



**DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİ İLE
ANNELİK ROLÜ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Özlem KOÇ

Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN

Yüksek Lisans Tezi-2016

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİ İLE ANNELİK ROLÜ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Özlem KOÇ

Ebelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN**

**ERZURUM
2016**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

**DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİ İLE ANNELİK ROLÜ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Özlem KOÇ

Tez Savunma Tarihi : 03.06.2016

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Hüsniye ÇALIŞIR (Adnan Menderes Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Ayla ÇAPIK (Atatürk Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

**Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM – 2016**

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Hasta Memnuniyeti Kavramı.....	4
2.2. Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyetin Önemi	4
2.3. Doğum Hizmetlerinde Anne Memnuniyeti	6
2.4. Doğum Hizmetlerinde Memnuniyeti Etkileyen Faktörler	8
2.5. Doğumda Anne Memnuniyetinin Arttırılmasında Ebenin Görevleri	9
2.6. Annelik Rolü Kazanımı	10
2.7. Annelik Rolü Kazanımının Evreleri	11
2.8. Annelik Rolünün Kazanılmasında Ebenin Sorumlulukları	12
3. MATERYAL VE METOT.....	13
3.1. Araştırmanın Türü.....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	13
3.4. Veri Toplama Araçları	14
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-2)	14
3.4.2. Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (EK-3)	14
3.4.3. Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben (EK-4)	15
3.5. Verilerin Toplanması	16

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	16
3.7. Araştırmanın Güçlük ve Sınırlılıkları	17
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	17
4. BULGULAR.....	19
5. TARTIŞMA.....	24
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	29
KAYNAKLAR	31
EKLER	41
EK-1 ÖZGEÇMİŞ	41
EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	42
EK-3. DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ..	44
EK-4. ANLAMSAL FARKLILIK ÖLÇEĞİ.....	50
EK-5. ETİK KURUL ONAYI.....	51
EK-6. TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZISI	52
EK-7. DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	
KULLANIM İZNİ	53
EK-8. ANLAMSAL FARKLILIK ÖLÇEĞİ- ANNNE OLARAK BEN	
KULLANIM İZNİ	54
EK-9. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ ve RIZASININ ALINMASI	
PROTOKOLÜ ONAM FORMU.....	55
EK-10. SINAV TUTANAĞI	56

TEŞEKKÜR

Akademik hayatıma başladığım ilk andan itibaren yanımda olan, bu yolda yürürken her konuda her zaman yanımda olduğunu hissettiren, yüksek lisans öğrenimim boyunca bilgi, deneyimi ile desteğini gördüğüm ve bana her konuda yapıcı olmayı, birleştirici ve bütünleştirici olmayı öğreten üzerimde büyük emekleri olan tez danışmanım değerli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN'a,

Bu süreçte bilgilerini ve yardımlarını esirgemeyen Sayın Doç. Dr. Serap EJDER APAY'a, Arş.Gör. Meryeme AKSOY'a ve Arş. Gör. Tuğçe SAKAR'a, bu yolda beraber yürüdüğüm arkadaşım Uzm. Gülüzar BUKO'ya, yüksek lisans eğitimim boyunca emeği geçen, sabır, hoşgörü ve ilgilerini esirgemeyen ebelik bölümündeki değerli hocalarıma ve çalışma arkadaşlarıma, yüksek lisans eğitimim sırasında tanıma fırsatı bulduğum her zaman hayatımdaki iyikiler arasında olacağına inandığım Öğr. Gör. Hediye BEKMEZCİ ve Arş. Gör. Burcu TUNCER'e, verilerin toplanmasında katkı sağlayan değerli annelere,

Hayatı adımlarken yaşadığım tüm sıkıntılarında yanımda olan, her ayağım takıldığında elimden tutan ve bu günlere gelmemde sonsuz emekleri olan desteklerini her zaman hissettiren başta annem olmak üzere bütün aileme

Sonsuz teşekkür ederim...

Özlem KOÇ

ÖZET

Doğumda Anne Memnuniyeti ile Annelik Rolü Arasındaki İlişki

Amaç: Araştırma, doğumda anne memnuniyeti ile annelik rolü arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma Erzurum’da bir kadın doğum hastanesinin sezaryen-postpartum kliniklerinde yatan, Eylül 2015/Nisan 2016 tarihleri arasında doğum yapmış 509 anne ile yürütülmüştür. Araştırma verilerin toplanmasında; kişisel bilgi formu, DAMDÖ, AOBÖ kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; Güvenilirlik testi (Cronbach Alfa), tanımlayıcı testler, t-testi ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada, normal doğum yapan annelerin doğumda memnuniyet puan ortalamasının 131.96 ± 21.02 olduğu, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise 141.81 ± 21.32 olduğu bulunmuştur. Normal doğum yapan annelerin ölçekte belirlenen kesme noktası değerine göre %80.6’sının, sezaryen doğum yapan annelerin ise %55.3’ünün doğum eyleminde verilen bakım ve hizmetlerden memnun olmadığı belirlenmiştir. Annelerin memnuniyet ve annelik rolleri puan ortalamaları karşılaştırıldığında sezaryen olan grubun memnuniyet ve annelik rolü puan ortalamalarının normal doğum yapan gruptan yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.001$). Hem normal doğum hem de sezaryen doğum yapan annelerin memnuniyet puan ortalaması ile annelik rolü puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$, NSD $r=0.512$, C/S $r=0.262$).

Sonuç: Hem normal doğumda hem sezaryende annelerin memnuniyetlerinin düşük düzeyde olduğu, sezaryen doğumda annelik rolü başarı puanının daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Annelerin memnuniyet düzeyleri arttıkça annelik rol başarı puanının da arttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anne, annelik rolü, doğum, doğum memnuniyeti.

ABSTRACT

The Correlation Between Maternal Satisfaction with Maternal Role During Delivery

Aim: The study was conducted in order to examine the correlation between maternal satisfaction with maternal role during delivery.

Material and Method: The study was conducted with 509 mothers who gave birth at cesarean-postpartum services of a maternity hospital in Erzurum between September 2015 and April 2016. Personal information form, Scale for Measuring Maternal Satisfaction (SMMS), and Semantic Differential Scale- Myself as Mother (MMS) were used to collect the data of the study. For assessment of data; Reliability test (Cronbach Alfa), mean, descriptive tests, t-test and Pearson Correlation analysis were used.

Results: When SMMS total mean scores were examined; total mean score of the mothers who gave normal delivery in the study was 131.96 ± 21.02 ; whereas, total mean score of the mothers who gave cesarean section was 141.81 ± 21.32 . According to cut-off point stated at the scale, 80.6% of postpartum women, who gave normal birth, and 55.3% of postpartum women, who gave cesarean birth, were determined not to satisfied with care and services provided during delivery. When mean scores of the mothers from SMMS (NSD), SMMS (C/S), and MMS were compared, it was found that SMMS and MMS mean scores of the cesarean group were higher than the normal birth group and the difference between them was statistically significant ($p=0.001$). A positively significant correlation was determined between SMMS mean score and MMS mean score of mothers who gave both normal birth and cesarean section ($p=0.001$, NSD $r=0.512$, C/S $r=0.262$).

Conclusion: It was determined that satisfaction level of mothers was lower at both normal birth and cesarean section, and success score of maternal role at cesarean section was higher. As satisfaction level of mothers increased, success score of maternal role increased.

Key words: Birth, birth satisfaction, maternal role, mother.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AOBÖ	: Anne Olarak Ben Ölçeği
C/S	: Sezaryen
DAMDÖ	: Doğumda Anne Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği
NSD	: Normal Spontan Doğum
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	19
Tablo 4.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı	20
Tablo 4.3. Annelerin DAMDÖ(NSD) ile DAMDÖ(C/S) ve AOBÖ'den Alınabilecek, Alınan En Düşük ve En Yüksek Puanlar ve Puan Ortalamalarının Dağılımı	21
Tablo 4.4. DAMD(NSD) ve DAMD (C/S) Ölçeklerinin Kesme Noktalarına Göre Dağılımı	21
Tablo 4.5. Annelerin DAMDÖ(NSD) ile DAMDÖ(C/S) ve AOBÖ'den Aldığı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	22
Tablo 4.6. DAMDÖ(NSD) ve DAMDÖ (C/S) Puan Ortalaması ile AOBÖ Puan Ortalaması Arasındaki İlişki	23

1. GİRİŞ

Gebelik ve doğum kadının özel deneyimlerindendir.^{1,2} Bu dönemler kadının yaşam süreci içinde yer alan normal birer evredir.¹ Fakat kadının sağlığını ve yaşam boyunca sağlık kalitesini olumsuz etkileyen en önemli sağlık sorunları bu dönemlerde yaşanmaktadır. Çalışmalar ve sağlık göstergeleri, gebelik ve doğum evrelerinin kadın için yaşamsal önem taşıdığını belirtmektedir.³⁻⁶ Sağlık ve hastalık arasındaki çizgiyi daraltan doğum eylemi, anneyi hem bedensel hem ruhsal yönden etkiler. Bu dönemin sağlığı olumsuz yönde etkilemeden idame ettirilmesi ve sonuca ulaşılmasında çeşitli faktörler rol almaktadır.¹ Günümüzde sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde en önemli ve en sık kullanılan ölçütlerden biri hizmet alan bireylerin memnuniyetidir.⁷ Memnuniyet, sağlık alanında hizmet kalitesinin değerlendirilmesi ve bu alandaki eksikliklerin belirlenmesi, belirlenen eksikliklerin giderilmesi için yol gösterici olabilmektedir. Bu sebeple bireylerin memnuniyeti; sağlık hizmetlerinin bir çıktısı olarak kabul edilirken bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi ve kalitesinin belirlenmesinde de azımsanmayacak derecede geri bildirim sağlamaktadır.⁸

Kadınların ebeden aldığı destek, ebenin kadınlara gösterdiği saygı, onlara karşı ılımlı davranması, sorularına açıklayıcı yanıt vermesi, daima ulaşılabilir olması; kısacası mesleksi davranması, kadınların memnuniyeti için önem arz etmektedir.⁹ Özcan ve Aslan,⁸ bakıma ilişkin memnuniyet ile hastane hizmetlerinden memnuniyetin paralellik gösterdiğini, bireylerin bakım hizmetlerinden memnuniyetlerinin hastane bakımından memnuniyetlerini etkileyen en önemli etken olduğunu belirtmişlerdir.

Pınar ve Pınar'ın¹⁰ yapmış oldukları çalışmada, doğum eylemindeki kadınların %42,5'inin ebelere güvendikleri ve %45,2'sinin sıkıntılarını ebeler ile konuşabildikleri belirtilmiştir. Ayrıca bu araştırmaya alınan kadınların ebelerden beklentilerinin yüksek oranda “azarlanmamak” ve “güler yüzlü olmak” olduğu da bildirilmiştir. Timur ve

Şahin¹¹ yaptıkları çalışmada kadınların çok fazla cesaretlendirilmeye ihtiyaç duyduklarını ifade etmiştir. Özcan ve Aslan,⁸ normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetini belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmada normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetini genel olarak düşük bulmuşlardır.

