

## DOĞUM ÖNCESİ EV ZİYARETİ HİZMETİ VERİLEN GEBELERİN MEMNUNİYET DÜZEYLERİ

Gülseren DAĞLAR<sup>1</sup>, Tuba UÇAR<sup>2</sup>, Funda EVCİLİ<sup>3</sup>,  
Dilek BİLGİÇ<sup>4</sup>

### ÖZET

Sağlık açısından risk grubunda olan gebe ve fetüsün sağlığını korumada, gebenin gebelik sürecine uyumunu sağlamada, riskli durumları önlemede ve verilen bakımın etkinliğinde gebelerin evlerinde izlenmesi önemlidir. Gebeye evinde verilen hizmetlerin değerlendirilmesinde kullanılan tek/en önemli ölçüt hasta memnuniyetidir. Gebelerin evde aldığı hizmetten memnuniyetleri, sağlık kuruluşlarının hizmetlerindeki eksikliklerin giderilmesini ve sağlık çalışanlarının mesleki açıdan kendilerini geliştirmesine katkı sağlayabilir. Bu çalışmanın amacı, gebelerin ev ziyaretinden memnuniyetlerini değerlendirmektir. Kesitsel tanımlayıcı olarak yapılan çalışma, 2012-13 ve 2013-14 eğitim-öğretim dönemlerinde ebelik bölümü öğrencilerinin saha uygulamasında ev ziyaretleri sürecinde yapılmıştır. Evreni basit rastgele yöntemle seçilmiş 30 mahallede yaşayan gebeler, örneklemi araştırma kriterlerini karşılayan öğrencilerin ev ziyareti yaptığı 203 gebe oluşturmuştur. Toplam 101 öğrenci en az 2 gebeye planlı ziyaret yapmıştır. Son ziyarette gebelerin tanıtıcı özelliklerini içeren sorular öğrenci, ev ziyaretinden memnuniyet düzeylerini belirleyen sorular gebe tarafından doldurulmuştur. Veriler SPSS 14,0 bilgisayar paket programı ile değerlendirilmiş, istatistiki değerlendirmelerde tanımlayıcı istatistik ölçütleri kullanılmıştır.

Gebelerin yaş ortalaması 27,0±5,5'dir. Gebelerin ortalama gebelik haftası 27,7±8,3 olup (min-max:8-40), %66,3'ünün multigravida, %83,7'sinin istenen ve %72,9'unun da sağlıklı bir gebelik yaşadığı saptanmıştır. Gebelerin %89,7'si düzenli prenatal bakım aldığını belirtmiş, ortalama kontrol sayısı 7,0±3,9 olarak bulunmuştur. Gebelerin tamamına yakını (%94,6-%100) yapılan ev ziyaretinden memnun olduğunu ve ev ziyaretlerini başka gebelere de önereceğini belirtmiştir. Gebelerin öğrenciler tarafından yapılan ev ziyaretinden memnun olduğu ve ev ziyaretlerini başka gebelere de önereceği belirlenmiştir. Evde bakım, bağımsız bir uygulama olduğundan gebe izlemlerinin öncelikli ev ziyareti şeklinde yapılması ve gebelerin memnuniyetinin düzenli aralıklarla değerlendirilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler;** Ev Ziyareti; Memnuniyet; Doğum Öncesi Bakım

\*Bu çalışma, 4-6 Şubat 2015'de Antwerp -Belçika'da gerçekleştirilen CARE4 International Scientific Nursing and Midwifery Congress'de poster bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup>Yrd. Doç. Dr. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Sivas

<sup>2</sup>Yrd. Doç. Dr. Malatya Sağlık Yüksekokulu, İnönü Üniversitesi, Malatya

<sup>3</sup>Arş. Gör. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Sivas

<sup>4</sup>Yrd. Doç. Dr. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Sivas

