

Sezaryen Sonrası Verilen Bakımın Hasta Memnuniyetine Etkisi

Effects of Care Supply on Patient Satisfaction After Cesarean Section

Aşlı EKER¹, Mine YURDAKUL²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Mersin

²Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Anabilim Dalı, Mersin

Özet

Amaç: Araştırma, sezaryen sonrası verilen bakımın hasta memnuniyetine etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak yapıldı.

Yöntem: Araştırmanın çalışma grubunu Mersin Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde yatan toplam 100 kadın oluşturdu. Çalışma kontrol ve deney grubu olmak üzere iki gruba dayalı olarak yürütüldü. Kontrol grubundaki kadınlar servis hemşirelerinin kendi çalışma protokolleri doğrultusunda, deney grubundaki kadınlar ise bakım standartları doğrultusunda bakım aldı. Sezaryen operasyonu olmasına karar verilen ve servise kabul edilen tüm hastalara tanıtıcı bilgi formu ve memnuniyet ölçeği uygulandı. Kontrol grubu tamamlandıktan sonra ebe ve hemşirelere üç oturumdan oluşan eğitim verildi. Kontrol grubundan farklı olarak deney grubuna araştırmacılar tarafından geliştirilen preoperatif ve postoperatif döneme ait bakım standardı formu uygulandı. Veriler istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan kadınların %30'u 27-31 yaş grubunda olup, %33'ü lisans ve lisansüstü mezuniyet derecesine sahiptir. Kadınların %39'u çalışmakta ve çoğunluğunun sosyal güvencesi bulunmaktadır. Kadınların %61'inin 2 ve daha fazla çocuğu olduğu, %82'sinin istenilen bir gebelik olduğu ve %98'inin doğum öncesi bakım aldığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki kadınların sezaryen sonrası verilen bakımdan memnuniyet ölçeği puan ortalaması 57.4 iken, deney grubunda puan ortalaması 63.1'e yükselmiştir (p=0.021)

Sonuç: Sezaryen sonrası dönemde verilen planlı ve standartlara uygun bakım hasta memnuniyetini artırmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Sezaryen, hasta memnuniyeti, bakım standartları

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg, 2008;1(1);26-35

Geliş Tarihi : 06.12.2007

Kabul Tarihi : 31.01.2008

Yazışma Adresi:

Aşlı Eker

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, 33079-Mersin

Tel : 0 324 337 43 00 / 1040

E-posta : aslieker@mersin.edu.tr

Abstract

Objective: The research was carried out experimentally to examine the effect of care supply on patient satisfaction after cesarean section.

Method: The sample of the study was consisted of 100 women stayed in the Obstetrics and Gynecology Service at Mersin University Research and Practice Hospital. Subjects of the control group received the usual care protocol, but the experiment group received the standard care protocol by the service nurses. All the patients decided upon the cesarean operation and accepted to the service were applied on advertiser information form and a satisfaction scale. Before passing from the control group to the experiment group, the midwives and the nurses were trained for three sessions. Contrary to the control group, the experiment group was applied a care standard form which belongs to the preoperative and postoperative periods and which was developed by the researcher. The data were evaluated statistically.

Results: 30% of the women attending the research were between 27-31 age range and 33% of them were undergraduate or higher in education. 39 % of them have a job and 94% of these women have social security. 61% of the women had two or more children, 82% of them wished their pregnancy, 61% of them planned this pregnancy, 98% of them have been controlled throughout their pregnancy and 63% of them consulted a doctor at the hospitals for these controls. After the cesarean section, patient satisfaction scale score average was 57.4 for the subjects of the control group, and it was 63.1 for the subjects of the experiment group (p=0.021).

Conclusion: Planned and appropriate standardized care after the cesarean section raises patient satisfaction.

Keywords: Cesarean, patient satisfaction, care standards.