İnsan yaşamında bazı dönemlerin ve deneyimlerin diğerlerine göre daha çok önemi vardır.¹² Doğum, kadının anneliğe uyum sağlamasında gerekli olan biyolojik, fiziksel, emosyonel ve sosyal değişikliklerin deneyimlendiği bir süreçtir. Kadınlar, doğum süreci ile baş etmeye çalışırken aynı zamanda tanımadığı ortamda bulunma ve mahremiyetini koruyamama gibi olumsuz durumlara maruz kalırlar.¹³ Doğum eylemi ile baş edebilmek ve sağlıklı bir doğum süreci yaşayabilmek için kadınlar, destek almaya ve önemsendiğini hissetmeye gereksinim duyarlar. Kadının doğum eylemi boyunca aldığı profesyonel destek, doğum ağrısı ile baş etmesini ve kadının kontrol duygusunu geliştirebilir ve olumsuz bir doğum eylemi deneyimlemesini önleyebilir.¹⁴ Doğum eylemindeki kadına aktif olarak yardım etme, emosyonel ihtiyaçlarını ve taleplerini karşılama, konforunu sağlama, doğum sonuçlarını geliştirme, benlik saygısını arttırma, doğum deneyiminin olumlu olmasını sağlama ve annelik rolüne geçişini kolaylaştırma doğum desteğinin amaçlarındandır.¹⁵

Postpartum dönemde, eşlerin rol ve sorumlulukları artmış, birbirlerinden beklentileri değişmiştir. Bu yönden bakılacak olursa doğum sonu dönem stresli bir dönemdir. Bu döneme bireylerin uyum sağlaması oldukça güçtür ve zaman ister. Yapılan çalışmalar son yıllarda “annelik rolü kazanımı” üzerine yoğunlaşmıştır. Bir kadının annelik davranışlarını öğrenme süreci “Annelik rolü kazanma” olarak isimlendirilir.^{4(s.542-544),16} Annelik, “sosyal rollerle, gelişimsel bileşenlerin, davranış ve tavırların bileşimidir.” Annelik rolü’nün kazanılması bir kadının annelik davranışlarını öğrenme süreci olarak tanımlanır ve doğumu takip eden 3-10 ay arasında gerçekleşir.

Annenin var olan yetenekleri ve kazanmak istediği annelik rolünü belirlemede, düşüncelerini oluşturmada zaman ve deneyim de etkili olmaktadır. Annenin bireysel özellikleri, toplumsal ve ailesel faktörler, kültür, eş desteği, sağlık çalışanlarının desteği ve daha birçok parametre gebeliğin algılanma şeklini etkilemekte, bunun sonucu olarak da anneliğe uyum ve annelik rolünün kabulü etkilenmektedir.¹⁷

Kadınların yaşamında çok önemli bir deneyim olarak görülen doğum ve kadının bu dönemdeki memnuniyeti, kadının kendi sağlığı, bebeğinin sağlığı ve olumlu aile ilişkileri açısından son derece önemlidir. Olumlu bir doğum deneyimleyen anne bebeğini olumlu algılar, bebeğine karşı olumlu duygular hissedip annelik rolüne adaptasyonunu kolaylaştırır. Olumsuz doğum deneyimi ise annenin emzirme ve bebeğine bağlanma davranışını olumsuz etkiler.^{8,13}

Literatürler incelendiğinde doğumda anne memnuniyetinin annelik rolü ile ilişkisini inceleyen yeterli çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma, doğumda anne memnuniyeti ile annelik rolü arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hasta Memnuniyeti Kavramı

Latince misafirperverlik anlamına gelen “hostel”, “host”, “hotel” kelimelerinden türetilmiş olan hastaneler; hasta ve yaralıların, hastalık şüphesi olanların ve sağlık kontrolünden geçmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, bununla birlikte doğumlarında yapıldığı kurumlardır.¹⁸ Bu kurumlar, günümüzde her alanda olduğu gibi mevcut bir rekabet sistemi ile işleyişini sürdürmektedir. Sağlık hizmeti veren kurumların en önemli rekabet seçeneği kaliteli sağlık hizmeti sunabilmektir. Sağlıkta kalite, sağlık kurumlarının hizmet verdikleri birey ve yakınlarının memnuniyeti ile ölçülebilir.¹⁹ Bireyin memnuniyeti ise, var olan durum ile ilgili beklentilerinin karşılanması ve bunu algılamasıyla oluşmaktadır.^{19,20} Hasta memnuniyeti çok yönlü bir kavramdır. Çünkü içerisinde; hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti sunanların etkileşimini, varolan hizmeti, hizmetin sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliğini ve iletişim özelliklerini barındırmaktadır. Bu sebeple bireyin sağlık hizmetlerinden memnuniyeti yine o hizmetin bir sonucu olarak öne çıkarken bakım kalitesinin de bir göstergesi olduğunu bizlere farketmektedir.²¹

Ebelik/hemşirelik bakımı yönünden hasta memnuniyeti; kişiler kendi bakımını yapabilir hale gelene kadar onlara destek olmak, en kısa sürede kişilerin kendi bireysel bakım ve ihtiyaçlarını gidermesini sağlamak ve kişiye klinikte kaldığı süreç içerisinde gerekli eğitimleri vermek ile ilişkilidir.²⁰

2.2. Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyetin Önemi

Toplumsal hayatta refah düzeyine erişebilmek için en önemli hususlardan birisi toplumu oluşturan insanların genel sağlık durumlarındaki sürekli iyileştirmelerin yapılmasıdır. Sağlıkta eşitlik sağlanması, hayata anlam ve sağlık kazandırılması ve hayatın uzatılması daha sağlıklı bir toplum için belirlenen hedeflerdendir.^{22,23}

1960'ların sonlarında sağlık hizmetlerinde bireyin pasif rolden aktif role geçişi başlamış ve bu yıllarda gelişen teknoloji sağlık sisteminde önemli değişikliklere sebep olmuştur. Ayrıca toplumların eğitim seviyesinin artması, bilgili ve verilen hizmeti eleştiren bireylerin ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Günümüzde kendi sağlık bakımına katılmak ve karar verme sürecinde bireysel durumlarının ne olduğunu öğrenmek, tanılarını anlamak isteyen hasta popülasyonu giderek artmaktadır. Bu nedenle bireylerin aldığı sağlık bakım hizmetinin kalitesi yalnızca sağlık ekibinin belirlemiş ve tanımlamış olduğu boyutta görülmemektedir.²⁴

Sağlık kurumlarının esas çıktılarından biri olan hasta/birey memnuniyeti, genel olarak bakıldığında “hastaların/bireylerin istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi “ olarak tanımlanabilir.²⁵ Bu hususta; sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, toplumun her kesimine ve tüm bireylere eşit, adil, etkin ve kaliteli sağlık hizmeti sunmak, hasta memnuniyetini yükseltmek, sağlık hizmetlerinin verimliliğini ve etkinliğini daha yüksek seviyelere ulaştırmak sağlık hizmetlerinin başlıca hedeflerindendir.²² Sunulan hizmetin kalitesinin ve sağlık alanındaki eksikliklerin belirlenmesi aynı zamanda bu eksikliklerin giderilmesi; hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi için yol gösterici olduğu düşünülmektedir.²¹ Hastaların beklentileri ve aldıkları bakımı algılama şekilleri memnuniyetlerini belirleyen iki faktördür. Hastaların sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetimsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyokültürel özelliklerine, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili daha önceki deneyimlerine göre farklılaşmaktadır.²⁶ Diğer faktör; hastaların aldıkları hizmetleri nasıl algıladıklarıdır. Algılar, bireylerin sunulan hizmetleri ve hizmet üretim süreci ile ilgili fikir veya değerlendirmeleri baz alınarak ölçülmektedir. Algılama faktörü, hizmeti alan bireylerin

sosyal durumuna, yaşına, eğitim seviyesine, kültürel geçmişine, etnik kökenine ve sağlık kurumlarıyla ilgili daha önceki deneyimlerine göre değişiklik göstermektedir.^{20,23,26} Ayrıca bireylerin ebe/hemşirelerden aldıkları destek, onlardan gördükleri saygı, ebe/hemşirelerin sorularına açık ve doğru cevap vermeleri, bireylerin her zaman onlara ulaşabilmesi memnuniyet için önemli göstergelerdendir.²⁰

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı ile beraber daha çok gündeme gelen hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmalar giderek daha çok önem kazanmaktadır.²² Kalite değerlendirmesinde kullanılan memnuniyete ilişkin çalışma sonuçlarının, sağlık bakım sistemlerinin oluşmasında ve yönetiminde de çok kıymetli olduğu bildirilmektedir.^{27,28} Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) Türk halkının sağlık kuruluşlarının hizmetlerinden memnuniyetini araştırdığı 2014 yılı Yaşam Memnuniyeti Araştırmasında, sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranını %71,2 olarak belirtmiştir.²⁹ Kaliteli sağlık hizmetinin önemli bir parçası olan hasta memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, sunulan hizmetin kalitesinin artırılması ve hastaların beklentilerine paralel olarak daha kaliteli hizmet sunulması açısından son derece önemlidir.²²

Sağlık hizmetlerinde kalite, milletlerarası standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanında sunulan bütün hizmet süresince bireylerin beklenti ve ihtiyaçlarının tam anlamıyla yerine getirilmesi olarak tanımlanabilir. Nitelikli sağlık bakımının hedefi, bakım süreci ile ilgili kararların alınmasında ve bakım hizmetinin sunulmasında hastaların aktif rol almalarını sağlamaktır.²¹

2.3. Doğum Hizmetlerinde Anne Memnuniyeti

Gebelik, doğum ve doğum sonu süreç yaşamsal olaylardır. Bu olaylar kadınların geçmiş deneyimlerinden etkilendiği gibi gelecek yaşam deneyimlerini de etkilemektedir.^{30(s.115)} Doğum anıyla ilgili belirsizlik, özellikle ilk doğumunu yapan annelerde bazı zamanlar endişe yaratabilmektedir. Kadınların geçmiş dönemlerde

yaşamış oldukları kötü doğum tecrübeleri, ilk doğumunu yapacak olan anne adaylarının doğuma yaklaşımlarını etkilemektedir.³¹ Kadın, doğum ve doğum sonu süreçte önemli birtakım fizyolojik ve psikolojik değişimler yaşamaktadır. Bu süreçte kadın eşinden, ailesinden ve sağlık bakım profesyonellerinden destek almaktadır. Sağlık bakım profesyonelleri postpartum süreçte annenin, yenidoğanın ve diğer aile üyelerinin gereksinimlerine odaklanarak bakım vermektedir.^{30(s.446),32} Obstetrik ilerlemeler ile doğum olayının anne ve bebek açısından daha güvenli hale gelmesinin yanı sıra doğum sürecinde bakımın odağı, anne ve bebek için güvenli bir doğum sağlamakla birlikte onlar için olumsuzluklardan uzak ve memnun edici bir doğum yapma deneyimi oluşturmaya yönelmiştir. Başarılı ve kuvvetli aile ilişkilerinin kurulması da yine olumlu bir doğum deneyimi ile mümkün olabilmektedir.³³ Bu sebeplerle kadınların doğum ve postpartum süreçte yaşadıkları ve aldıkları bakım memnuniyetinin değerlendirilmesine verilen önem gün geçtikçe artmaktadır.³⁴⁻³⁶

Doğum hizmetleri için kalite indikatörleri olarak kabul edilen maternal/perinatal ölüm, doğum travmaları, sezeryan oranları gibi göstergeler ise yakın zamanda yeniden irdelenmeye başlanmıştır. Teknolojinin gelişmesi ve perinatal mortalite ve morbidite oranlarının giderek düşmesi bu göstergelerin önemini gitgide azaltmış ve kalite değerlendirmelerinin de mevcut koşullara uygun olarak çok yönlü yapılması gerektiği gerçeğini ortaya koymuştur.³⁶

Perinatal dönem, hem fiziksel hem de psikolojik durumda dinamik bir değişimin olduğu bir süreçtir. Bu sürecin sonunda kadının hayatındaki en önemli deneyimlerinden olan çocuğunun doğumu ve kadının bu dönemdeki memnuniyeti, kadının kendi sağlığı, bebeğinin sağlığı ve olumlu aile ilişkileri açısından oldukça önemlidir. Olumlu olmayan bir doğum deneyimi ise kadında doğum sonu süreçte; posttravmatik stres bozukluğu, depresyon, sonraki doğumlarda sezeryan isteği, istenmeyen gebeliklerde kürtaj, cinsel

disfonksiyon, emzirme sorunları, anne-bebek bağlanmasında yetersizlik, annenin bebeği ihmali gibi durumlara sebep olabilmektedir.³⁷⁻⁴¹ Bu nedenle sağlık bakım profesyonelleri kadının doğum ile ilgili görüşlerini ve oluşabilecek riskleri değerlendirmelidir.⁴²

Doğum hizmetlerinde değişen politikalar da yine kadınların doğum hizmetlerindeki memnuniyetinin değerlendirilmesini gerektiren başka bir neden olarak gösterilmektedir. Devletin ve sağlık kurumlarının topluma karşı sorumluluklarının artması, kişilerin kendi bakımlarına katılmalarının öneminin anlaşılması ve kişilerin memnuniyetinin kendisi ve ailesi üzerindeki olumlu etkileri ile ilgili bilimsel kanıtlardaki artış, hizmet alanların görüşlerine daha fazla önem verilmesine sebep olmuştur.^{39,43}