**İletişim / Corresponding Author:** Gülseren DAĞLAR

**Tel:** 0 346 219 10 10 – 17 84 **e-posta:** gulserendaglar@gmail.com

**Geliş Tarihi /Received:** 06.01.2015

**Kabul Tarihi/Accepted:** 04.07.2015

## **SATISFACTION LEVEL OF PREGNANT WOMEN VISITED AT THE HOUSE IN PRENATAL PERIOD**

### **ABSTRACT**

It is important to follow the pregnant at home in terms of protecting the health of the pregnant and the fetus in health risk group, ensuring compliance during pregnancy, preventing the risk status of the pregnant and effectiveness of care provided. The only used/most important criterion in the evaluation of the services provided for the pregnant at home is patient satisfaction. Thus, satisfaction of the pregnant with the service received at home can contribute to the professional development of health care workers and to eliminate shortcomings in the organization of health services. The satisfaction level of the pregnant visited at home was evaluated. Cross-sectional descriptive study was made in the process of home visits of field applications of midwifery students in 2012-13 and 2013-14 academic years. The scope consists of randomly selected 30 different neighborhoods and the sample consists of 203 pregnant who were visited at home and matching the criteria for survey. A total of 101 students planned to visit at least two pregnant. In the last visit, questions that contain the descriptive characteristics of the pregnant were completed by students and questions regarding their level of satisfaction from home visits were completed by the pregnant. Data was analyzed with SPSS 14.0 software packages and the criteria of descriptive statistics were used in the statistical evaluation.

The average age of the pregnant is  $27.0 \pm 5.5$  years. The average gestational age of the pregnant is  $27.7 \pm 8.3$  and it was found that 66.3% are multigravida, 83.7% experienced a desired pregnancy and 72.9% had a healthy pregnancy. 89.7% of pregnant stated that she received prenatal care regularly while the average number of control was found to be  $7.0 \pm 3.9$ . Almost all the pregnant (94.6%-100%) are satisfied with the home visits and stated that they would also recommend receiving home visits to other pregnant. Home care is important in terms of the follow-up of pregnant primarily in the form of home visits and to evaluate the satisfaction of the pregnant at regular intervals.

**Key Words:** Home Visits; Satisfaction; Prenatal Care

## GİRİŞ

Gebelik, doğal fizyolojik bir olay olmasına karşın kadın ve aile için ciddi biyo-psikososyal adaptasyon gerektiren bir yaşam dönemidir. Bu dönemde gebenin ve ailenin gereksinimleri doğrultusunda verilen bireyselleştirilmiş doğum öncesi sağlık bakım hizmetleri, gerek döneme özgü adaptasyonu kolaylaştırmakta gerekse tüm perinatal sürecin sağlıklı ve güvenli bir şekilde geçirilmesine, kadının hem kendisi hem de bebeği açısından en iyi sonuçlara ulaşmasına katkı sağlamaktadır (1-3).

Doğum öncesi bakım hizmetleri her zaman klinik koşullar içerisinde gerçekleştirilememekte; düzenli ve sürekli ev ziyaretleri ile nitelikli doğum öncesi izlemlerin yapılması da mümkün olabilmektedir. Doğum öncesi ev ziyaretleri, gebeleri ve aileleri kendi yaşam alanları içerisinde bir bütün olarak değerlendirmeye imkan sağlayan, sürekli ve geniş kapsamlı sağlık bakımının bir parçası olarak kabul edilmektedir. Kadının ve ailenin fiziksel ve psiko-sosyal yönden uyumunu sağlamaya yardım etme, risk faktörlerini tanılama, var olan riskli durumları kontrol altına alma, eğitim ve danışmanlık gereksinimlerini karşılamaya yönelik tüm girişimler ise doğum öncesi ev ziyaretleri kapsamında ele alınmaktadır (3-6). Ziyaretlerin amacına yönelik etkili biçimde gerçekleştirilebilmesi için perinatal döneme ilişkin güncel ve kanıta dayalı yeterli teorik bilgiye ve beceriye sahip ebelere gereksinim bulunmaktadır. Literatürde ebeler tarafından gerçekleştirilen ev ziyaretlerinin anne/fetüs sağlığını geliştirdiğini, aile süreci üzerine olumlu etkiler yaptığını ve gebelerin memnuniyet düzeylerinin yükselmesine katkı sağladığını gösteren birçok çalışma mevcuttur (7-14).