Giriş ve Amaç

Kadınların özel sağlık gereksinimleri geniş ölçüde doğurganlıkları ile ilgilidir. Kadın hayatında önemli bir yere sahip olan doğurganlık döneminin sağlıklı geçirilmesi, yaşamın daha sonraki dönemlerinin de sağlıklı geçirilmesini etkilemektedir (1). Fizyolojik bir süreç olan gebeliği sağlıklı sürdürmenin yanı sıra sağlıklı sonlandırmakta oldukça önemlidir. Normal vajinal doğum; annenin ve bebeğin sağlığı açısından tercih edilmesi gereken doğum şeklidir. Ancak, vajinal doğumun anne ve fetus için tehlikeli olduğu durumlarda sezaryen operasyonu zorunlu hale gelmektedir. Tıbbi zorunluluklar dışında sosyal endikasyon da günümüzde sezaryen ile doğum oranlarında belirgin bir artışa neden olmaktadır (2). Gelişmiş ülkelerin çoğunda doğumların %15-25 kadari sezaryenle yapılmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) tüm doğumların 1/4'i, Kanada'da 1/5'i sezaryenle yapılmaktadır (3). Ülkemizde ise sezaryen ile yapılan doğum oranı %21'dir (4). Sezaryen doğum, maternal veya fetal riskleri olan bir operasyondur. Maternal mortalite vajinal doğumlara göre yedi kat artmaktadır (5). Tulman ve Fawcett, 30 normal doğum ve 40 sezaryenle doğum yapan kadımla yürüttükleri çalışmada doğum sonu iyileşme döneminin sezaryenle doğum yapan kadınlarda 6 haftadan daha uzun sürdüğünü saptamışlardır (6). Doğum sonu dönemde hastaların %25-50'sinde, yüksek ateş, postpartum kanama, endometrit, yara enfeksiyonu, hemoraji, aspirasyon, atelektazi, üriner sistem enfeksiyonu, postpartum psikoz ve tromboflebit gibi çeşitli komplikasyonlar görülebilir. Sezaryen operasyonuna bağlı maternal ölüm sıklığı, hastaneye ve bu operasyonu gerektiren nedene göre değişmekle birlikte kabul edilen maternal mortalite 1000 operasyonda 1-2'dir (5). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, her yıl 585 binden fazla kadın gebelik, doğum ve doğum sonu komplikasyonlar nedeni ile ölmektedir. Anne ölümlerinin yarısı doğumda, diğer yarısı ise gebelik ve doğum sonu dönemde görülmekte ve bu ölümlerin %99'u gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir (6). Gelişmiş ülkelerde anne ölümleri yüz binde 4-10 arasında değişirken gelişmekte olan ülkelerde bu oran yüz binde 140'a çıkmaktadır. Ülkemizde ise 2005 Ulusal Anne Ölümleri Çalışması'na göre anne ölüm oranı yüz bin canlı doğumda 28.5'dir (7). Doğum sonrası gerçekleşen bütün ölümlerin %50'den fazlası postpartum kanama sonucu oluşmuştur. Diğer nedenler ise sırasıyla eklemisi, enfeksiyon ve genellikle sezaryen sonrasında anestezi ve cerrahi işlemlere bağlı olarak kalbin, akciğerlerin ya da beynin emboli nedeniyle fonksiyonlarını yerine getirmemesinden kaynaklanmaktadır. Yine aynı çalışmada anne ölümlerinin %61.6'sında bir ya da daha fazla önlenebilir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (7). Anne ölümlerinin en aza indirilmesi için yeterli doğum öncesi bakım ve doğum anındaki hizmetlerin istendik düzeyde verilmesinin yanı sıra, postpartum dönemde annenin

desteklenmesinin ve verilen bakımın standartlara uygun, zamanında ve planlı olarak verilmesinin önemli olduğu bildirilmektedir (8).

Hastanelerin ana hedefi ve başarı ölçüsü, hastaların süratle iyileşme oranlarıdır. Bu oranın yüksek olması hemşirelik ve ebelik bakımının niteliği ile doğru orantılıdır (9). Anne ve yenidoğan sağlığını korumada ve annenin doğum sonu döneme uyumunun sağlanmasında ve komplikasyonları önlemede verilen bakımın kalitesi önemlidir.

Sağlık hizmetinin kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artması için hemşire ve ebelerin kendilerini eleştirel bir bakış açısıyla irdelemeleri, verdikleri eğitim ve bakımda kendilerini yenilemeleri ve geliştirmeleri gerekmektedir. Sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi eksikliklerin giderilmesi için fırsat sağladığı gibi mesleki gelişmeyi de hızlandırır. Bu nedenle hizmet alan grubun verilen bakım ve eğitimlerden memnuniyetinin ölçülmesi oldukça önemlidir (8,10). Bu bilgilerin ışığında sezaryen sonrası verilen planlı ve standart bakımın hasta memnuniyetine etkisinin değerlendirilmesi amacı ile bu çalışma yapılmıştır.

Yöntem

Araştırma, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde yatan ve sezaryen operasyonu olan annelere verilen bakımın hasta memnuniyetine etkisini değerlendirmek amacı ile yapılan deneysel bir çalışmadır. Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde çalışmanın yapıldığı tarihte; bir yardımcı doçent, iki asistan olmak üzere toplam üç hekim, iki uzman, sekiz lisans, üç önlisans ve bir sağlık meslek lisesi mezunu olmak üzere üç ebe, 11 hemşire ve iki hizmetli görev yapmaktadır. Serviste toplam altı oda, 18 yatak bulunmaktadır. Serviste sadece iki oda obstetri bölümü için ayrılmış olup altı yatak ve altı bebek kotu bulunmaktadır.

Çalışma grubunu, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde planlı ya da acil olarak sezaryen operasyonu olan anneler oluşturmuştur. 2004 yılı hastane kayıtlarına göre Doğum Servisinde 407 sezaryen operasyonu olmuştur. Çalışma grubunu, 2 Haziran-3 Eylül 2005 tarihleri arasında sezaryen operasyonu olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 100 anne oluşturmuştur.