Doğumda memnuniyetinin değerlendirilmesi; bu alanındaki eksikliklerin belirlenmesi ve bu eksikliklerin giderilmesi, aynı zamanda sağlık hizmet kalitesinin değerlendirilmesi için belirleyici olabilmektedir. Bu sebeple sağlık hizmetlerinin bir sonucu olarak kabul edilen hasta memnuniyetinin; ebe/hemşirelerin sunduğu hizmetin değerlendirilmesi ve kalitesinin ölçülmesinde de çok önemli geri bildirim sağladığı düşünülmektedir.²⁰

2.4. Doğum Hizmetlerinde Memnuniyeti Etkileyen Faktörler

Dünya çapında sağlık bakımının kalitesinin ölçülmesi için kullanılan önemli parametrelerden biri bireylerin memnuniyetidir.^{19,20,38,39} Çok boyutlu bir kavram olan memnuniyet; kadının sosyo-demografik-obstetrik özellikleri, doğum hizmetlerinin organizasyonu, beklentiler ve doğum planı, doğum öncesi hazırlık, sağlık personeli ile iletişim ve mahremiyete saygı, tıbbi tedavi ve girişimler, sosyal destek, ağrı kontrolü, doğuma katılan kişiler, bilgilendirilme, kararlara katılım/danışmanlık, bebekle iletişim

ve bebek bakımı, postpartum bakım, bakımın sürekliliği ve nasıl algılandığı, erken taburculuk ve ebelik bakımı gibi faktörlerden etkilenir.^{35,36,41,44-46}

Doğumda verilen bakım açısından anne memnuniyetini ölçerken doğum eylemi, doğum deneyimi (örneğin; ağrı, fiziksel rahatsızlık, olumsuz duygusal deneyim, tatmin, sevinç ve duygusal adaptasyon) ve prenatal süreçteki bakım deneyimi arasındaki ilişkiyi tanımlamak önemlidir.³⁷ Prenatal dönemdeki anne memnuniyetini ölçen bu alanda yayınlanmış bazı çalışmalar bakımı; tekli odada doğum bakımı,⁴⁷ ekip olarak ebelik bakımı,⁴⁵ erken taburculuk sonrası evde ve postpartum klinikte ziyaretler,⁴⁸ doğumun yönetimi,⁴⁹ sağlık bakımında kararlara katılım,⁵⁰ hastanede kalma süresinin uzunluğu,⁵¹ erken taburculuk programları,⁵² taburculuk sonrası bakım hizmetleri,⁵³ bakımın sürekliliği⁵⁴ ve bakımın sıklığı yönleriyle değerlendirmişlerdir.^{55,56}

2.5. Doğumda Anne Memnuniyetinin Arttırılmasında Ebenin Görevleri

Yüzyıllardır kadınlar doğum eylemi süresince diğer kadınların bakım ve desteğini almışlardır. Anneliğe uyum sağlamada önemli olan biyolojik, fiziksel, emosyonel ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir süreç olan doğumda kadınlar, kendileri için yabancı olan bir ortamda bulunma, mahremiyetini koruyamama ve doğum süreci ile başa çıkmaya çalışmaktadırlar. Doğum eylemi kadınlara, yaşadıklarını ve doğumda olup bitenleri tam olarak bilmemeleri ve anlayamamaları sebebiyle korku, kaygı ve anksiyete yaşatmaktadır. Kadınların bu süreçle baş edebilmesi ve sağlıklı bir doğum eylemi yaşayabilmeleri için destek almaları ve önemsendiğini hissetmeleri gerekmektedir. Doğum eylemi süresince profesyonel destek alan bir kadın, eylemde kontrol duygusunu geliştirebilir ve doğum ağrısıyla daha etkili şekilde baş edebilir ve böylece olumsuz bir doğum deneyimi yaşaması engellenmiş olur.¹³ Doğum eyleminin birinci evresinde anne ağrıları sebebiyle yorulabilmekte ve bitkin düşebilmektedir. Bu sebeple ikinci evreye geçildiğinde annenin enerjisinin yeniden kazandırılarak desteklenmesi önemlidir.

Annenin yaşadığı bu stresle başa çıkabilmesinde, anneye korku, heyecan ve mutluluk veren doğum deneyimini olumlu yaşamasında ebeler önemli sorumluluklar düşmektedir. Çünkü anne tarafından doğum olayının olumlu veya olumsuz algılanış şeklini biçimlendiren ve anneye esas bakım hizmetini veren sağlık profesyoneli ebedir.

Anneye verilecek bakım onun bireysel gereksinimlerine yönelik ve bunları karşılayabilecek nitelikte olmalıdır.⁵⁷ Her kadının fiziksel ve duygusal gereksinimleri birbirinden farklı olabilmektedir. Ebe bu gereksinimleri optimum düzeyde karşılamalı, gerekli müdahale ve bakımı yaparak sorumluluklarını yerine getirmelidir. Annenin doğum ortamına uyumuna yardım etmek, fiziksel bakımını yapmak, bilgi gereksinimlerini karşılamak ve anneye destek olmak ebeğin sorumluluklarını oluşturmaktadır.^{4(s.366-377)}

2.6. Annelik Rolü Kazanımı

Annelik, çok karakteristik davranış şekillerinin sergilendiği fizyolojik bir durumdur.⁵⁸ İlk kez anne olan bir kadında bebeğin doğumuyla davranış değişiklikleri gözlenir. Bebeğin derhal bakımını ve korunmasını sağlayan bu davranışlar “annelik davranışı” olarak adlandırılır.⁵⁹ Gebe olma ve annelik rolünü üstlenme konusunda hemen hemen bütün toplumlarda kadınlara yapılan büyük bir baskı söz konusudur. Birçok toplum anneliği, yetişkin bir birey olarak kişinin yerine getirmesi gereken bir vazife olarak görmekte ve kadınlar sosyal olarak bu vazifeye yönelik hazırlanmaktadırlar.^{16,17,60}

Annelik rol kazanımı, ilk kez prenatal dönemde başlayan ve doğumdan sonraki ilk yıl içerisinde annelik kimliğinin oluşmasıyla tamamlanan bir dönem olarak tanımlanmıştır.^{30(s.468),61} Mercer, annelik rolünün gerçekleşmesini ve annenin var olan düzenine, annelik davranışlarını katmasını rolü başarma süreci olarak

tanımlamaktadır.⁶¹ Annelik rolü başarıımı, kadının gebeliği süresince gelişim göstererek, doğumla gerçekleşmeye başlar ve doğumdan sonra bir yıla kadar devam eder.⁶²

2.7. Annelik Rolü Kazanımının Evreleri

Annelik, toplumsal rollerle, gelişimsel öğelerin, davranış ve tutumların birleşiminden oluşan çok yönlü bir kavramdır. “Annelik rolü”nün kazanılması kadının annelik davranışlarını öğrenme süreci olarak tanımlanmakta ve doğumun akabindeki 3-10 ay arasında meydana gelmektedir. Annenin mevcut yetenekleri, zaman ve deneyim, kazanmak istediği annelik rolünü tanımlamasında, düşüncelerinin oluşmasında etkili olabilmektedir. Doğum sayısı, varsa iş hayatı, sosyal destek ve eğitim düzeyi, doğum sonu dönemde annelik rolünü kabul sürecini etkilemektedir.¹⁷ Her yenidoğan çocukla beraber ortaya çıkan annelik rol kazanımı, beklentiler safhası, formal safha, informal ve kişisel safha olmak üzere dört safhada meydana gelir.^{4(s.542-544) ,16,62-65}

Beklentiler safhası: Anneliğe ilişkin rol modellerinin izlendiği “geleceğe hazırlanma” safhasında gebelikte ortaya çıkan ve gebeliğe uyum sağlamanın psikolojik ve sosyal başlangıcını içeren bir süreçtir. Bu aşamada “nasıl bir annelik” sorusunun cevabı için en uygun örnek kadının kendi annesidir.

Formal-biçimsel safha: Bebeğin dünyaya gelmesi ile başlar. Anne, bu evrede çevrenin kendisinden beklediği gibi davranmaya çalışır, rol modellerin etkisi altındadır. Bu evrede anne hem bebek bakımını gerçekleştirmeli hem de kendi bakımını sağlamalıdır.

İnformel safha: Anne anneliğe ilişkin formal evrede deneyimledikleri ve geleceğe yönelik hedefleri doğrultusunda, yeni rolünü yürütür diğer bir ifade ile kendi seçimlerini ya da kendi annelik stilini geliştirmeye başlar ve sergileyeceği annelik rolünün nasıl bir model olacağını gözden geçirir.

Kişisel safha: Annenin artık bir anne olarak rahat olduğu ve annelikle ilgili kendi fikir ve davranışlarına sahip olduğu bu safhada annelik rolü kazanılmıştır. Anne, anne-bebek ilişkisinin hazzını yaşamayı öğrenmiştir.^{4(s.543) ,16,63-65}

2.8. Annelik Rolünün Kazanılmasında Ebenin Sorumlulukları

Anne adaylarının doğum sonu dönemde başarılı annelik davranışı geliştirebilmeleri için doğum öncesi dönemde, doğum ve ebeveynlik rollerine geçiş konusunda eğitilmeleri gerekmektedir. Anne ve bebeğe yardım etmeleri ve annelik davranışını öğrenme sürecinde anneye destek olmaları hususunda diğer aile üyelerinin de bilgilendirilmeleri sağlanır. Anneye ve ailesine gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte anne ile bebeğin bakımı ve ortaya çıkabilecek değişiklikler hakkında eğitimlerin yapılması ve danışmanlık hizmetlerinin sunulmasında ebe ve hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir.^{17,62,63,66}

Ebenin erken postpartum süreçteki görevi, ilk olarak anne ile bebek arasındaki etkileşimi başlatmak, annenin bebeğine karşı koruyucu, güven verici ve uyarıcı davranışları geliştirmesini destekleyerek annenin özgüvenini artırmak ve annelik davranışını öğrenme sürecini kolaylaştırmaktır.^{5,16,66-69}

Bazı anne-babaların bebeğini ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kaldıkları görülür. Anne bebeğin ihtiyaçlarını anlamaz ve hala annelik rolünü, başka rol modellerin etkisi altında gerçekleştirir. Henüz kendi annelik stilini geliştirememiştir, bebeğin bakımında da katılımcı olarak rol alır. Bu durumda ebe, anne-bebek ilişkisini değerlendirmek için postpartum dönemde periyodik olarak gözlem yapmalı ve annenin bebek bakımı ile ilgili davranışlarını geliştirmesi için onu desteklemelidir.^{4(s.542-544)}

Ebe, anne adaylarının kaygılarını dinler, annenin kendisi ve bebeği ile ilgili sorduğu soruları cevaplandırır, annelik davranışını destekler, annenin bebeği hakkındaki önyargılarını yenmesine, kendini ve bebeğini olumlu algılamasına yardım eder.^{5,17,66-70}

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, doğumda anne memnuniyeti ile annelik rolü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi Sezaryen-Postpartum kliniklerinde Haziran 2015/Haziran 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Kadın Doğum Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nün yatak kapasitesi 115'tir. İlgili hastanenin 14 Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı ve kadın doğum poliklinik odası bulunmaktadır. Polikliniklere günlük başvuran gebe sayısı yaklaşık 700-800, günlük doğum sayısı yaklaşık 25-35 arasındadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi'nin postpartum ve sezaryen servislerine Eylül 2015/Nisan 2016 tarihleri arasında başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan anneler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem hesaplaması G* Power 3.1.5 programından yararlanılarak yapılmıştır. Çalışma sonunda yapılan güç analizinde, çalışma gücünün 0.99, etki büyüklüğünün ise 0.71 (büyük) olduğu belirlenmiş ve araştırmanın örneklemine, vajinal doğum için 252, sezaryen doğum için 257 toplam 509 annenin alınması planlanmıştır. Bu sayı örneklemin yeterli olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Araştırmaya alınmayı kabul eden,
- Sağlıklı yenidoğana sahip olan,
- Doğum sonrası kendisinde bir komplikasyon gelişmemiş,
- İletişime açık, ruhsal ve mental olarak sağlıklı,

- Spontan (kendiliğinden) gebe kalmış,
- Eğitim düzeyi en az ilkokul mezunu anneler seçilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerin toplanmasında; araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu (**EK-2**), Doğumda Anne Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği (**EK-3**), Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben (**EK-4**) kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-2)

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacı tarafından literatür^{4(s.133-154),71} doğrultusunda hazırlanmıştır. Form; sosyo-demografik özellikler, gebelik ve doğum öyküsüne ilişkin 13 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (EK-3)

Güngör⁷ tarafından (2009) geliştirilen “Doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeği” hem normal doğumda, hem de sezaryen doğumda anne memnuniyetini değerlendiren iki farklı ölçekten oluşmaktadır.

Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği, 43 madde ve 10 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar; sağlık ekibini algılayışı, doğum eylemindeki bakımı, rahatlatma, kararlara katılım ve bilgilendirme, bebekle tanışma, postpartum bakım, hastane odası, hastane olanakları, mahremiyete saygı, beklentilerin karşılanmasıdır. On üç madde ters puanlıdır. Ölçek puanının hesaplanması için öncelikle ters puanlı maddeler çevrilir. Ölçek 5’li likert tipindedir. “1-Katılmıyorum, 2-Kısmen katılıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum ve 5-Kesinlikle katılıyorum” şeklinde puanlanır. Ters puanlı maddeler çevrildikten sonra ölçekteki bütün maddelerin puanının toplamı “toplam ölçek puanını” verir. Her alt boyutu oluşturan maddelerin toplamı ise “toplam alt boyut puanı” olarak kullanılabilir. Toplam ham puan 43-215 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça annelerin normal doğumda

hastanede aldıkları bakımdan memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği için hesaplanan kesme noktası puanı 150,5 olarak belirlenmiştir ($\geq 150,5$ memnuniyet düzeyi yüksek, $< 150,5$ memnuniyet düzeyi düşük)^{7, 37} Güngör^{7,37}, “Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği” nin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısını 0.91 olarak belirlemiştir. Bu araştırmada Cronbach Alpha katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur.

Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği 42 madde ve 10 alt boyuttan oluşan 5’li likert tipi bir ölçektir. Alt boyutlar; sağlık ekibini algılayışı, sezaryene hazırlık, rahatlatma, kararlara katılım ve bilgilendirme, bebekle tanışma, postpartum bakım, hastane odası, hastane olanakları, mahremiyete saygı, beklentilerin karşılanmasıdır. On iki madde ters puanlıdır. Ters puanlı maddeler çevrildikten sonra ölçekteki bütün maddelerin puanının toplamı ile “toplam ölçek puanı” ve her alt boyutu oluşturan maddelerin toplamı ile “toplam alt boyut puanı” elde edilir. Toplam ham puan 42-210 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça annelerin sezaryen doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği için hesaplanan kesme noktası puanı 146,5 olarak belirlenmiştir ($\geq 146,5$ memnuniyet düzeyi yüksek, $< 146,5$ memnuniyet düzeyi düşük)^{7,37} Güngör^{7,37}, “Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği” nin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısını 0.91 olarak belirlemiştir. Bu araştırmada Cronbach Alpha katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben (EK-4)

Ölçek Walker⁷² tarafından 1982’de geliştirilmiş olup geçerlik ve güvenirliği Çalışır⁷³ tarafından 2003 yılında yapılmıştır. Ölçek, “Anne Olarak Ben” kavramının değerlendirilme boyutlarını ölçer. On bir maddeli, yedi puanlı anlamsal 11 zıt sıfat

çiftinden oluşmaktadır. Bu 11 madde, ölçekteki 22 maddeli zıt sıfat çifti içerisine dağıtılmıştır. Katılımcının yanıt verirken taraflı davranmasını önlemek için üç madde, tersine puanlama ile değerlendirilmiştir. Üçüncü, yedinci, sekizinci maddeler “yedi” puan yerine “bir” puan üzerinden değerlendirilmiştir. Ölçekten alınan yüksek toplam puanlar olumlu annelik öz değerlendirmesini göstermektedir. "Anne Olarak Ben" ölçeğinden, en düşük 11 puan, en yüksek 77 puan alınmaktadır. Çalışır⁷³, "Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben" ölçeğinin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısını .73-.74 olarak belirlemiştir. Yapılan bu araştırmada Cronbach Alpha katsayısının Normal Doğum için 0.77, Sezaryen Doğum için 0.65 olduğu belirlenmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, Eylül 2015/Nisan 2016 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veriler, doğumdan sonra ilk 24 saat içinde anne postpartum ya da sezaryen servisine alındıktan ve durumu stabil olduktan sonra toplanmıştır. Formlar uygulanmadan önce annelere araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Görüşmelerde her bir gebede Kişisel Bilgi Formu için 5 dakika, ölçekler için 25 dakika olmak üzere yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Anneler araştırmaya katılmaları için davet edilirken Gönüllü Olur Formundaki bilgiler okunmuş ve onamları alınmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması, istatistiksel analizi ve değerlendirilmesi aşamasında SPSS 20.0 istatistik paket programından (IBM İstatistik SPSS 20 245 Kullanıcı Network Lisans) yararlanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; Güvenilirlik testi (Cronbach Alfa) ve tanımlayıcı testler kullanılmıştır. Verilerin dağılımı için yapılan normallik analizinde verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiş olup bunun için parametrik testler olan t-testi ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Annelerin yaşı, yerleşim yeri, eğitimi ve çalışma durumu, aile tipi, gelir durumları, gebelik sayısı, gebeliğin planlı olup olmadığı, doğum öncesi bakım alma durumu, doğumda sorun yaşama durumu, doğumda ve doğumdan sonra destek alma durumu ve bebeğin cinsiyeti bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

Bağımlı Değişkenler: DAMDÖ ve AOBÖ'den alınan puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.7. Araştırmanın Güçlük ve Sınırlılıkları

Araştırma verileri toplanırken kullanılan ölçeklerin uzun zaman alması, bazı annelerle görüşmemize eşlerinin izin vermemesi, postpartum kliniğinde veri toplama aşamasında hasta odalarının kalabalık olması sebebiyle bazı annelerden veri toplanamaması araştırma sırasında yaşanan güçlüklerdir.

Verilerin yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmış olmasının annenin düşüncelerini olumlu ya da olumsuz yönde etkilemiş olabileceği, normal doğum ve sezaryen doğum için verilerin postpartum süreçte farklı saatlerde toplanmış olmasının araştırma sonucunu etkilemiş olabileceği durumları bu araştırmanın sınırlılığıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları araştırma kapsamındaki annelere genellenebilir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan **(EK-5)** ve araştırmanın yapılacağı hastanelerden **(EK-6)** yazılı izin, Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin (Normal Doğum ve Sezaryen Doğum) araştırmada kullanılabilmesi için Doç. Dr. İlkay Güngör'den **(EK-7)**, Anlamsal Farklılık Ölçeğinin anne Olarak Ben boyutunun araştırmada kullanılabilmesi için Doç. Dr. Hüsnüye Çalışır'dan **(EK-8)** izin alınmıştır. Katılımcılardan bilgi alınarak yapılan tüm araştırmalarda cevapların gönüllü olarak

verilmesi gerektiğinden, araştırmaya alınacak kadınların gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilmiş, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklanmıştır. Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce; Annelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya ilişkin soruları yanıtlanmış, annelerin sözel onayları alınarak ‘Bilgilendirilmiş Onam İlkesi’ yerine getirilmiştir. Annelerin istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek “Özerklik İlkesine”, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek “Gizlilik ve Gizliliğın Korunması İlkesine” uyulmasına özen gösterilmiştir. Elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “Kimliksizlik ve Güvenlik ilkesi” yerine getirilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmaya alınan normal doğum yapan annelerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1 incelendiğinde; annelerin %27.8'inin 25-29 yaş grubunda olduğu %41.7'sinin ortaokul mezunu olduğu, %63.1'inin gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. Sezaryen doğum yapan annelerin; %34.2'sinin 30-34 yaş grubunda olduğu, %72.0'ının gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1)

Tablo 4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikleri (s=509)	(NSD) (252)		(C/S) (257)		Test ve p Değeri
	s	%	s	%	
Yaş Grubu					
19 yaş ve altı	35	13.9	14	5.4	$X^2=12.29$ df=3 p>0.000
20-24 yaş	80	31.7	77	30.0	
25-29 yaş	70	27.8	78	30.4	
30-34 yaş	67	26.6	88	34.2	
Yerleşim Yeri					
Köy	72	28.6	55	21.4	$X^2=4.65$ df=2 p>0.000
İlçe	82	32.5	81	31.5	
İl	98	38.9	121	47.1	
Eğitim Durumu					
İlkokul	86	34.1	81	31.5	$X^2=19.23$ df=3 p<0.000
Ortaokul	105	41.7	70	27.2	
Lise	44	17.5	76	29.6	
Üniversite	17	6.7	30	11.7	
Çalışma Durumu					
Çalışan	21	8.3	42	16.3	$X^2=7.53$ df=1 p>0.000
Çalışmayan	231	91.7	215	83.7	
Aile Tipi					$X^2=6.89$
Çekirdek Aile	158	62.7	189	73.5	df=1
Geniş Aile	94	37.3	68	26.5	p>0.000
Ekonomik Durum					
Gelir giderden az	72	28.6	51	19.8	$X^2=5.50$ df=2
Gelir gidere denk	159	63.1	185	72.0	
Gelir giderden fazla	21	8.3	21	8.2	p>0.000
Toplam	252	100	257	100	

Normal doğum yapan annelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; %39.7'sinin ilk gebeliği olduğu, %81.3'ünün gebeliğinin planlı olduğu, %91.3'ünün doğum öncesi bakım aldığı, %98.0'ının doğumda ve doğumdan sonra destek aldığı, %52.8'inin bebeğinin cinsiyetinin erkek olduğu belirlenmiştir.

Sezaryen ile doğum yapan annelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; %28.8'inin ikinci gebeliği olduğu, %73.5'inin gebeliğinin planlı olduğu, %90.7'sinin doğum öncesi bakım aldığı, %96.5'inin doğumda ve doğumdan sonra destek aldığı, %54.5'inin bebeğinin cinsiyetinin erkek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

	(NSD) (252)		(C/S) (257)		Test ve p Değeri
Obstetrik Özellikleri (s=509)	s	%	s	%	
Toplam Gebelik Sayısı					
1	100	39.7	62	24.1	$X^2=15.41$ df=3 p<0.000
2	62	24.6	74	28.8	
3	47	18.7	55	21.4	
4 ve üzeri	43	17.1	66	25.7	
Gebeliğin Planlı Olma Durumu					$X^2=4.44$ df=1 p>0.000
Planlı	205	81.3	189	73.5	
Planlı Değil	47	18.7	68	26.5	
Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu					$X^2=0.06$ df=1 p>0.000
Alan	230	91.3	233	90.7	
Almayan	22	8.7	24	9.3	
Doğumda Sorun Yaşama Durumu					$X^2=0.34$ df=1 p>0.00
Yaşayan	30	11.9	35	13.6	
Yaşamayan	222	88.1	222	86.4	
Doğumda ve Doğumdan Sonra Destek Alma Durumu					$X^2=1.10$ df=1 p>0.000
Alan	247	98.0	248	96.5	
Almayan	5	2.0	9	3.5	
Bebeğin Cinsiyeti					$X^2=0.15$ df=1 p>0.000
Kız	119	47.2	117	45.5	
Erkek	133	52.8	140	54.5	
Toplam	252	100	257	100	

Araştırmada normal doğum yapan annelerin aldıkları DAMDÖ puanları incelendiğinde; toplam puan ortalamasının 131.96 ± 21.02 (alt-üst değer; 77-186) olduğu, sezaryen ile doğum yapan annelerin DAMDÖ puanları incelendiğinde ise toplam puan ortalamasının 141.81 ± 21.32 (alt-üst değer; 71-200) olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3).