Gebelerin ve ailelerin sürece ilişkin memnuniyet düzeyleri, sunulan sağlık bakım hizmetinin niteliğinin ve niceliğinin değerlendirilmesinde en önemli ölçüt olarak kabul edilmektedir (13-15). Memnuniyetin düşük olması gebelere bakım veren sağlık profesyonellerinin kendilerini eleştirel bakış açısıyla irdelemelerini, verdikleri bakım ve eğitimlerde kendilerini geliştirmelerini sağlayan bir motivasyon kaynağı olarak da kullanılabilir. Diğer bir deyişle, hizmet alan kişilerin memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi sağlık hizmetlerinin sunumunda eksikliklerin giderilmesini olanaklı kılmakta ve sağlık çalışanının mesleki gelişimine katkı sağlamaktadır. Bu nedenle hizmet alan grubun verilen bakım ve eğitimlerden memnuniyetinin ölçülmesi oldukça önemlidir (16-18).

Bu çalışma, doğum öncesi bakım hizmetini öğrenci ebeler tarafından ev ziyareti olarak alan gebelerin verilen bakımlardan memnuniyetlerini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

## **MATERYAL ve METOD**

Kesitsel tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışma, 2012-13 ve 2013-14 eğitim-öğretim dönemleri bahar yarıyılında Mart-Haziran tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Doğum Öncesi Dönem II dersi kapsamında ev ziyareti sürecinde yapılmıştır. Sivas il merkezinde bulunan toplam 62 mahallenin %50'sinin örnekleme alınması hedeflenmiştir. Bu amaçla Selvi'nin çalışmasında sosyoekonomik düzeyi yüksek-orta-düşük olarak belirlediği mahallelerden 10 ar adet olmak üzere toplam 30 mahalle basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiş (19) ve bu mahallelerin bağlı bulunduğu Aile Sağlığı Merkezine bağlı araştırma kriterlerini karşılayan (iletişim güçlüğü ve mental yetersizliği olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden) 203 gebe örnekleme alınmıştır. Doğum öncesi dönem II dersi uygulaması haftalık 6 saat olarak ev ziyareti şeklinde en az 10 hafta devam etmektedir. Bu süreçte her öğrenci en az 2 gebe izlemiş olup (toplam 110) planlı ev ziyaretleri yapılmıştır. Her iki dönemde de uygulamada öğrencilere aynı öğretim elemanları eşlik etmiştir. İlk ev ziyaretinden önce Aile Sağlığı Merkezinde gebeyi takip eden Aile Sağlığı Elemanı tarafından gebenin araştırmaya alınabilme kriterlerine uyup uymadığı değerlendirilerek araştırmaya alınacak gebeler belirlenmiş ve bu gebelerle ev ziyaretleri yapılmıştır. Yapılan son ev ziyaretinde araştırmacılar tarafından oluşturulan formun sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini içeren sorular öğrenci tarafından, gebelerin öğrenci ebelerin verdiği ev ziyaretinden memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla hazırlanan sorular ise gebenin kendisi tarafından doldurulmuştur. Veriler SPSS 14.0 programında değerlendirilmiştir. İstatistikî değerlendirmelerde Tanımlayıcı İstatistik Ölçütleri kullanılmıştır.

## **BULGULAR**

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalaması  $27,0 \pm 5,5$ 'dir. Gebelerin %35'inin ilkokul mezunu olduğu, %94,6'sının çalışmadığı, %87,2'sinin orta düzeyde gelire sahip olduğu, %94,6'sının sağlık güvencesinin olduğu ve %65,0'inin çekirdek ailede yaşadığı belirlendi (Tablo 1).

Gebelerin ortalama gebelik haftası  $27,7 \pm 8,3$  olup (min:8, max:40), %66,3'ü multigravidadır. Gebelerin %83,7'si istenen ve %72,9'u sağlıklı bir gebelik yaşamaktadır. Gebelerin %89,7'si düzenli prenatal bakım aldığını belirtmiştir. Ortalama kontrol sayısı  $7,0 \pm 3,9$ 'dur (Tablo 2).

**Tablo 1:** Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	n	%
<b>Ortalama yaş (yıl) :</b>	27,0 ± 5,5	
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Okur-yazar değil	5	2,5
İlkokul mezunu	71	35,0
Ortaokul mezunu	42	20,7
Lise mezunu	68	33,5
Üniversite mezunu	17	8,4
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışan	11	5,4
Çalışmayan	192	94,6
<b>Ekonomik Durum Algısı*</b>		
İyi	20	9,9
Orta	177	87,2
Düşük	6	3,0
<b>Sosyal Güvence</b>		
Var	192	94,6
Yok	11	5,4
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek aile	132	65,0
Geniş aile	71	35,0
Toplam	203	100,0

\*Gebelerin kendi ifadesi dikkate alınmıştır.