Araştırmanın sınırlılıkları:

Araştırma kapsamına bebeği ölen ya da operasyon sonrası herhangi bir sağlık problemi nedeniyle kendisi ya da bebeği başka bir kuruma sevk edilen, bilinci kapalı olan ve yoğun bakım ünitesinde yatan anneler alınmamıştır.

Bu çalışmanın yapıldığı üç aylık sürede servise yatan toplam 103 annenin tümü çalışma kapsamına alınmış olup üç anneden biri sevk edildiği, birinin bilinci kapalı olduğu, diğeri de çalışmaya katılmayı kabul etmediği için çalışma kapsamına alınmamıştır.

Veriler, anneye ait tanıtıcı bilgilerini içeren veri toplama formu, Thomas ve ark. tarafından geliştirilmiş, Uzun tarafından Türkçe'ye çevrilip uyarlanmış 19 sorudan oluşan Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)(11) ve araştırmacılar tarafından deney grubunda kullanılmak üzere geliştirilen hastanın preoperatif, postoperatif ve taburculuk dönemini kapsayan hasta bakım formu kullanılarak toplanmıştır. NHBMÖ'nde (Cronbach alfa katsayısı 0.94) 19 soru ve her soru için beş cevap seçeneği bulunmakta olup bunlar; hiç memnun değilim (1 puan), nadiren memnunum (2 puan), memnunum (3 puan), çok memnunum (4 puan) ve tamamen memnunum (5 puan) şeklindedir. Ölçeğin puan değerlendirmesinde, ölçekte bulunan tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra, 100'e dönüştürülerek 0-100 puan üzerinden yapılmış ve 50 puan üstü memnun olarak kabul edilmiştir.

Veri toplama formunun işlerliğini değerlendirmek amacı ile Mersin Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde sezaryen olmuş 20 anneye ön uygulama yapıldı. Uygulama sonuçlarına göre iyi anlaşılmayan ifadeler yeniden düzenlendi.

İki aşamalı gerçekleştirilen araştırmaya kurumun yazılı onayı alındıktan sonra 02.06.2005 tarihinde başlandı. Birinci aşamada kontrol grubunu oluşturacak olan 50 hasta tamamlanincaya kadar araştırmaya devam edildi. Kontrol grubundaki annelere kliniğe ilk geldiklerinde veri toplama formu dolduruldu. Kontrol grubundaki anneler hastanede yattıkları süre içinde servis hemşirelerinin kendi çalışma protokolleri doğrultusunda daha çok iş merkezli bakım aldılar. Taburculuk kararı verilen annelere servisten ayrılmadan hemen önce araştırmacı tarafından NHBMÖ yüz yüze görüşülerek uygulandı. Kontrol grubu tamamlandıktan sonra deney grubuna başlamadan önce, araştırmacı tarafından serviste çalışan toplam 10 ebe/hemşireye hastane binası içinde bulunan dershanede 5'er gün ara ile (18, 23, 28.07.2005 tarihlerinde) hemşirelik/ebelik bakım standartları, kayıt tutma, hastane hizmetlerinde kalite, sezaryen operasyonu ve gelişebilecek komplikasyonlar ve deney grubunda uygulanmak üzere araştırmacılar tarafından geliştirilen standart bakım formları ile ilgili 3 oturumdan oluşan eğitim verildi. Her oturum yaklaşık 60 dakika sürdü.

Deney grubundaki annelere kliniğe ilk geldiklerinde araştırmacı tarafından tanıtıcı bilgi formu dolduruldu ve hazırlanan bakım standartları doğrultusunda bakım verildi. Deney grubunun standartlara uygun hemşirelik bakımı alıp almadıkları servis sorumlu hemşiresi ve araştırmacı tarafından denetlendi. Deney grubundaki taburculuk kararı verilen hastalara da servisten

ayrılmadan önce araştırmacı tarafından NHBMÖ yüz yüze görüşülerek uygulandı. Çalışma 50 hasta tamamlanınca sonlandırıldı.

Verilerin analizinde, Ki-kare, General Lineer Model-Univariate ve Student t-testi kullanıldı.

Bulgular

Deney grubundaki annelerin %22'si, kontrol grubundakilerin ise %24'ü 22-26 yaş grubundadır. Deney grubundakilerin %40'ı kontrol grubundakilerin ise %38'i çalışmakta olup, deney grubunun %30'u, kontrol grubunun %34'ü ilköğretim mezunudur.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %30'u 27-31 yaş grubu arasında olup, %32'si ilköğretim, %33'ü ise lisans ve lisansüstü mezuniyet derecesine sahiptir. Kadınların çalışma durumu ve sosyal güvencenin olup olmadığı incelendiğinde %39'un çalıştığı ve %94'ünün sosyal güvencesinin bulunduğu görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Grupların sosyodemografik verileri