Normal doğum yapan annelerin AOBÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının 56.03 ± 8.88 olduğu (alt-üst değer; 38-74), sezaryen ile doğum yapan annelerin ise AOBÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının 62.20 ± 7.32 (alt-üst değer; 42-77) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Annelerin DAMDÖ(NSD) ile DAMDÖ(C/S) ve AOBÖ'den Alınabilecek, Alınan En Düşük ve En Yüksek Puanlar ve Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek	Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puanlar	Alınan En Düşük ve En Yüksek Puanlar	Alınan Puan Ortalaması $\bar{X} \pm SS$
DAMDÖ (NSD)	43-215	77-186	131.96 ± 21.02
DAMDÖ (C/S)	42-210	71-200	141.81 ± 21.32
AOBÖ (NSD)	11-77	38-74	56.03 ± 8.88
AOBÖ (C/S)	11-77	42-77	62.20 ± 7.32

Annelerin Normal Doğum ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği'nin kesme noktalarına göre yüzdelik dağılımları Tablo 4'de verilmiştir. Kesme noktalarına göre, normal doğum yapan annelerin %80.6'sının, sezaryen doğum yapan annelerin ise %55.3'ünün doğum memnuniyetlerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. DAMD(NSD) ve DAMD (C/S) Ölçeklerinin Kesme Noktalarına Göre Dağılımı

Ölçek Toplam	Ölçek Kesme Puanı	n	%
DAMDÖ (NSD)	<150.5 puan	203	80.6
	≥ 150.5 puan	49	19.4
DAMDÖ (C/S)	<146.5 puan	142	55.3
	≥ 146.5 puan	115	44.7

Araştırma kapsamına alınan ve normal doğum yapan annelerin DAMDÖ'den aldıkları puan ortalamasının 131.96 ± 21.02 , sezaryen doğum yapan annelerin ise DAMDÖ'den aldıkları puan ortalamasının 141.81 ± 21.32 olduğu tespit edilmiştir. Normal doğum ve sezaryen doğum yapan annelerin Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve sezaryen doğum yapanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5, $p=0.001$).

Normal doğum yapan annelerin AOBÖ'den aldıkları puan ortalaması 56.03 ± 8.88 , sezaryen doğum yapan annelerin ise AOBÖ'den aldıkları puan ortalaması 62.20 ± 7.32 olarak tespit edilmiştir. Normal doğum yapan ve sezaryen doğum yapan annelerin Anlamsal Farklılık Anne Olarak Ben Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu ve sezaryen doğum yapanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5, $p=0.001$).

Tablo 4.5. Annelerin DAMDÖ(NSD) ile DAMDÖ(C/S) ve AOBÖ'den Aldığı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	n	X $\pm$ SS	Test ve p değeri
DAMDÖ (NSD)	252	131.96 ± 21.02	t= -5.24 p=0.001
DAMDÖ (C/S)	257	141.81 ± 21.32	
AOBÖ (NSD)	252	56.03 ± 8.88	t=-8.56 p=0.001
AOBÖ (C/S)	257	62.20 ± 7.32	

Hem normal doğum hem de sezaryen doğum yapan annelerin DAMDÖ puan ortalamaları ile AOBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılan korelasyon analizinde; normal doğum yapanların DAMDÖ puan ortalaması ile AOBÖ puan ortalaması arasında orta düzeyde, sezaryen doğum yapanların ise DAMDÖ puan ortalaması ile AOBÖ puan ortalaması arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı

ilişki olduğu, doğumdaki memnuniyet arttıkça annelik rolü kazanımının arttığı belirlenmiştir ($p=0.000$, Tablo 4.6).

Tablo 4.6. DAMDÖ(NSD) ve DAMDÖ (C/S) Puan Ortalaması ile AOBÖ Puan Ortalaması Arasındaki İlişki

Ölçekler		AOBÖ (NSD)	AOBÖ (C/S)
DAMDÖ (NSD)	r	0.512	
	p	0.000	
DAMDÖ (C/S)	r		0.262
	p		0.000

5. TARTIŞMA

Doğum, kadının hayatı boyunca deneyimlediği en önemli ve en özel olaylardan biridir. Bu özel olay, anneliğe geçiş için önemli ölçüde fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin yaşandığı bir sürece işaret eder. Bu süreçte, annenin memnuniyetinin ölçülmesi amacıyla yapılan araştırmalar; sağlık hizmetlerinin gelişmesi, süregelen sağlık politikalarının gözden geçirilmesi için önemli olmakla birlikte anne ve yenidoğan sağlığının en üst düzeye çıkarılması ve anne bebek ilişkisinin erken başlatılması konularında da önem arz etmektedir.⁷⁴⁻⁷⁷ Kadının doğum memnuniyeti, kendisini ve bebeğini erken postpartum süreçte etkilemekle birlikte olumsuz doğum deneyimi bebeğine karşı olumsuz düşünceler besleme, emzirme problemleri ve annelik rolüne adaptasyonda yetersizlik gibi anneyi ve bebeği uzun süreçte olumsuz etkileyebilir.^{37,38,40,41,78}

Araştırmada normal doğum yapanlarda memnuniyet puan ortalamasının 131.96 ± 21.02 , sezaryen olanlarda ise puan ortalamasının 141.81 ± 21.32 olduğu ve iki grupta da memnuniyetin düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Memnuniyet çok boyutlu bir kavram olması ve bir çok faktörden etkilenmesi^{23,35,36, 41, 44-46, 79,80} sebebiyle farklı doğum memnuniyeti çalışmalarında sezaryen ve normal doğum için farklı sonuçlar elde edilmiştir.

Normal doğumda anne memnuniyetini ölçmek amacıyla yapılan çalışmalarda da annelerin doğum memnuniyeti düşük bulunmuştur. Bu durum doğumun beklenenden uzun ve ağrılı olması, ağrı yönetiminde sağlık çalışanlarının yetersiz desteği, çok fazla sayıda vajinal muayene yapılması, rutin olarak uygulanan epizyotomi,⁸¹⁻⁸³ rutin oksitosin uygulaması,⁸⁴ doğumda kadına verilen mecburi litotomi pozisyonu,^{81,82,85} rutin olarak uygulanan fundal basınç,³⁷ istenmeyen kişilerin doğum alanına girip çıkması,

kadına sağlık çalışanıyla konuşmak için yeterince fırsat verilmemesi gibi nedenlerle bağdaştırılmıştır.^{46,74,86}

Sezaryen doğum yapan kadınların doğum memnuniyetlerini incelemek amacıyla yapılan çalışmaların literatür taramasında kadınların doğum memnuniyetlerinin düşük olduğu belirlenmiştir.^{40,80,87,88} Memnuniyetin düşük olması ise sezaryen sonrası mobilizasyon sorunu, emzirememe, kişisel hijyen eksikliği ve doğum sonu insizyon bölgesinde ağrı gibi faktörlerden etkilendiği çalışmalarla desteklenmiştir.^{1,89} Bu araştırmada da normal doğum ve sezaryen memnuniyeti puan ortalamalarının düşük bulunmasının literatürde belirtilen nedenlerden kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmada annelik rol başarımı puan ortalamasının normal doğumda 56.03 ± 8.88 , sezaryen olanlarda $62.20 \pm 8.7.32$ olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Sezaryen ile doğum yapan annelerin Annelik rolü puan ortalamasının daha yüksek olması annelerin eylem ağrısı çekmemiş olmalarından ve memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünölebilir. Literatürde de belirtildiği gibi olumlu bir doğum deneyimi anne memnuniyetini arttırır, annenin bebeğine karşı olumlu duygular hissetmesini ve annenin annelik rolüne geçişini kolaylaştırır.^{41,90,91}

Doğum memnuniyeti ölçeği kesme noktalarına göre annelerin aldıkları puanların yüzdalik dağılımları değerlendirildiğinde normal doğum yapan annelerin %80.6'sının, sezaryen doğum yapan annelerin ise %55.3'ünün doğum memnuniyetinin düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4). Özcan ve Arslan⁸ tarafından yapılmış olan çalışmada normal doğum yapan lohusaların %100'ünün, sezaryen doğum yapan lohusaların ise %95'inin doğum eyleminde verilen bakım hizmetinden memnun olmadıkları belirlenmiştir. Ürdün'de Mohammad ve ark.⁷⁴ tarafından anne memnuniyetini değerlendirmek amacı ile yapılmış olan çalışmada, lohusaların %75.6'sının doğumda aldıkları bakımdan memnun olmadıkları bulunmuştur. Ölçeklerin kesme noktalarına göre hesaplanan

yüzdelik dağılımlar dikkate alındığında yapılan araştırmaların bu araştırma sonucu ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Normal doğum yapan annelerin doğumlarının beklenenden uzun sürmesi, özellikle ilk doğumu olan annelerin doğum ağrısı konusunda tecrübesiz olması ve bilinmeyen durum korkusu yaşamaları, doğum ağrısının yönetiminde anneye sağlanması gereken destek eksikliği, doğumhane çalışanlarının iletişim eksikliği, gereksiz yere yapılan rutin uygulamalar, çok sayıda yapılan vajinal muayeneler, istenmeyen kişilerin doğum alanına girip çıkması, çok ağırlı bir işlem olan fundal basının neredeyse rutin olarak uygulanması, hastanenin fiziksel koşulları, doğumhane ortamı, doğum sonu paylaşımlı odaların kullanılması ve diğer hastane olanaklarının eksikliğine bağlı yaşanan sorunlar normal doğumda memnuniyeti azaltan faktörler olarak belirtilmektedir.^{46,74,81-86}

Sezaryen olan annelerin memnuniyetlerinin düşük olması, sezaryen sonrası mobilizasyon sorunu, emzirememe, kişisel hijyen eksikliği ve doğum sonu insizyon bölgesinde ağrı gibi faktörlerden etkilendiği yapılan çalışmalarla desteklenmiştir.^{1,40,80,87,88,89} Yapılan bu araştırmada da hem normal doğum hem de sezaryen ile doğum yapan annelerin memnuniyet düzeylerinin düşük bulunmasının literatürde geçen nedenlerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Doğum şekline göre doğumda anne memnuniyeti puan ortalamaları karşılaştırıldığında, sezaryen olan annelerin memnuniyet ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek çıktığı belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5, $p=0.001$). Sezaryen olan grubun memnuniyet ölçeğinden aldığı puan ortalamasının daha yüksek çıkmasının sezaryende hastalara daha fazla bilgilendirme yapılmasından ve kararlara katılımlarının arttırılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde bilgilendirilmiş hastaların sağlık çalışanına olan güvenlerinin ve memnuniyet düzeylerinin arttığı belirtilmiştir.^{8,92}

Normal doğum yapan annelerin annelik rolü başarımı toplam puan ortalaması sezaryen doğum yapan annelerin annelik rolü başarımı aldıkları toplam puan ortalamasından düşük bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5, $p=0.001$). Bu durumun sezaryen olan annelerin doğumda aldıkları bakımdan daha memnun olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Annelerin doğum eylemini olumlu algılaması memnuniyetlerini arttırırken, artan memnuniyet annenin annelik rolünü başarmada ve bebeğini olumlu algılamasında etkili olduğu belirtilmektedir.^{41,89} Sezaryen olan grubun annelik rolü başarımlarının daha yüksek çıkması bu gruptaki annelerin eğitim düzeylerinin daha yüksek olmasından kaynaklanmış olabilir. Walker ve ark.⁷² yürütmüş oldukları çalışmada annelerin eğitim düzeyi ile annelik davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır.