Gebelerin gebelik haftası ortalama 27,7±8,3'dür. Öğrenci ebeler tarafından verilen ev ziyaretinden memnuniyet düzeyleri incelendiğinde gebelerin çoğu her bir madde için memnun olduğunu belirtmiştir (%94,6-%100) (Tablo 3). Gebelere ortalama 7,0±3,9 ev ziyareti yapılmıştır. Gebelere yapılan ev ziyaretlerini başka gebelere önerip önermeyeceği sorulduğunda %98'i önereceğini belirtmiştir.

**Tablo 2.** Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Obstetrik Özellikler	n	%
<b>Gebelik sayısı</b>		
Primigravida	65	33,7
Multigravida	138	66,3
<b>Gebeliğin istenme durumu</b>		
İstenen	170	83,7
İstenmeyen	33	16,3
<b>Riskli gebelik durumu</b>		
Riskli	55	27,1
Riskli değil	148	72,9
<b>Prenatal bakım alma</b>		
Düzenli bakım alan	182	89,7
Düzenli bakım almayan	21	10,3
<b>Toplam</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>

**Tablo 3.** Gebelerin Ev Ziyaretinden Memnuniyet Düzeyleri (N=203)

Yapılan Uygulamalar	Memnun olmayan		Kararsız		Memnun	
	n	%	n	%	n	%
Ev ziyaretinin süresinden	1	0,5	4	2,0	198	97,5
Yapılan muayenenin kapsamından	-	-	3	1,5	200	98,5
Kendisiyle ilgilenecek bir öğrenci ebeğin varlığından	-	-	5	2,5	198	97,5
Prenatal bakıma ilişkin yeterli bilgi vermesinden	-	-	6	3,0	197	97,0
Ziyaret randevusuna uyumundan	1	0,5	5	2,5	197	97,0
Gebeyi evinde ziyaret etmesinden	-	-	2	1,0	201	99,0
Yapılan ev ziyareti sıklığından	1	0,5	10	4,9	192	94,6
Yapılan uygulamalara ilişkin bilgilendirmesinden	-	-	2	1,0	201	99,0
İletişimden	-	-	1	0,5	202	99,5
Gebeyi dinlemesinden	-	-	1	0,5	202	99,5
Mahremiyete gösterilen saygıdan	-	-	3	1,5	200	98,5
Gebenin bakım gereksinimlerinin farkında olmasından	-	-	-	-	203	100,0
Uygulamaların hijyenik olmasından	-	-	2	1,0	201	99,0
Ziyaretlerden genel memnuniyet durumu	1	0,5	3	1,5	199	98,0

## TARTIŞMA

Ev ziyareti, hasta memnuniyetini ve bakımın kalitesini artırdığı düşünülen birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemli uygulamalarından biri olup günümüzde özellikle yaşlı ve kronik hastalığı olan bireylerin tedavi ve bakım gereksinimlerinin karşılanmasında oldukça yaygın biçimde kullanılmaktadır. 1990'lı yıllardan itibaren ise özellikle gelişmiş ülkelerde ev ziyaretleri ile gebelere hastane ortamı dışında, kendi yaşam alanları içerisinde, alana özel güncel ve kanıta dayalı bilgi birikimine sahip, klinik beceriler noktasında yeterli olan sağlık profesyonelleri tarafından tedavi ve bakım hizmetleri verilmektedir (4-6).