Sosyodemografik değişkenler	Deney		Kontrol		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yaş						
17-21	5	10.0	4	8.0	9	9.0
22-26	11	22.0	12	24.0	23	23.0
27-31	16	32.0	14	28.0	30	30.0
32-36	9	18.0	13	26.0	22	22.0
36+	9	18.0	7	14.0	16	16.0
Toplam	50	100	50	100	100	100
Çalışma durumu						
Çalışan	20	40.0	19	38.0	39	39.0
Çalışmayan	30	60.0	31	62.0	61	61.0
Toplam	50	100	50	100	100	100
Eğitim durumu						
Okur-yazar değil	5	10.0	1	2.0	6	6.0
İlköğretim	15	30.0	17	34.0	32	32.0
Lise	13	26.0	16	32.0	29	29.0
Lisans ve lisansüstü	17	34.0	16	32.0	33	33.0
Toplam	50	100	50	100	100	100
Sosyal güvence						
Var	47	94.0	47	94.0	94	94.0
Yok	3	6.0	3	6.0	6	6.0
Toplam	50	100	50	100	100	100

Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Doğurganlık Öyküsüne İlişkin Bazı Verilerin Dağılımı

Doğurganlık öyküsü	Deney		Kontrol		Toplam		Doğurganlık öyküsü	Deney		Kontrol		Toplam	
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%
Gebe kalma durumu							Yaşayan çocuk sayısı						
Primipar	24	48.0	15	30.0	39	39.0	1 tane	24	48.0	15	30.0	39	39.0
Multipar	26	52.0	35	70.0	61	61.0	2 ve daha fazla	26	52.0	35	70.0	61	61.0
Toplam	50	100	50	100	100	100	Toplam	50	100	50	100	100	100
Küretaj sayısı							Önceki doğumun gerçekleştiği yer (n=61)						
Yok	42	84.0	44	88.0	86	86.0	Evde	1	3.6	1	3.0	2	3.3
1 kez	6	12.0	6	12.0	12	12.0	Hastanede	27	96.4	32	97.0	59	96.7
3 kez	2	4.0	0	0.0	2	2.0							
Toplam	50	100	50	100	100	100	Toplam	28	100	33	100	61	100
Son gebeliğin istenilen bir gebelik olma durumu							Şimdiki sezaryenin planlı olma durumu						
İstenilen gebelik	42	84.0	40	80.0	82	82.0	Planlı	32	64.0	29	58.0	61	61.0
İstenmeyen gebelik	8	16.0	10	20.0	18	18.0	Plansız	18	36.0	21	42.0	39	39.0
Toplam	50	100	50	100	100	100	Toplam	50	100	50	100	100	100
Daha önce sezaryen olma durumu (n=61)							Önceki sezaryenin planlı olma durumu (n=44)						
Olan	22	78.6	22	66.7	44	72.1	Planlı	12	54.5	9	40.9	21	47.7
Olmayan	6	21.4	11	33.3	17	27.9	Plansız	10	45.5	13	59.1	23	52.3
Toplam	28	100	33	100	61	100	Toplam	22	100	22	100	44	100
Sezaryen operasyonu yapılmasının nedenini bilme durumu							Sezaryen operasyonu ve sonrası ile ilgili bilgi alma durumu						
Bilmiyorum	2	4.0	3	6.0	5	5.0	Bilgi aldım	18	36.0	18	36.0	36	36.0
Geçirilmiş sezaryen öyküsü	22	44.0	22	44.0	44	44.0	Bilgi almadım	32	64.0	32	64.0	64	64.0
Endikasyon olduğu için	23	46.0	25	50.0	48	48.0							
Kendi isteğimle	3	6.0	0	0.0	3	3.0	Toplam	50	100	50	100	100	100
Toplam	50	100	50	100	100	100							
Doğum Öncesi Bakım							DÖB alınan kurum (n=98)						
Alan	50	100	48	96.0	98	98.0	Hastane	32	64.0	31	64.6	63	64.3
Almayan	0	0.0	2	4.0	2	2.0	Özel doktor	18	36.0	17	35.4	35	35.7
Toplam	50	100	50	100	100	100	Toplam	50	100	48	100	98	100

Sezaryen operasyonu olan kadınların %61'i multipar, %61'i 2 ve daha fazla çocuğa sahip, %86'sı hiç küretaj olmamış, %96.7'si önceki doğumunu hastanede yapmış ve %61'inin son gebeliği planlı bir gebeliktir. Daha önce sezaryen olma durumuna bakıldığında ise %72.1'i sezaryen olmuş ve bunların sadece %47.7'sinin planlı olduğu belirlenmiştir. Sezaryen operasyonu geçiren kadınların bu operasyonu neden geçirdiklerini bilme durumlarına bakıldığında %44'ü geçirilmiş bir sezaryen öyküsünün olması ve %48'i sezaryen endikasyonu nedeniyle operasyon olduğunu belirtmiştir. Sezaryen operasyonu ve sonrası ile ilgili bilgi alma durumlarına bakıldığında ise %64'ünün bu operasyonla ilgili bilgi almadığı belirlenmiştir. Kadınların %98'i doğum öncesi bakım almış olup, doğum öncesi bakım alanların %64.3'ünün doğum öncesi izlemleri hastanede yapılmıştır (Tablo 2).