Annelerin memnuniyet puan ortalamaları ile annelik rolü başarımı puan ortalamaları arasında normal doğum için orta düzeyde, sezaryen doğum için zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$, $r=0.512$; $p=0.000$, $r=0.262$, Tablo 4.6). Normal doğum yapan annelerin memnuniyet puan ortalamaları daha düşük çıkmasına rağmen, annelik rol başarımı ile memnuniyet puan ortalaması ilişkisine bakıldığında normal doğum yapan annelerin puan ilişkisinin daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Pınar ve ark.¹ yapmış oldukları çalışmada doğum sonu dönemde sezaryen olan annelerin normal doğum yapan annelerden daha çok sorun yaşadığını bu durumun annelerin memnuniyetlerini ve konforlarını etkilediğini belirtmişlerdir. Literatürde pozitif bir doğum deneyiminin annelik rolüne geçişi kolaylaştırdığı, annenin bebeğine karşı olumlu duygular beslemesini sağladığı, olumsuz doğum deneyiminin ise annelik rolüne adaptasyonu olumsuz etkilediği belirtilmektedir.^{41,88,89} Bu araştırmada da annelerin normal doğumda ve sezaryen doğumda memnuniyet düzeyleri arttıkça annelik rollerinin de olumlu yönde arttığı, daha

memnun olan annelerin annelik rollerini gerçekleřtirirken bebeklerine karřı zarif davrandıkları, daha merhametli, daha bařarılı, daha yeterli hissettikleri dűřűnűlebilir.

Annenin saęlık ekibini olumlu algılaması, doęum eylemindeki ebe/hemřireden aldıęı bakım, saęlık çalıřanının eylem korkusu ya da ameliyat korkusu yařayan anneyi rahatlatması, annenin kararlara katılımının ve bilgilendirilmesinin saęlanması, bebekle erken tanıřma ve ten tene temasın műmkűn olan en kısa sűrede gerçekleřtirilmesi, annenin postpartum sűrete aldıęı bakım hizmeti, hastanede kaldıęı odanın fiziki kořulları, hastanenin sunduęu olanaklar, mahremiyetine saygı gűsterilmesi ve beklentilerinin karřılanması annenin doęumdan memnuniyetini etkileyerek olumlu ya da olumsuz bir doęum deneyimlemesine neden olur.^{35,36,41,44-46} Olumlu doęum deneyiminin annelik rolűnű bařarmada ve annenin bebeęini olumlu algılamasında etkili olduęu belirtilmektedir.^{41,90}

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Doğumda anne memnuniyeti ile annelik rolü ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- ✓ Hem normal doğumda hem sezaryende annelerin memnuniyetlerinin düşük düzeyde olduğu,
- ✓ Sezaryen doğumda annelik rolü başarımlarının daha iyi düzeyde olduğu,
- ✓ Normal doğumda annelik rolü başarımlarının orta düzeyde olduğu,
- ✓ Annelerin doğum memnuniyetleri ve annelik rolü başarımları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Araştırma sonuçları ve literatür doğrultusunda öneriler;

- ✓ Annelere doğumda ve doğumdan sonra sunulan bakım kalitesinin artırılmasına yönelik olarak ebe hemşirelere bu yönde eğitimlerin verilmesi,
- ✓ Doğumda ve doğumdan sonraki süreçte annelerin fiziksel ve emosyonel yönden desteklenmesi,
- ✓ Annelerin normal doğumda memnuniyetlerinin artması için, normal doğumda memnuniyeti azaltan ve doğum öncesi süreçte annelerin korkulu rüyası olan doğum ağrılarıyla baş etme tekniklerinin anneye öğretilmesi,
- ✓ Doğum memnuniyetini azaltan bir faktör olan erken taburculuğun önlenmesi ve annenin beklentilerinin optimum düzeyde karşılanması için gerekli düzenlemelerin yapılması,
- ✓ Normal doğumda rutin olarak uygulanan indüksiyon, fundal bası, epizyotomi, lavman, annenin rahat hareket etmesini engelleyen litotomi pozisyonu gibi uygulamaların sadece gerekli durumlarda yapılması ve rutin uygulamalar arasından çıkarılması,
- ✓ Sık yapılan vajinal muayenelerin mümkün olduğunca en aza indirilmesi,

- ✓ Doğumda ve doğumdan sonra anne mahremiyetinin daha etkili şekilde sağlanması için sağlık çalışanlarına bu yönde eğitimler verilmesi,
- ✓ Ebe/hemşireler tarafından doğum sonu süreçte mümkün olan en kısa zamanda anne-bebek arasındaki etkileşimin başlatılması ve annelere annelik rolünü destekleyecek eğitimlerin verilmesi, konu ile ilgili kitapçık, broşür vb materyalin sağlanması ve bu uygulamaların rutin hale getirilmesi,
- ✓ Araştırmanın farklı bölgelerde ve daha büyük örneklem gruplarında tekrarlanması önerilebilir.



KAYNAKLAR

1. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 2009, 36:184-190.
2. Çapık A, Özkan H, Apay SE. Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2014, 7: 186-192.
3. Çelik AS, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2014, 17:151-157.
4. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* 13. Baskı Baskı. Ankara, Özyurt Matbaacılık, 2016.
5. Balkaya Akdolun N. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2002, 6: 42-49.
6. Walker LO, Wilging S. Rediscovering the "M" in "MCH": maternal health promotion after childbirth. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2000, 29: 229-236.
7. Güngör İ. Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2009.
8. Özcan Ş, Aslan E. Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2015, 23: 41-48.
9. Kayrakçı F, Özşaker E. Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2014, 22: 105-113.
10. Pınar G, Pınar T. Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 2009, 7:

132-140.

11. Timur S, Hotun-Şahin N. Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimleri. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 2010, 12: 29-40.
12. Kaya A. Sezaryen Doğum Sonu Serviste Yatan Annelerin Aldıkları Hemşirelik Bakımı İle İlgili Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2011.
13. Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2011, 19: 45-53.
14. Adams ED, Bianchi AL. A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2008, 37: 106-115.
15. Miltner RS. Identifying labor support actions of intrapartum nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2000, 29: 491-499.
16. Özkan H, Polat S. Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. *Bozok Tıp Dergisi*, 2011, 1: 35-39.
17. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6: 479-484.
18. Gülmez M, Kitapcı O. *Hastanelerde hasta tatmin düzeylerinin ölçümü: karşılaştırmalı iki hastane örneği*, 1. Baskı. Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları, 2008:1-3.
19. Şişe Ş. Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2013,14: 69-75.
20. Şahin ZA, Özdemir FK. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri. *İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2014,2 : 1-10.

21. Aksakal T, Bilgili N. Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetin Değerlendirilmesi; Jinekoloji Servisi Örneği. *Erciyes Tıp Dergisi*, 2008, 30: 242-249.
22. Mollahaliloğlu S, Kosdak M, Sanisoğlu Y, Ateşoğlu D, Çiftçi E, Tuncel T. *Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti 2011*. 1. Baskı. Ankara, Opus Basım ve Yayın ve Ambalaj San. ve Tic. Ltd Şti., 2011.
23. Arslan S, Nazik E, Tanrıverdi D, Gürdil S. Hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin belirlenmesi *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2012, 11: 717-724.
24. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, Thomas H. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assesment*, 2002, 32:1-6.
25. Bostan S. Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunumu. *Sağlık Hakkı Dergisi*, 2006: 20-27.
26. Kavuncubaşı Ş. *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. 1 Baskı. Ankara, Siyasal Kitabevi, 2000: 292-295.
27. 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.
28. Pehlivan E, Genç M, Karaoğlu L, Özer A, Güneş G, Kurçer MA. Malatya’da sağlık hizmetlerinin kullanımı ve hasta memnuniyeti. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2001, 8: 72-78.
29. TUIK. Türkiye istatistik kurumu yaşam memnuniyeti araştırması; sağlık kuruluşlarının hizmetlerinden memnuniyet file:///C:/Users/%C3%96zlem/Downloads/Ya%C5%9Fam_Memnuniyeti_Ara%C5%9Ft%C4%B1rmas%C4%B1_13.02.2015%20(1).pdf 30.07.2015.

30. Simpson K, Creehan P. *Perinatal Nursing*. 2th Edition Baskı. New York, Lippincott, 2001.
31. Rathfisch G. *Doğal Doğum Felsefesi Milyonlarca Yıldır Gerçekleşen Serüven*. 1 Baskı. İstanbul, Nobel Matbaacılık, 2012: 75.
32. Walsh L. *Midwifery Community-Based Care Durnig The Childbearing Year*. 3th ed. United States of America, W.B. Saunders Company, 2001: 321-333.
33. Kızılkaya N. Kadınların doğum eylemindeki destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşleri. *Perinatoloji Dergisi*, 1997, 3: 113-116.
34. Johnson M, Langdon R, Yong L, Stewart H, Kelly P. Comprehensive measurement of maternal satisfaction: The modified Mason Survey. *International Journal of Nursing Practice*, 2002, 8: 127-136.
35. Janssen PA, Dennis CL, Reime B. Development and psychometric testing of the care in obstetrics: measure for testing satisfaction (COMFORTS) scale. *Research in nursing & health*, 2006, 29: 51-60.
36. Smith L. Development of a multidimensional labour satisfaction questionnaire: dimensions, validity, and internal reliability. *Quality in Health Care*, 2001, 10: 17-22.
37. Gungor I, Beji NK. Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery*, 28: 348-357.
38. Britton JR. Global satisfaction with perinatal hospital care: stability and relationship to anxiety, depression, and stressful medical events. *American Journal of Medical Quality*, 2006, 21: 200-205.
39. Peterson WE, Charles C, DiCenso A, Sword W. The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales: a valid measure of maternal satisfaction with inpatient postpartum

- nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 2005, 52: 672-681.
40. Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Rådestad I. A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*, 2004, 31: 17-27.
 41. Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 2004, 46: 212-219.
 42. Britton JR. Global satisfaction with perinatal hospital care: stability and relationship to anxiety, depression, and stressful medical events. *Am J Med Qual*, 2006, 21: 200-205.
 43. Teijlingen ER, Hundley V, Rennie AM, Graham W, Fitzmaurice A. Maternity satisfaction studies and their limitations: "What is, must still be best". *Birth*, 2003, 30: 75-82.
 44. Uzun E, Güney M, Oral B, Özsoy M. Gynecology and obstetric clinic satisfaction of patients and effective factors. *J Turk Soc Obstet Gynecol*, 2006, 3: 167-171.
 45. Waldenström U, Brown S, McLachlan H, Forster D, Brennecke S. Does team midwife care increase satisfaction with antenatal, intrapartum, and postpartum care? A randomized controlled trial. *Birth*, 2000, 27: 156-167.
 46. Rudman A, El-Khoury B, Waldenström U. Women's satisfaction with intrapartum care—a pattern approach. *Journal of Advanced Nursing*, 2007, 59: 474-487.
 47. Janssen PA, Klein MC, Harris SJ, Soolsma J, Seymour LC. Single room maternity care and client satisfaction. *Birth*, 2000, 27: 235-243.
 48. Lieu TA, Braveman PA, Escobar GJ, Fischer AF, Jensvold NG, Capra AM. A randomized comparison of home and clinic follow-up visits after early postpartum hospital discharge. *Pediatrics*, 2000, 105: 1058-1065.
 49. Sadler LC, Davison T, McCowan LM. Maternal satisfaction with active management of labor: a randomized controlled trial. *Birth*, 2001, 28: 225-235.

50. Harrison MJ, Kushner KE, Benzies K, Rempel G, Kimak C. Women's satisfaction with their involvement in health care decisions during a high-risk pregnancy. *Birth*, 2003, 30: 109-115.
51. Mosen DM, Clark SL, Mundorff MB, Tracy DM, McKnight EC, Zollo MB. The medical and economic impact of the Newborns' and Mothers' Health Protection Act. *Obstetrics & Gynecology*, 2002, 99: 116-124.
52. Gries DM. Evaluation of an early discharge program for infants after childbirth in a military population. *Military medicine*, 2000, 165: 616.
53. Lieu TA, Wikler C, Capra AM, Martin KE, Escobar GJ, Braveman PA. Clinical outcomes and maternal perceptions of an updated model of perinatal care. *Pediatrics*, 1998, 102: 1437-1444.
54. Shear CL, Gipe BT, Mattheis JK, Levy M. Provider continuity and quality of medical care: a retrospective analysis of prenatal and perinatal outcome. *Medical Care*, 1983, 21: 1204-1210.
55. McDuffie RS, Beck A, Bischoff K, Cross J, Orleans M. Effect of frequency of prenatal care visits on perinatal outcome among low-risk women: a randomized controlled trial. *Jama*, 1996, 275: 847-851.
56. Villar J, Carroli G, Khan-Neelofur D, Piaggio G, Gulmezoglu M. Patterns of routine antenatal care for low-risk pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*, 2007, 4.
57. Gülseren D, Güler H. Ebelerin doğum anında annelere verdiği bakım hizmeti: annelerin değerlendirmeleri ve beklentileri. *Artemis*, 2004, 5:42-47.
58. Eşel E. Anneliğin nörobiyolojisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2010, 21: 68-78.
59. Brunton PJ, Russell JA. The expectant brain: adapting for motherhood. *Nature Reviews Neuroscience*, 2008, 9: 11-25.