Doğum öncesi ev ziyaretlerinin amacı, yalnızca gebeliğe ilişkin rutin muayenelerin ölçümlerin yapılması ile sınırlı değildir. Kadın ve ailenin prenatal döneme uyumunun sağlanması, annenin ve fetüsün iyilik halinin korunması ve sürdürülmesi, risk faktörlerinin tanınması, var olan riskli durumların kontrol altına alınması ve komplikasyonların önlenmesine yönelik tüm girişimler nitelikli doğum öncesi ev ziyaretlerinin en temel amacını oluşturmaktadır (6,20). Araştırmalar, doğum öncesi dönemde düzenli olarak gerçekleştirilen ev ziyaretlerinin, gebelerde hastaneye yatma riskini azalttığını, hastaneye yatma nedeniyle oluşabilecek stresi önlediğini, maliyeti azalttığını, aile düzeninin korunmasına katkı sağladığını ve gebenin bireysel tercihlerine imkan verebilen bakımın gerçekleştirilmesi için

fırsat yarattığını ortaya koymaktadır (4,21-27). Bu yararlarına ek olarak doğum öncesi ev ziyaretlerinin kadınların prenatal sağlık bakım hizmetlerinden yararlanma oranını istatistiksel açıdan önemli düzeyde artırdığı, gestasyonel yaş ve doğum ağırlığı üzerinde pozitif sonuçlar sağladığı, ziyaretlerin ailenin/annenin memnuniyetini artırdığı, ebeveyn/aile arasındaki ilişkinin kurulması ve güçlendirilmesine katkı sağladığını gösteren kanıtlar da bulunmaktadır (21-26).

Doğum öncesi dönemde yapılacak ev ziyaretleri içerisinde ebe, perinatal hemşire, obstetrisyen, aile hekimi ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşan multidisipliner bir ekip çalışması gerektirmektedir. Özellikle ebeler bu ekip içerisinde kilit bir noktada rol almaktadır. Literatürde yer alan birçok çalışma, profesyonel ebeler tarafından verilen doğum öncesi evde bakım hizmetlerinin gebelik sırasında hastaneye yatma oranlarını düşürdüğünü, annenin ve fetüsün sağlığını geliştirdiğini, 24. gestasyonel haftadan önce meydana gelebilecek fetal kayıpları ve preterm eylem riskini azalttığını, gebeliğin spontan vajinal doğum ile sonuçlanma olasılığını artırdığını gösteren bulgular ortaya koymaktadır (7-9).

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Doğum Öncesi Dönem II dersi kapsamında gerek annenin, gerek fetüsün ve ailenin doğum öncesi evde bakım hizmetlerinden yararlanmasını sağlamak gerekse ebelik öğrencilerinin mesleki kimlik gelişimlerine katkı sağlamak amacıyla ev ziyaretleri yapılmaktadır. Aile merkezli doğum öncesi bakım felsefesine dayanan ev ziyaretleri Ebelik Bölümü II. Sınıf öğrencileri tarafından gerçekleştirilmektedir. Literatürde, Ebelik öğrencileri tarafından doğum öncesi dönemde yapılan ev ziyaretlerinin etkinliğine ilişkin çalışmalara ulaşılamamakla birlikte öğrencilerin postpartum ev ziyaretlerinin etkinliğini gösteren yalnızca bir çalışmaya ulaşılmıştır. Aune ve Lilleengen (2013) tarafından yapılan çalışmada, ebelik öğrencileri tarafından postpartum dönemde gerçekleştirilen ev ziyaretlerinin, mesleki kimlik gelişimine ve anlamlı bir yaşam deneyimi kazanılmasına katkı sağladığı, öğrenci ile kadın arasında güvene dayalı ve uzmanlık çerçevesinde bir ilişki kurmayı kolaylaştırdığı, öğrencinin aileyi kendi ortamında daha gerçekçi bir bakış açısıyla gözlemesine fırsat sağladığı belirtilmiştir (15).

Çalışmamızda gebelerin öğrenci ebeler tarafından gerçekleştirilen ev ziyaretine ilişkin memnuniyet düzeylerinin oldukça yüksek olduğu belirlenmiş, kadınların neredeyse tamamı kendilerine yapılan bakım odaklı ev ziyaretlerini tüm gebelere önerebileceğini ifade etmiştir. Yapılan birçok çalışmada da ebeler tarafından doğum öncesi bakım alan kadınların memnuniyetlerinin arttığını gösteren bulgular ortaya konulmuştur (10, 11, 12, 24). Collins ve