Hastanede bulunduğu dönem içerisinde hem kontrol hem de deney grubumuzdaki kadınlarda herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir ve çalışma grubumuz taburcu olduktan sonra geç dönemde gelişebilecek komplikasyonlar açısından incelenmemiştir. Önceki sezaryen operasyonundan sonra sağlık sorunu yaşama durumlarına bakıldığında ise sadece %6.8'inin sağlık problemi yaşadığı ve infeksiyon geliştiği anlaşılmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Grupların önceki sezaryen operasyonundan sonra sağlık sorunu yaşama durumlarının dağılımı

n=44	Deney		Kontrol		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Sağlık sorunu yaşayan (infeksiyon gelişen)	2	9.1	1	4.5	3	6.8
Sağlık sorunu yaşamayan	20	90.9	21	95.5	41	93.2
Toplam	22	100	22	100	44	100

Bağımsız değişkenler (sosyodemografik veriler) ile ölçeğin alt maddeleri arasındaki ilişkiye bakıldığı zaman anlamlı bir etkileri görülmemekle birlikte, bütün bağımsız değişkenler modelden çıkarıldığında ise gruplar arasında ölçek puanı bakımından anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Kontrol grubunda memnuniyet ölçeği puan ortalaması 57.4 iken, deney grubunda puan ortalaması 63.1'e yükselmiştir (p=0.021, Tablo 4).

Tablo 4. Kontrol ve deney grubunun memnuniyet ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Grup	n	Memnuniyet Puanı Ortalaması (Ortalama± Standart sapma)	P
Deney	50	63.1 ± 11.3	0.021
Kontrol	50	57.4 ± 13.3	

Deney grubunun %68'i hemşirelerin ayırdığı zamandan memnun iken, kontrol grubunda ise bu oran %58'dir (p=0.009).

Deney grubundaki kadınların %78'i hemşire ve ebelerin iyi olup olmadığını yeterli sıklıkta kontrol etme durumlarından memnun iken, kontrol grubundaki kadınların %48'i memnundur (p=0.003). Deney grubundaki kadınların %72'si durumu ve tedavisi ile ilgili olarak hemşire ve ebelerin verdikleri bilginin yeterliliğinden memnun iken, kontrol grubundakilerin ise %56'sı memnundur (p=0.003). Sezaryen operasyonu olan deney grubundaki kadınların %74'ü hemşirelerin ve ebelerin bakımı ve tedavisiyle ilgili gereksinimlerinin farkında olmalarından memnun iken, kontrol grubundaki kadınların ise %60'ı memnun olduğunu belirtmiştir (p=0.001, Tablo 5).

Tartışma ve Sonuç

Deney grubundaki annelerin %22'sinin, kontrol grubundakilerin ise %24'ünün 22-26 yaş grubunda olduğu ve yaş dağılımlarının benzer olduğu bulundu. Deney grubundakilerin %40'ı kontrol grubundakilerin ise %38'i çalışmakta, deney grubundaki annelerin %34'ü, kontrol grubundakilerin ise %32'si lisans ve lisansüstü mezuniyet derecesine sahip ve deney grubundakilerin %60'ı, kontrol grubundakilerin ise %62'si çalışmamaktadır (Tablo 1). TNSA 2003 verilerine göre 25-29 yaş grubu kadınların %14'ü okur yazar değil ve %24.5'u lise ve üzeri eğitim almış olup, kadınların %27'si çalışmaktadır (4). Çalışmamızdaki kadınların eğitim durumu ve çalışma durumu, TNSA 2003 verilerine göre yüksektir. Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki annelerin çalışma ve eğitim durumlarına ilişkin dağılımlar benzerdir.

Sezaryenin planlı olmasının postpartum dönemde komplikasyon gelişme olasılığını azalttığı bilinmektedir. Deney grubundaki kadınların %64'ünün, kontrol grubundakilerin ise %61'inin sezaryeni planlanmıştır. Hastanede bulunduğu dönem içerisinde kadınlarda herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir ve çalışma grubumuz taburcu olduktan sonra geç dönemde gelişebilecek komplikasyonlar açısından incelenmemiştir. Daha önceki sezaryen öykülerine bakıldığında ise deney grubundakilerin %54.5'inin, kontrol grubundakilerin ise %40.9'unun sezaryenin planlı olduğu anlaşılmıştır (Tablo 2). Daha önceki sezaryenden sonra postpartum komplikasyon gelişme durumları incelenmiş olup, deney grubunda olanların %9.1'i, kontrol grubundakilerin ise %4.5'i sağlık problemi yaşamış ve yaşanan sağlık problemi incelendiğinde deney grubunun %9.1'inde, kontrol grubunun ise %4.5'inde infeksiyon geliştiği öğrenilmiştir (Tablo 3).