60. Nelson AM. Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2003, 32: 465-477.
61. Mercer RT, Walker LO. A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2006, 35: 568-582.
62. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 2004, 36: 226-232.
63. Mercer RT. Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2006, 35: 649-651.
64. Özkan H, Polat S. Maternal identity development education on maternity role attainment and my baby perception of primiparas. *Asian Nursing Research*, 2011, 5: 108-117.
65. Meighan M, Ramona T. M. *Maternal role attainment-becoming a mother*. 6th Edition Baskı. China, Mosby, 2006: 605-622.
66. Arslan F. Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 2008, 28: 736-742.
67. Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü. Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2005, 14: 54-58.
68. Yıldız D. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2008, 50: 294-298.
69. Çoban A, Saruhan A. Anne bebek etkileşimde hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2005, 21: 89-96.
70. Vatandaş NŞ. Bebek bakımında aileye öneriler. *Sted*, 2004, 13: 6-8.
71. Şirin A, *Kadın Sağlığı*. 1. Baskı ed.; Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti.: İstanbul,

2008; 471-478.

72. Walker LO, Crain H, Thompson E. Mothering behavior and maternal role attainment during the postpartum period. *Nursing Research*, 1986, 35: 352–355.
73. Çalışır H. İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarımlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2003.
74. Mohammad K, Alafi K, Mohammad A, Gamble J, Creedy D. Jordanian women's dissatisfaction with childbirth care. *International Nursing Review*, 2014, 61: 278-284.
75. Bertucci V, Boffo M, Mannarini S, Serena A, Saccardi C, Cosmi E, Andrisani A, Ambrosini G. Assessing the perception of the childbirth experience in Italian women: A contribution to the adaptation of the childbirth perception questionnaire. *Midwifery*, 2012, 28: 265-274.
76. Ford E, Ayers S. Stressful events and support during birth: the effect on anxiety, mood and perceived control. *Journal of Anxiety Disorders*, 2009, 23: 260-268.
77. Kuo S-C, Lin K-C, Hsu C-H, Yang C-C, Chang M-Y, Tsao C-M, Lin L-C. Evaluation of the effects of a birth plan on Taiwanese women's childbirth experiences, control and expectations fulfilment: A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 2010, 47: 806-814.
78. Harvey S, Rach D, Stainton MC, Jarrell J, Brant R. Evaluation of satisfaction with midwifery care. *Midwifery*, 2002, 18: 260-267.
79. Ertem G, Sevil Ü. The examination of the effect of nurse care to the quality of care and to the patient satisfaction which is given through the standards. *International Journal of Human Sciences*, 2007, 4.
80. Yanikkerem E, Göker A, Piro N. Sezaryen doğum yapan kadınların doğum

- yöntemleri hakkında düşünceleri ve aldıkları bakım memnuniyeti. *Selçuk Tıp Dergisi*, 2013, 29: 75-81.
81. Hassan SJ, Sundby J, Husseini A, Bjertness E. The paradox of vaginal examination practice during normal childbirth: Palestinian women's feelings, opinions, knowledge and experiences. *Reprod Health*, 2012, 9: 16.
82. Hassan-Bitar S, Wick L. Evoking the Guardian Angel: Childbirth Care in a Palestinian Hospital. *Reproductive Health Matters*, 2007, 15: 103-113.
83. Mohammad K, Gamble J, Creedy D. Prevalence and factors associated with the development of antenatal and postnatal depression among Jordanian women. *Midwifery*, 2011, 27: 238-245.
84. Ezeanochie M, Olagbuji B, Ande A. Women's concerns and satisfaction with induced labour at term in a Nigerian population. *The Nigerian Postgraduate Medical Journal*, 2013, 20: 1-4.
85. Shaban IA, Hatamleh R, Khresheh R, Homer C. Childbirth practices in Jordanian public hospitals: consistency with evidence-based maternity care? *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 2011, 9: 25-31.
86. Bryanton J, Gagnon AJ, Johnston C, Hatem M. Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2008, 37: 24-34.
87. Adıgüzel D, Nazik H, Haydardedeoğlu F, Aytan H. Sezaryen ve normal doğum yapan kadınlarda hasta memnuniyetinin araştırılması. *Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 2013, 1: 13-20.
88. Shorten A, Shorten B. The importance of mode of birth after previous cesarean: success, satisfaction, and postnatal health. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 2012, 57: 126-132.

89. Husslein P. Elective caesarean section versus vaginal delivery. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 2001, 265: 169-174.
90. Sauls DJ. Adolescents' perception of support during labor. *The Journal of Perinatal Education*, 2004, 13: 36.
91. Reisz S, Jacobvitz D, George C. Birth and motherhood: childbirth experience and mothers' perceptions of themselves and their babies. *Infant Mental Health Journal*, 2015, 36: 167-178.
92. Eker A, Yurdakul M. Sezaryen sonrası verilen bakımın hasta memnuniyetine etkisi. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2008, 1: 26-35.

EKLER

EK-1 ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	Özlem KOÇ
Doğum tarihi:	08.021989
Doğum yeri:	Malatya
Medeni hali:	Bekar
Uyruğu:	T.C.
Adres:	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, 25240 ERZURUM
Tel:	0442 2315799
Faks:	0442 2360984
E-mail:	ozlem.koc@outlook.com
Eğitim	
Lise:	Atatürk Kız Lisesi (2006)
Lisans:	Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Ebelik Bölümü (2007-2011)
Yüksek lisans:	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı (2014-2016)
Çalıştığı Kurumlar	Elazığ Özel Damla Hastanesi Malatya Battalgazi/Kemerköprü Sağlık Evi Elbistan Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Halen)
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce:	C Seviye (YDS 70, Eylül 2014)
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	

EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

“Doğumda Anne Memnuniyeti ile Annelik Rolü arasındaki İlişki” amacı ile yapılan bu anketi içtenlikle doldurmanızı rica ediyoruz. Verdiğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak ve başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan kendi isteğinizle ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Vereceğiniz bilgilerin sağlıklı toplumların oluşturulmasında önemli olduğunu hatırlatır vereceğiniz katkılar için teşekkür ederiz.

Özlem KOÇ

1. Kaç yaşındasınız?.....

1. 19 yaş altı
2. 20-25 yaş
3. 26-30 yaş
4. 31 yaş ve üzeri

2. Yaşadığınız yerleşim yeri neresidir?

1. Köy
2. İlçe
3. İl

3. Eğitim durumunuz?

1. İlkokul mezunu
2. Ortaokul mezunu
3. Lise mezunu
4. Yüksekokul-Fakülte mezunu

4. Çalışma durumunuz?

1. Çalışıyorum
2. Çalışmıyorum

5. Aile tipiniz?

1. Çekirdek aile
2. Geniş aile

6. Ailenizin ekonomik düzeyini değerlendiriniz?

1. Gelirim giderimden az
2. Gelirim giderime denk
3. Gelirim giderimden fazla

7. Toplam Gebelik Sayınız Nedir?.....

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4 ve üzeri

8. Gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?

1. Planlı
2. Planlı değil

9. Doğum öncesi bakım aldınız mı?

1. Aldım
2. Almadım

10. Doğum şekliniz nedir?

1. Normal doğum
2. Sezaryen doğum

11. Doğumda herhangi bir sorun yaşadınız mı?

1. Yaşadım
2. Yaşamadım

12. Doğumda ve doğum sonrası süreçte yakınlarınızdan destek aldınız mı?

1. Aldım
2. Almadım

13. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

- () Kız () Erkek

EK-3. DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (NORMAL DOĞUM)

Yönerge: Bu ankette annelerin doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyetlerini değerlendiren sorular bulunmaktadır. Lütfen, aşağıda verilen ifadelerle katılıp katılmadığınıza karar veriniz ve her sorunun yanındaki *Katılmıyorum*, *Kısmen Katılıyorum*, *Kararsızım*, *Katılıyorum* ve *Kesinlikle katılıyorum* seçeneklerinden birini işaretleyiniz. Boş soru bırakmamaya özen gösteriniz. Kimliğiniz ve cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederim.

1. Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen doktor ve hemşirelerin sayısı yeterliydi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
2. Doğumunda görev alan doktorlar ve hemşireler bana iyi davrandılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
3. Doğumunda görev alan doktorlar ve hemşireler aileme iyi davrandılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
4. Doktorların doğumum sırasında gerekli olan tüm tıbbi müdahaleleri yaptığına inanıyorum.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
5. Sancılarla baş etmeme yardımcı olmak için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
6. Hemşireler doğumdaki ihtiyaçlarımı karşılamak için bana yeterince zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
7. Doğumda herkes bana sadece ne yapmam gerektiğini söylüyordu.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
8. Doğum sancılarımı azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, masaj vb) yapılmasını istedim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
9. Doğumdaki stresimi azaltmak için benimle daha fazla ilgilenilmesini istedim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
10. Doğumda ailemin yaşadığı stresi azaltmak için onlarla daha fazla ilgilenilmesini istedim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
11. Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında bana bilgi verildi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
12. Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında eşime / aileme bilgi verildi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
13. Doğumda doktorlar ve ebe/hemşireler onlara söylediğim her şeyi dikkate aldılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
14. Doğumda hangi doktor ve ebe/hemşirenin benimle ilgileceğini biliyordum.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
15. Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu bana açıkladılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
16. Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu aileme açıkladılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
17. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde benim onayım alındı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
18. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde eşimin/ailemin onayı alındı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
19. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken kucağıma alabilmeyi istedim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

20.Doğumdan sonra ailemin bebeğimizi daha erken görebilmesini istedim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
21.Doğumdan sonra bebeğimi daha erken emzirmeyi istedim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
22.Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, soğuk uygulama vb) yapılabilirdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
23.Doğumdan sonraki dönemde hemşireler ihtiyaçlarımı yeterince karşıladı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
24.Hemşireler bana loğusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
25.Hemşireler bana bebek bakımı konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
26.Hemşireler bebeği emzirmeme / beslememe yardım etmek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
27.Loğusalık ve bebek bakımı ile ilgili konularda farklı doktor/hemşirelerin verdikleri bilgiler tutarlıydı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
28.Doğum sancıları sırasında kaldığım oda ihtiyaçlarımın karşılanması için uygun ve temiz bir yerdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
29.Doğum yaptığım oda doğum için uygun ve temiz bir yerdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
30.Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
31.Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımla ziyareti için uygun ve rahat bir yerdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
32.Ben doğumdayken ailemin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun bir yer vardı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
33.Hastanede ihtiyacımız olan her şeyi kolaylıkla bulabildik.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
34.Hastanede verilen yemek hizmeti iyiydi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
35.Doğum sancılarım sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
36.Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
37.Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
38.Doğumda ve doğumdan sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin ertelenebilir müdahaleleri ile engellendi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
39. Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
40.Doğum tamamen beklediğim gibi geçti.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

41.Doğumun süresi beklediğimden daha uzun sürdü.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
42.Doğumda hiç beklemediğim tıbbi müdahaleler yapıldı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
43.Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden biri oldu.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐



DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (SEZARYEN DOĞUM)

Yönerge: Bu ankette annelerin doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyetlerini değerlendiren sorular bulunmaktadır. Lütfen, aşağıda verilen ifadelerle katılıp katılmadığınıza karar veriniz ve her sorunun yanındaki *Katılmıyorum*, *Kısmen Katılıyorum*, *Kararsızım*, *Katılıyorum* ve *Kesinlikle katılıyorum* seçeneklerinden birini işaretleyiniz. Boş soru bırakmamaya özen gösteriniz. Kimliğiniz ve cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederim.

1. Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen doktor ve hemşirelerin sayısı yeterliydi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
2. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler bana iyi davrandılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
3. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler aileme iyi davrandılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
4. Doktorların doğumum sırasında gerekli olan tüm tıbbi müdahaleleri yaptığına inanıyorum.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
5. Sezaryen için ameliyathaneye planlanan saatte bekletilmeden alındım.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
6. Sezaryene hazırlanmam için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
7. Sezaryenden önce gereksinimlerimi karşılamak için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
8. Sezaryenden önce herkes bana sadece ne yapmam gerektiğini söylüyordu.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
9. Sezaryenden önce stresimi azaltmak için benimle daha fazla ilgilenilmesini istedim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
10. Sezaryenden önce ailemin yaşadığı stresi azaltmak için onlarla daha fazla ilgilenilmesini istedim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
11. Sezaryenden önce hangi doktor ve ebe/hemşirenin benimle ilgileneceğini biliyordum.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
12. Sezaryenden önce yapılan / yapılacak tüm gerekli işlemler hakkında bana bilgi verildi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
13. Sezaryenden önce yapılan / yapılacak tüm gerekli işlemler hakkında eşime/aileme bilgi verildi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
14. Sezaryenden önce doktorlar ve ebe/hemşireler onlara söylediğim her şeyi dikkate aldılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
15. Sezaryenden önce doktorlar ve hemşireler sezaryen ile ilgili herşeyi bana açıkladılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
16. Sezaryenden önce doktorlar ve hemşireler sezaryen ile ilgili herşeyi aileme açıkladılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
17. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde benim onayım alındı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
18. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde eşimin/ailemin onayı alındı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

19. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken kucağ alabilmeyi isterdim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
20. Doğumdan sonra ailemin bebeğimizi daha erken görebilmesini isterdim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
21. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken emzirmeyi isterdim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
22. Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim (ilaç vb) yapılabilirdi	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
23. Doğumdan sonraki dönemde hemşireler gereksinimlerini yeterince karşıladı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
24. Hemşireler bana loğusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
25. Hemşireler bana bebek bakımı konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
26. Hemşireler bebeği emzirmeme / beslememe yardım etmek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
27. Loğusalık ve bebek bakımı ile ilgili konularda farklı doktor/hemşirelerin verdikleri bilgiler tutarlıydı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
28. Sezaryene hazırlık sırasında kaldığım oda gereksinimlerimin karşılanması için uygun ve temiz bir yerdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
29. Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
30. Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımla ziyareti için uygun ve rahat bir yerdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
31. Ben doğumdayken ailemin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun bir yer vardı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
32. Hastanede ihtiyacımız olan her şeyi kolaylıkla bulabildik.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
33. Hastanede verilen yemek hizmeti iyiydi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
34. Sezaryene hazırlık sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
35. Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
36. Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
37. Sezaryenden önce ve sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin ertelenebilir müdahaleleri ile engellendi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
38. Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
39. Doğum tamamen beklediğim gibi geçti.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

40. Doğumun süresi beklediğimden daha uzun sürdü.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
41. Doğumda hiç beklemediğim tıbbi müdahaleler yapıldı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
42. Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden biri oldu.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐



EK-4. ANLAMSAL FARKLILIK ÖLÇEĞİ

Bu çalışmanın amacı bazı fikirlerin anlamlarını ölçmektir. Bu fikirlerin sizin için anlamının ne olduğuyla ilgileniyoruz. Burada doğru ya da yanlış cevap yoktur. Farklı fikrin üstüne yazıldığı her sayfada aşağıya kadar zıt anlamlı kelime çiftleri yer almaktadır. Her bir zıt kelime çifti yedi alana ayrılmıştır. Aşağıdaki ölçeklerin her birinde o fikrin (düşüncenin) sizin için anlamının ne olduğunu cevaplamanız istenmektedir. Size yakın olan kutuya (X) işareti koymanız yeterli olacaktır.

ANNE OLARAK BEN

Tamamen (7), Çok (6), Orta (5), İkisinin arasında (4), Orta (3), Çok (2), Tamamen (1)

PUANLAR	7	6	5	4	3	2	1	
1.Hızlı								Yavaş
Kötümser								İyimser
2.Zarif								Kaba
3.Güçsüz	1	2	3	4	5	6	7	Güçlü
4.Merhametli								Merhametsiz
Umutsuz								Umutlu
5.İyi								Kötü
Katı								Yumuşak
6.Başarılı								Başarısız
7.İsteksiz	1	2	3	4	5	6	7	İstekli
Dirençli								Kırılgan
Dinç								Bitkin
8.Tehlikeli	1	2	3	4	5	6	7	Güvenilir
9.Yeterli								Yetersiz
Uzak								Yakın
Dayanıklı								Narin
Haşin								Yumuşak huylu
10.Olgun								Toy
Aktif								Pasif
11.Sakin								Telaşlı
Soğuk								Sıcak
Hareketli								Hareketsiz

EK-5. ETİK KURUL ONAYI



Sağlık Bilimleri Fakültesi ETİK KURUL SONUÇ FORMU



Sayı:2

Tarih:13.07.2015

Araştırmanın Adı: “Doğumda Anne Memnuniyeti ile Annelik Rolü Arasındaki İlişki ”

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)
Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()
Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu’nun 13.07.2015 tarihinde yapılan toplantısında “Doğumda Anne Memnuniyeti ile Annelik Rolü Arasındaki İlişki” konulu Arş.Gör.Özlem KOÇ ve Yrd.Doç.Dr.Hava ÖZKAN’ın çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof.Dr. Mehtap TAN

Başkan

Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ

Başkan Yrd.

Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU

Üye

Doç. Dr. Nadiye ÖZER

Üye

Doç. Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU

Sekreter/Raportör

EK-6. TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZISI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Erzurum Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

SAYI : 98003106 -605/
KONU : Tez Çalışma İzni

12184

20 Ağustos 2015

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
ERZURUM

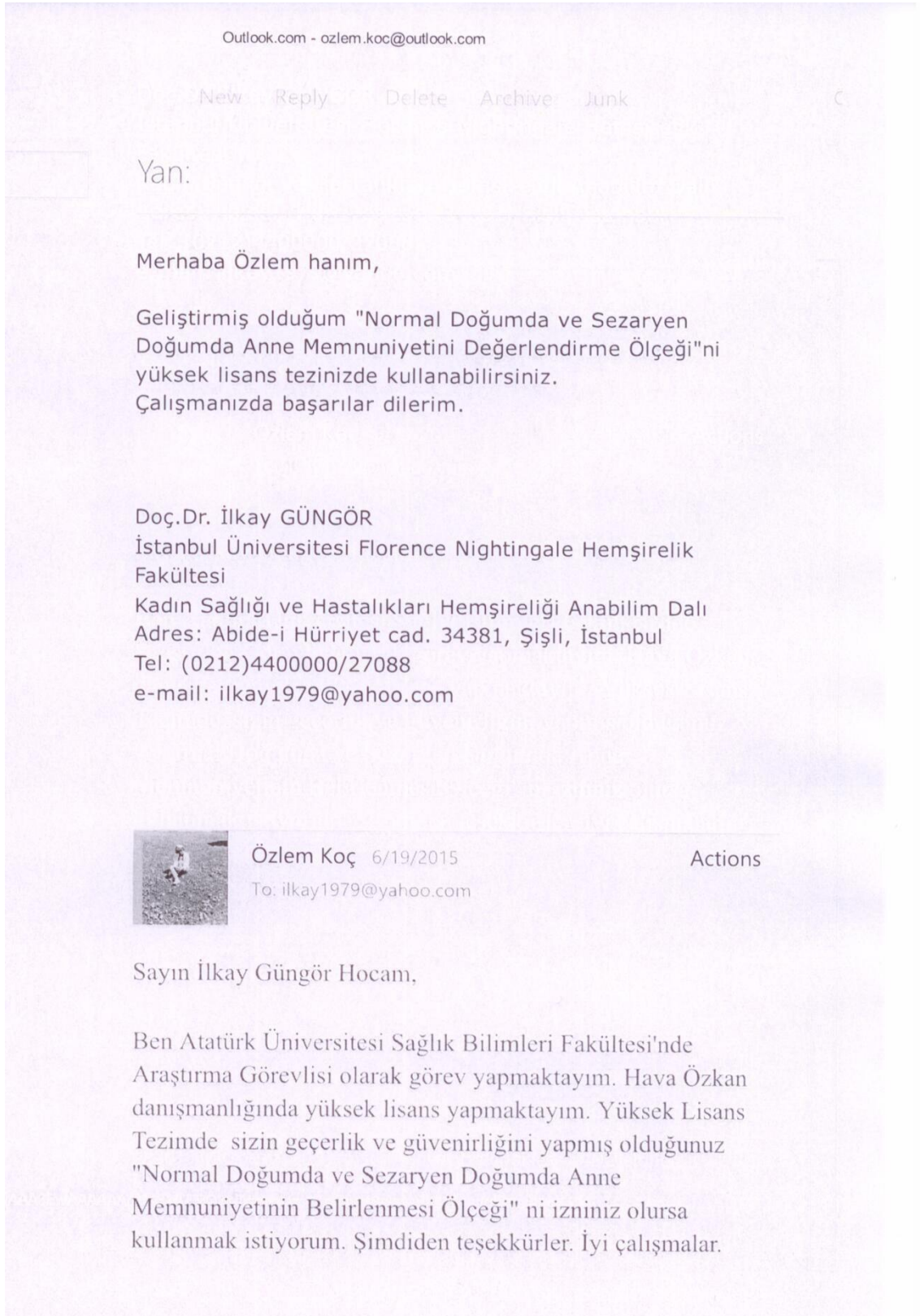
İlgi : 12/08/2015 tarih ve 88179374-302.14.03.E.1500041877 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Özlem KOÇ'un "Doğumda Anne Memnuniyeti ile Annelik Rolü Arasındaki İlişki" konulu tez çalışmasını 01 Eylül 2015-30 Nisan 2016 tarihleri arasında Genel Sekreterliğimize bağlı Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde yapabilmesi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür;

Gereğini arz ederim.


Prof. Dr. Fazlı ERDOĞAN
Genel Sekreter

EK-7. DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



**EK-8. ANLAMSAF FARKLILIK ÖLÇEĞİ- ANNE OLARAK BEN
KULLANIM İZNİ**

ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

Sayın zlem KOÇ,

Geçerlik ve güvenirliğini yapmış olduğum “Anlamsal Farklılık leği”nin Anne Olarak Ben” boyutunu tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.

İyi alışmalar

06/09/2015

Doç. Dr. Hüsniye ALIşIR

EK-9. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ ve RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ ONAM FORMU

Değerli Anneler,

Bu araştırma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tez araştırması olarak yürütülmekte olup “Doğumda anne memnuniyeti ile annelik rolü arasındaki ilişkiyi incelemek” amacıyla planlanmıştır. Araştırma anket formu ile gerçekleştirilmesinden dolayı herhangi bir risk taşımamaktadır.

Araştırmaya katılmama ve katıldığınız takdirde araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahiptir. Bu araştırma tamamen bilimsel amaçlı olup elde edilen veriler başka hiçbir alanda kullanılmayacaktır. Bize vermiş olduğunuz tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Araştırma raporunda kimliğinize ilişkin herhangi bir bilgi yer almayacaktır.

Teşekkür ederim.

Araştırmadan önce verilen metni okudum. Metin hakkında yazılı ve sözlü açıklamaları okudum ve dinledim. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

İmzası:

Adı: Özlem KOÇ

Adresi:

İmzası:

EK-10. SINAV TUTANAĞI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI (FORM: 07)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Özlem KOÇ

Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN

Programı (Fakülte/Y.Okul) : Sağlık Bilimleri Fakültesi

Anabilim Dalı : Ebelik A.D

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 24.05.2016 ve 2016.17.3/f sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, Doğumda Anne Memnuniyeti ile Annelik Rolü Arasındaki İlişki başlıklı **yüksek lisans tezini** incelemiş ve adayı 03.06.2016 tarihinde, saat 09.30'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

- ☒ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda **başarıyla** savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,
- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ... ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,
- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDEDİLMESİNE**

☒ OY BİRLİĞİ

☐ OY ÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	: Doç. Dr. Hüsnüye ÇALIŞIR	
Üye	: Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN	
Üye	: Yrd. Doç. Dr. Ayla ÇAPIK	