Kingdon tarafından yapılan çalışmada, gebelik, doğum ve doğum sonunda ebeler tarafından bakım alan kadınların neredeyse tamamı bakıma ilişkin memnuniyetlerini belirtmiş, %100'ü bu uygulamaların tüm aileler ve gebeler için tavsiye edilebilir olduğunu ifade etmiştir (14). Buna karşın özellikle kliniklerde gerçekleştirilen doğum öncesi tedavi ve bakım hizmetlerine ilişkin kadınların memnuniyetsizliğini ortaya koyan bulgular da mevcuttur. Kadınların doğum öncesi bakıma ilişkin memnuniyetsizliklerine neden olan faktörler arasında kliniklerde uzun süreli beklemek, hastanelere ulaşmada güçlük, yetersiz medikal destek ve sağlık profesyonellerinin olumsuz tutumları sayılmaktadır (28-30). Kadınların memnuniyetsizliklerine etki eden bu faktörlere de bakıldığında tümünün kliniklerde gerçekleştirilen doğum öncesi izlemlerle ilişkili olduğu sonucuna varılabilir. Ev ziyaretleri ile gerçekleştirilen doğum öncesi izlemlerde ise memnuniyetsizliğe neden olan tüm faktörlerin kontrol altına alınabileceği düşünülmektedir.

Doğum öncesinde gebe kadının, fetüsün ve ailenin gereksinimlerinin etkin bir şekilde değerlendirilebilmesini sağlayabilmek amacıyla yeterli sayıda izlem yapılması son derece önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), gebelerin %75'inin dört rutin gebelik izlemi ile yeterli bir doğum öncesi bakım alacağını, %25'inin ise daha sık izlenmesi gerektiğini ve ilk tespitin mümkün olduğunca erken dönemde yapılmasını önermektedir (31). Ülkemizde ise prenatal izlemler aile hekimi tarafından gebeliğin ilk 14 haftası içinde, ikinci, üçüncü ve dördüncü izlemlerin sırasıyla 18-24.haftalar, 30-32. haftalar ve 36-38. haftalar arasında yapılmaktadır. Aile hekimi tarafından herhangi bir risk saptanması halinde, izlem planı ve sayısı yeniden belirlenebilmektedir (32). Tüm bu izlemlerin sağlık kuruluşlarında yapıldığı göz önüne alındığında gebelerin ev ziyaretleri ile kendi yaşam alanlarında değerlendirilmelerini sağlayacak sistematik bir ev ziyareti uygulaması bulunmamaktadır.

Çalışmamızda gebelere ortalama  $7,0 \pm 3,9$  ev ziyareti yapıldığı, kadınların %94,6'sının ev ziyareti sıklığından memnun olduğu saptanmıştır. İsveç'te yapılan ulusal bir çalışmadan elde edilen bulgulara göre ebelerin primipar kadınlar arasında ortalama 11, multipar kadınlarda ise ortalama 9 ziyaret yaptıkları belirlenmiştir (33). Prenatal visit sayısının az tutulması, olumsuz maternal ve perinatal sağlık sonuçlarının artışı ile ilişkili bulunmaktadır (34). Gebeler açısından bakıldığında ise kadınların gebeliğin başından itibaren sık yapılan doğum öncesi ziyaretleri tercih ettikleri, ebelerin ziyaret sayısının artması ile memnuniyet düzeylerinin artması arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki olduğu, ziyaretler arasındaki



sürenin uzaması durumunda ise kadınların bakım sürecine ilişkin daha az memnuniyet duyduğunu gösteren bulgular mevcuttur (13,33,35-38).

### **SONUÇ ve ÖNERİLER**

Güncel ve kanıta dayalı bilgi birikimine sahip, kendine güvenli, otonomik karar verebilme ve kritik düşünme becerilerine sahip ebeler tarafından gerçekleştirilen perinatal ev ziyaretleri, gebenin, fetüsün, ailenin sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesine katkı sağlamaktadır. Özellikle profesyonel meslek hayatının henüz başında olan ebelik öğrencileri tarafından gerçekleştirilecek ev ziyaretleri ise öğrencilere değerli kişisel bir öğrenme deneyimi sunarken mesleki kimlik gelişiminin kazanılmasının sağlanmasında son derece önemli bir yere sahiptir. Yalnızca doğum öncesi değil tüm perinatal süreç boyunca kadının, fetüsün, ailenin ve yeni doğanın merkeze konulacağı ev ziyareti uygulamasının tüm ebelik okullarında müfredat içerisine alınması ve mevcut eğitim modeline entegre edilmesi önerilmektedir.