Tablo 5. Memnuniyet derecelerinin gruplara göre dağılımı

Hemşirelerin/ebelerin ayırdığı zamana ilişkin memnuniyet												
Grup	Hiç Memnun Değilim		Nadiren memnunum		Memnunum		Çok memnunum		Tamamen memnunum		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Deney	0	0.0	3	6.0	34	68.0	10	20.0	3	6.0	50	100
Kontrol	7	14.0	7	14.0	29	58.0	5	10.0	2	4.0	50	100
Toplam	7	7.0	10	10.0	63	63.0	15	15.0	5	5.0	100	100
Hemşireler/ebeler tarafından yeterli sıklıkta kontrol edilmeye ilişkin memnuniyet												
Deney	0	0.0	2	4.0	39	78.0	6	12.0	3	6.0	50	100
Kontrol	0	0.0	14	28.0	24	48.0	7	14.0	5	10.0	50	100
Toplam	0	0.0	16	16.0	63	63.0	13	13.0	8	8.0	100	100
Durum ve tedavi ile ilgili bilgilendirmenin yeterliliğine ilişkin memnuniyet												
Deney	0	0.0	3	6.0	36	72.0	9	18.0	2	4.0	50	100
Kontrol	3	6.0	14	28.0	28	56.0	1	2.0	4	8.0	50	100
Toplam	3	3.0	17	17.0	64	64.0	10	10.0	6	6.0	100	100
Hemşirelerin/ebelerin bakım ve tedaviyle ilgili gereksinmelerin farkında olmalarına ilişkin memnuniyet												
Deney	0	0.0	3	6.0	37	74.0	9	18.0	1	2.0	50	100
Kontrol	6	12.0	9	18.0	30	60.0	2	4.0	3	6.0	50	100
Toplam	6	6.0	12	12.0	67	67.0	11	11.0	4	4.0	100	100

Çalışma kapsamına alınan kadınların %5'inin bu operasyonu neden geçirdiklerini bilmediği belirlenmiştir. Sezaryen endikasyonları incelendiğinde, %44'ünün geçirilmiş bir sezaryen öyküsü, %48'inin tıbbi bir endikasyonunun olması, %3'ünün ise kendi isteğiyle operasyon olduğu anlaşılmıştır (Tablo 2). Çalışmamızda annelerin kendi isteğiyle sezaryen olma oranı düşükken, Reis ve ark.'nın (12) çalışmasında bu oran %13.3, Güngör ve ark.'nın (13) çalışmasında ise %26.8 olarak bulunmuştur. Araştırmamızın 3.basamak sağlık kuruluşunda yapılması, vakaların endikasyonlarının bulunması sebebiyle genellikle başka kurumlardan sevk gelmelerinden dolayı bu oranın düşük olduğu düşünülmektedir. 1998 TNSA'nda, sezaryen operasyonu ile yapılan doğumların oranı %14 iken, 2003 TNSA'sın da bu veri %21'e yükselmiştir (4,14). Türkiye'deki verilerde böyle bir yükselmenin olmasının nedenleri arasında sağlık kuruluşlarında uygulanan performans sistemi, özel doktor kontrolünde olma ve doğum öncesi bakım yetersizliği düşünülmektedir. Dölen ve ark.'nın (15) çalışmasında da anne isteminin aslında önemli bir oranda doktor yönlendirmesi olduğunu, annelerin öncelikle bebekleri için doğru olan ne ise onun yapılmasını istediklerini vurgulamakta ve doktorların

yaptığı sezaryen oranlarının her yıl bir önceki yıldan fazla olmasına, gündüz saatlerinde ve cuma günlerinde bu oranın arttığına dikkat çekilmiştir.

Doğum öncesi bakım (DÖB) alma riskli durumların saptanması, gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi, annenin ve bebeğin gebelik, doğum ve doğum sonu süreci sağlıklı bir şekilde geçirebilmesi için oldukça önemlidir. Deney grubundaki kadınların %100'ü, kontrol grubundaki kadınların ise %96'sı gebeliği boyunca kontrol edilmiş olup, deney grubundakilerin %64'ü, kontrol grubundakilerin ise %64.6'sı bu kontroller için çalışmanın yapıldığı hastanenin polikliniğine, deney grubundakilerin %36'sı, kontrol grubundakilerin ise %35.4'ü özel doktora gitmiştir (Tablo 2). Arpacı'nın (16) yaptığı çalışma da bizim verilerimizle aynı doğrultuda olup gebelerin %44.4'ünün DÖB almak için özel doktorlara gittiği anlaşılmıştır. Özbaşaran ve Yamkerem'in (17) doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumlarını değerlendirmek için yaptıkları çalışmada ise gebeliği süresince izlenmeyen kadınların oranı %14.6 bulunmuş ve en çok izlem yaptırdıkları yerin sağlık ocağı olduğu anlaşılmıştır. TNSA 2003 verilerine göre gebelerin %81'i en az bir

kez sağlık personelinin doğum öncesi bakım almıştır(4). Çalışmamızda DÖB alma oranı Türkiye genelinden daha yüksek bulunmuştur.

