLIK BAKANLIğI
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği

Sayı : B.10.4.ISM.04.42.68.23/925
Konu : Araşt.Gör.Ayla KAYA

24.03.2010 / 04784

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
KONYA

İlgi: 12.03.2010 tarih ve B.30.2.SEL.0.42.72-948 sayılı yazınız.

Kurumunuz Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Araştırma görevlisi Ayla KAYA'nın hastanemizde **“Sezaryen Doğum Sonu Serviste Yatan Annelerin Aldıkları Hemşirelik Bakımı İle İlgili Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi”** başlıklı çalışmayı yapabile talebi baştabiplimizce uygun görülmüştür. İlgiliye tebliğ hususunda;
Gereğini arz ederim

Op.Dr.A.Gürsan CELİK
Baştabip a.
Baştabip Yardımcısı

EK-D

Doğum ve Çocuk Hastanesi Baştabipliği'nden Alınan İzin Belgesi



T.C.
SELÇUKLU KAYMAKAMLIĞI
Dr. Faruk SÜKAN Doğum ve Çocuk Hastanesi Baştabipliği



Sayı :B104ISM4420016-1777

18.03.2010

Konu : Proje Çalışması.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 12/03/2010 tarihli ve B.30.2.SEL.0.42.72-950 sayılı yazınız.

İlgi yazınız gereği Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastahkları Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Araştırma Görevlisi Ayla KAYA'nın hastanemizde çalışma yapması uygun görülmüştür.
Bilgilerinize arz ederim.

Uzm.Dr. Adnan TEKİN
Baştabip

EK-E

Üniversite Hastanesi Dekanlığı'ndan Alınan İzin Belgesi



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

Sayı : B.30.2.SEL.0.20.71.00.281- 2417
Konu :

Tarih : 24 MART 2010

**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

İLGİ: 12.03.2010 tarih ve 949 sayılı yazımız;

Söz konusu proje için etik açıdan uygunluk kararı gereklirse yeni çıkan yönetmeliğe göre Etik Değerlendirme Komisyonunun kurulmasını takiben karar alınabilecektir.

Fakültemizde yapılacak çalışmalar için proje sahiplerinin ilgili birimle kendilerinin temasa geçmeleri gereklidir. Konu hemşirelerle ilgili olduğundan Başhekimlikle temasa geçmeleri ve sezeryan ile ilgili olduğu için Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyelerinden destek almaları gerekmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr.Hakkı GÖKBEL
Dekan

Sa. Md. Yed.
A. Serpindik

25.03.2010 995
Öp. id.

Adres: S.Ü. Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı: 42080 –Meram KONYA
Tel: (0332) 223 65 00 Faks: (0332) 223 61 81
Web Adresi: www.mtip.selcuk.edu.tr

Bilgi İçin : Personel Şubesi Tel : (0332) 2236504

EK-F

**Üniversite Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Başkanlığı'ndan Alınan İzin Belgesi**



**T.C.
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI**



SAYI : S.Ü.M.T..F 109
KONU :

31/3/2010

AKŞEHİR SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Arş.Gör. Ayla KAYA'nın hazırlamış olduğu " Sezaryan Doğum Sonu Serviste Yatan Annelerin Aldıkları Hemşirelik Bakımı ile ilgili Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu çalışmayı Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğimizde yapması tarafımızdan uygun görülmüştür.

Gereği bilgilerinize arz ve rica olunur.

Prof.Dr.Mehmet ÇOLAKOĞLU
Kadın Hast.ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı

Adres: S.Ü. Meram Tıp Fak.Hastanesi, 42080-Meram / KONYA,
Tel: (0332) 223 60 00, Faks: (0332) 223 61 84, Elektronik posta : mtiphos@selcuk.edu.tr,
Web Adresi : www.mtip.selcuk.edu.tr Bilgi için : Başhekimlik, Tel 2236007

EK-G

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Konya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Alınan İzin Belgesi

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

Toplantı Sayısı:04

Toplantı Tarihi: 24.02.2011


Karar Sayısı:2011/067: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr. Gülşen VURAL'ın "Sezaryen Doğum Sonu Serviste Yatan Annelerin Aldıkları Hemşirelik Bakımı İle İlgili Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 22.02.2011 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, yüksek lisans tez çalışmasının Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr. Gülşen VURAL'ın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

ASLI GİBİDİR
24.02.2011

Prof.Dr. Rahmi ÖRS
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK-H

Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği Kullanım İzni

Kimden:  **nur demir** (yndemir@hotmail.com)

Gönderme tarihi:26 Ocak 2010 Salı 20:28:14

Kime: aylakaya60@hotmail.com

Sayın Kaya,

Ülkemize özgü geliştirmiş olduğum "Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği"ni planladığımız çalışmanızda kullanabilirsiniz. Sonuçları paylaşırsanız memnun olurum.

Yrd.Doç.Dr.Yurdanur DEMİR
AİBÜ Bolu Sağlık Yüksekokulu.

EK-I

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Araştırmanın Adı: Sezaryen Doğum Sonu Serviste Yatan Annelerin Aldıkları Hemşirelik Bakımı ile İlgili Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi

Bu çalışma, sezaryen doğum sonu serviste yatan annelerin aldıkları hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Arş.Gör.Ayla KAYA'nın yüksek lisans tezi olarak planlanan araştırmada sizlere araştırmacı tarafından hazırlanan bir anket formu ve "Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği" uygulanacaktır. Araştırmaya katılmama ya da katıldıktan sonra ayrılma hakkınız vardır. Araştırmaya katılmanız durumunda sizden bir anket formu ve "Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği"ni doldurmanız istenecektir. Bu anket ve ölçek yardımıyla sezaryen doğum sonu serviste yattığınız süre boyunca aldığınız hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet düzeyiniz incelenecektir. Araştırma süresince kimliğinizle ilgili kayıtlar kesinlikle gizli tutulacaktır ve hiçbir rapor / yayında adınız geçmeyecektir. Araştırma için size ücret ödenmeyecek ve sizden para talep edilmeyecektir. Vereceğiniz yanıtlar çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, toplanan tüm veriler analiz edilerek, özetlenecektir.

Yukarıdaki metni okudum. Araştırmayla ilgili bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Araştırmaya kendi rızamla ve hiçbir zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı –Soyadı (Katılımcıların yazılı ve sözlü onamları alınmıştır).

İmza

10. ÖZGEÇMİŞ

1985 yılında Tokat'ta doğdu. İlköğretim öğrenimini Tokat Odalar ve Borsalar Birliği İlköğretim Okulu'nda ve liseyi Tokat Mehmet Akif Ersoy Lisesi'nde tamamladı. 2004 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Amasya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nü kazandı ve 2008 yılında mezun oldu. 2008 yılında Selçuk Üniversitesi'nde Araştırma Görevlisi olarak çalışmaya başladı.