### **KAYNAKLAR**

1. Stanhope M, Loncaster J. Community Health Nursing, 4nd Edition, Mosby 1996; 906-907.
2. Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta Evde Bakım, Geriatri. 2002; 5(4): 155-159
3. Gölbaşı Z. Postpartum Dönemde Erken Taburculuk, Evde Bakım Hizmetleri ve Hemşirelik, C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2003; 7(2):15-22
4. Heaman M. Psychosocial İmpact Of High Risk Pregnancy: Hospital And Home Care. Clin Obstet Gynecol. 1998; 41(3): 626-39.
5. Turan T, Ceylan SS, Teyikçi S. Annelerin Düzenli Prenatal Bakım Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2008; 3(9):157-172.
6. Durduran Y, Bodur S, Çakıl E, Filiz E. Konya İl Merkezinde Sağlıkta Dönüşüm Öncesi Ve Sonrası Gebe Ve Bebek İzlemleri. Dicle Tıp Dergisi. 2012; 39(2): 227-233.
7. Higgins JPT, Green S. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions, The Cochrane Collaboration 2008; Available from: [www.cochrane-handbook.org](http://www.cochrane-handbook.org)
8. Hatem M, Sandall J, Devane D, Soltani H, Gates S. Midwife-Led Versus Other Models Of Care For Childbearing Women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008; Art. No: CD004667; DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub2.

9. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-Led Continuity Models Versus Other Models Of Care For Childbearing Women. Cochrane Database Of Systematic Reviews 2013, Art. No:CD004667 DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub3.
10. Dyah S, Rizal AM. Patients Satisfaction In Antenatal Clinic at Hospital University Kebangsaan. Malaysia. J Med. 2002; 12(1):19.
11. Biró MA, Waldenström U, Brown S, Pannifex JH. Satisfaction With Team Midwifery Care For Low- And High-Risk Women: A Randomized Controlled Trial. Birth. 2003 Mar; 30(1):1-10.
12. Fawole AO, Okunlola MA, Adekunle AO. Clients Perception of Quality of Antenatal care. J Natl Med Assoc. 2008; 100(9):10-17.
13. Montasser N et al. Egyptian Women's Satisfaction and Perception of Antenatal International Journal of Tropical Disease & Health. 2012 April-June; 2(2):145-156.
14. Collins M, Kingdon C. One To One Midwives: First-Year Outcomes Of A Midwifery-Led Model, British Journal of Midwifery. January 2014; 22(1):15-21.
15. Aune I, Lilleengen AM. Home Visits By Student Midwives In The Early Postnatal Period – A Qualitative Study Of Students' Reflections. British Journal of Midwifery. 2013 July; 21(7):510-519.
16. Yılmaz M. Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2001; 5(2):69-74.
17. Eker A, Yurdakul M. Sezaryen Sonrası Verilen Bakımın Hasta Memnuniyetine Etkisi, Mersin Univ Sağlık Bilim Dergisi. 2008; 1(1): 26-35.
18. Savaş E, Bahar A. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi, Gaziantep Tıp Dergisi. 2011; 17(1):24-28.
19. Selvi P. Uzmanlık Tezi; "Sivas İlinde Yapılacak Saha Araştırmalarında Kullanılmak Üzere Çeşitli Sayı ve Nitelikte Örnekleme Planının Geliştirilmesi" Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Fakültesi Biyoistatistik ABD, Tez Yöneticisi; Yrd. Doç. Dr. Ziyet ÇINAR. Sivas - 2008.
20. Sutherland G, Yelland J, Brown S. Social Inequalities In The Organization Of Pregnancy Care In A Universally Funded Public Health Care System. Maternal and Child Health Journal. 2011; 16(2): 288–96.