DÖB alma, sezaryenin planlı ya da plansız olarak yapılma durumunu ve hasta memnuniyetini etkilemektedir. Çalışmamızda deney ve kontrol grubunun yarısından fazlasının sezaryen operasyonu geçirmesi planlanmıştır (Tablo 2). Sezaryenin planlı olma durumu ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiye bakılmış, ancak anlamlı bir ilişki bulunamamış olup ($p= 0.4$), deney ve kontrol grubumuzun temel özellikler açısından benzerlik göstermesinin sonuçları etkilediği düşünülmektedir. Sayın ve ark.'ının (18) sezaryenle doğum yapmış sağlık personelinde doğum sonrası memnuniyet ve takip eden gebelikte doğum şekli tercihini değerlendirmek amaçlı yaptığı çalışmada ise planlı olanlarda hasta memnuniyeti daha yüksek ve komplikasyon oranı daha düşük bulunmuştur.

Komplikasyon gelişmesinin önlenmesinde ebe ve hemşirenin dikkatli izlemleri ve bunlar sonucu verdiği bakım ve sağlık eğitimi etkili olmaktadır. Eğitimler annelerin ve bebeklerin postpartum döneminde hem psikolojik hem de fizyolojik olarak sağlıklı ve rahat geçirmeleri için önemli bir hizmettir. Reis ve ark.'nın (12) çalışmasında doğum sonu dönemde görülen fiziksel sorunların başında %51 hareket zorluğu, psikososyal sorunlardan ise %51.7 bebek-anne iletişiminin geç başlaması olduğu saptanmıştır. Ayrıca postoperatif dönemde ortaya çıkan psikososyal sorunlara uygulanan anestezinin, işlemin planlı ve istek dahilinde olmasının, doğum öncesi dönemde işlem hakkında bilgi verilmesinin etkili olduğu saptanırken, fiziksel sorunlara sadece doğum öncesi dönemde işlem hakkında bilgi verilmesinin etkili olduğu görülmüştür. Çalışmamızda sezaryen olmadan önce kadınların bu operasyon ve postpartum dönem ile ilgili bilgi alma durumuna bakıldığında %64'ünün bilgi almadığı anlaşılmıştır (Tablo 2). Taburculuk eğitimi annelerin servise kabul edilip, çıkışının yapıldığı ana kadar verilen tüm eğitimleri kapsamaktadır. Yıldız'ın (19) araştırmasında annelerin taburculuk eğitimi alıp almadıklarına bakıldığında %59.1'inin hiçbir konuda bilgilendirilmedikleri görülmüştür. Çalışma grubumuzdaki kadınların %98'i doğum öncesi bakım aldığı halde sadece %36'sının sezaryen ve sezaryen sonrası dönemle ilgili bilgi almış olması dikkat çekicidir.

Verilen bakım ve eğitimlerin değerlendirilmesinde diğer bilim dallarında olduğu gibi rakamsal veriler kullanmak mümkün değildir. Sağlık hizmetlerinde verilen hizmeti değerlendirmek için kullanılan tek ve en önemli ölçüt hasta memnuniyetidir. Memnuniyetin sağlanması için ekip olarak çalışmak oldukça önemlidir, ancak hastalar hastanede yattıkları süre içerisinde günün büyük bir bölümünü bakımını sağlayan ebe/hemşiresiyle geçirmektedir, bu nedenle hemşire ve ebelerin hastalarla olan ilişkisi hastaların memnuniyetini olumlu ya da

olumsuz olarak etkilemektedir. Pala ve ark.'nın (20) hastanede yatan hastaların hastane hizmetleri ve hastane çalışmalarından memnuniyeti ve bunu oluşturan etmenleri incelediği çalışmasında, hastaların memnun olduğu en yüksek alanın hemşirelere ait olduğu ortaya çıkmıştır. Hemşirelik hizmetleri genel memnuniyeti etkileyen başlıca faktör olarak bulunmuştur. Özalp ve ark.'nın (21) Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda tedavileri biterek taburcu olan hastaların servis hizmetlerine yönelik görüşlerini ve bazı iyileştirme süreçlerini değerlendirdiği çalışma ve Ataç ve ark.'nın (22) yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar bildirilmektedir.