21. Carabin H et al. Does Participation In A Nurse Visitation Programme Reduce The Frequency Of Adverse Perinatal Outcomes In First-Time Mothers? *Paediatric and Perinatal Epidemiology*. 2005; 19(3):194-205.
22. Sangalang BB, Barth RP, Painter JS. First-Birth Outcomes And Timing Of Second Births: A Statewide Case Management Program For Adolescent Mothers. *Health and Social Work*. 2006; 31(1): 55-63.
23. Issel LM, Forrestal SG, Slaughter J, Wiencrot A, Handler A. A Review Of Prenatal Home-Visiting Effectiveness For Improving Birth Outcomes. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2011 Mar-Apr; 40(2):157-65.
24. Shields N et al. Satisfaction With Midwife-Managed Care In Different Time Periods: A Randomised Controlled Trial Of 1299 Women. *Midwifery*. 1998 Jun; 14(2):85-93.
25. Kearney MH, York R, Deatrick JA. Effects Of Home Visits To Vulnerable Young Families. *Journal of Nursing Scholarship*. 2000; 32(4):369-376.
26. Kendrick D et al. Does Home Visiting Improve Parenting And The Quality Of The Home Environment? A Systematic Review And Meta-Analysis. *Arch Dis Child*. 2000 Jun; 82(6): 443–451.
27. Kitzman H et al. Enduring Effects Of Nurse Home Visitation On Maternal Life Course: A 3-Year Follow-Up Of A Randomized Trial. *Journal of the American Medical Association*. 2000 Apr; 283 (15):1983-9.
28. Amooti-Kaguna BF, Nuwaha F. Factors Influencing Choice Of Delivery Sites In Rakai District of Uganda. *Soc Sci Med*. 2002; 50(2):203–213.
29. Oladapo OT, Osiberu MO. Do Socio-Demographic Characteristics Of Pregnant Women Determine Their Perception Of Antenatal Care? *Matern. Child Health. J* 2008; 10(2):200-2004.
30. Moawed SA, Gemeay E. Identification Of Factors Associated With Maternal Satisfaction With Primary Health Care Center In Riyadh City. 2009; Available from: [http://kingsaud.academia.edu/EsmatGemeay/Papers/231752/Identification\\_of\\_factor\\_as\\_sociated\\_with\\_maternal\\_satisfaction\\_with\\_primary\\_health\\_care\\_center\\_in\\_Riyadh\\_City#](http://kingsaud.academia.edu/EsmatGemeay/Papers/231752/Identification_of_factor_as_sociated_with_maternal_satisfaction_with_primary_health_care_center_in_Riyadh_City#). Available Date: 13.12.2014
31. WHO, UNICEF, Antenatal Care in Developing Countries: Promises, Achievements And Missed Opportunities. An Analyzes Of Trend, Levels And Differentials, 1990-2001, 2003, Geneva.

32. Gebe İzlemleri. Erişim Adresi: <http://ailehekimligi.gov.tr/ana-cocuk-sal/gebelik/297-gebe-zlemleri.html>, Erişim Tarihi: 12.12.2014
33. Hildingsson I, Thomas J. Women's Perspectives On Maternity Services In Sweden: Processes, Problems And Solutions. *Journal of Midwifery and Women's Health*. 2007; 52(2):126–33.
34. Villar J, Carroli G, Khan-Neelofur D, Piaggio G, Gulmezoglu M. Patterns of routine antenatal care for low-risk pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2001; Art. No: CD000934. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858>.
35. Hildingsson I, Waldenstrom U, Radestad I. Women's Expectations On Antenatal Care As Assessed In Early Pregnancy: Number Of Visits, Continuity Of Caregiver And General Content. *Acta Obstetrica et Gynaecologica Scandinavica*. 2002; 81(2):118–25.
36. Hildingsson I, Radestad I, Waldenstrom U. Number Of Antenatal Visits And Women's Opinion. *Acta Obstetrica et Gynaecologica Scandinavica*. 2005; 84(3):248–54.
37. Three Centres Consensus Guidelines on Antenatal Care Project, Mercy Hospital for Women, Southern Health, Women's & Children's Health Service. Three Centres Consensus Guidelines on Antenatal Care Project. Melbourne Victoria Mercy Hospital for Women, Southern Health and Women's & Children's Health Service 2006. Available from: <http://www.health.vic.gov.au/maternitycare/anteguide.pdf>, Available Date: 15.12.2014.
38. Dowswell T et al. Alternative Versus Standard Packages Of Antenatal Care For Low-Risk Pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Oct; Art. No: CD000934. DOI: 10.1002/14651858.CD000934.pub2.