Deney ve kontrol grubumuzda memnuniyet ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p=0.021$). Modele diğer faktörler (bağımsız değişkenler) katıldığı zaman anlamlı bir etkileri görülmemekle birlikte, bütün kovaryantlar modelden çıkarıldığında, gruplar arasında ölçek puanı bakımından anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Kontrol grubunda memnuniyet ölçeği puan ortalaması 57.4 iken, deney grubunda puan ortalaması 63.1'e yükselmiştir (Tablo 4). Walsh ve Walsh (23) NHBMÖ doğrultusunda verilen bakımla hasta beklentilerinin kolayca tanımlandığını ve verilen bakım sonucunda hasta memnuniyetinin oldukça yükseldiğini tespit etmiştir. Çalışmamızda kontrol grubu ile deney grubu arasındaki hemşirelik bakımından memnuniyet durumunun farkı çok yüksek çıkmamıştır. Ancak memnuniyet ölçeğinin alt başlıkları göz önünde bulundurularak deney ve kontrol grubu arasındaki memnuniyet durumu sınıandığında, kontrol ve deney grubu arasındaki puan ortalaması farkının daha fazla olduğu anlaşılmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara daha iyi bakımın sağlanabilmesi için sağlık personelinin sayıca ve mezuniyet durumu açısından yeterli olması çok önemlidir, ancak iki grup arasındaki ortalama farkın bu iki unsuru etkilemediği anlaşılmaktadır. Çünkü her iki gruba bakım veren hemşire/ebe sayısı ve mezuniyet durumları araştırmanın yapıldığı süreç içerisinde değişmemiş, buna karşın deney grubunda memnuniyet durumunda artış gözlenmiştir. Bunun nedenleri arasında; kontrol grubunun uygulaması bittikten sonra ebe ve hemşirelere bakım standartları, kayıt tutma, hastane hizmetlerinde kalite, sezaryen operasyonu ve gelişebilecek komplikasyonlar ile ilgili 3 oturumdan oluşan eğitim programının uygulanması, hemşire ve ebelerin deney grubunda preoperatif ve postoperatif döneme ait rutin bakımlardan farklı olarak geliştirilen standart bakım formu dahilinde bakım verilmiş olmasının etkilediği düşünülmektedir.

Ertem ve ark.'nın (24) standartlara dayalı verilen hemşirelik bakımının hizmet kalitesine ve hasta memnuniyetine olan etkisini incelediği çalışmada hemşirelik bakımından memnun olma durumları deney grubu kadınlarda 67.62 iken, kontrol grubu kadınlarda

51.97 olarak bulunmuştur. Yılmaz'ın (25) çalışmasının sonuçları da bu doğrultudadır. Bu sonuçlar standart hemşirelik bakımının hasta memnuniyetini yükselttiğini ve hedeflenen sonuç kriterlerine ulaşmada etkin olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda deney grubuna uygulanan preoperatif dönemde bakım ve hazırlık ile ilgili standart bakım formu, hastanın karşılanması ve fiziki çevrenin tanıtımını içermektedir. Servise kabul edilme, fizik çevrenin tanıtılması, oda arkadaşlarıyla tanıştırılması ve kuralların anlatılması bireylerin yeni bir ortama girdiğinde yaşayacağı anksiyeteyi azaltır ve kişinin hastane ortamına uyumunu kolaylaştırır. Kılıncı (26) çalışmasında hemşirelerin hastanın servise kabulündeki hemşirelik yaklaşımlarını incelediğinde, hastanın servise uyumuna yönelik olarak hemşirelerin tümünün fizik çevrenin tanıtımını, yarısının servis tanıtımını (yemek, tedavi saatleri, ziyaret günleri ve saatleri), yarıya yakın bölümünün (%46) ise servis çalışanlarının tanıtımını yaptıklarını saptamıştır. Bakım standartları rutin bakımdan çıkıp hasta merkezli bakımı sağladığı gibi, hekim istemlerinden bağımsız çalışmayı, anneyi istedik seviyede bilgilendirmeyi, bakım verilirken bazı noktaların atlanmaması ve bakımın bireyselleştirilmesini, verilen bakımların kayıtlarının tutulmasındaki eksikliklerin giderilmesini, yapılacak işlemler için izin alma ve mahremiyetin daha da önemsenmesini, hastayla sağlıklı iletişim kurulmasını sağlamaktadır. Ayrıca bakım formları hastalara ameliyatları ile ilgili tam ve doğru bilgi verilmesine kaynak oluşturmada ve bu yaklaşım ameliyat sonrası sonuçları olumlu etkileyebilmektedir. Böylece ameliyat sonrası komplikasyonlar azalabilmekte, hastanın hastanede yatış süresi kısalabilmekte ve kendilerini anlayan, bilgi veren hemşirelerden ve ebelerden aldıkları hizmetten memnun kalma oranları yükselmektedir (25,26).

Bakım memnuniyetini ölçmek için uygulanan ölçeğin alt maddelerine göre deney ve kontrol grubunun memnuniyeti sınırlı olduğunda yapılan eğitim ve hazırlanan standart formların memnuniyet düzeylerini etkilediği görülmüştür.

Hastalara yeterli zaman ayırmak ve ayrılan zamanı etkin kullanmak oldukça önemlidir. Kontrol grubundakilerin %58'i, deney grubundakilerin %68'i hemşirelerin/ebelerin kendilerine ayırdığı zamandan memnun olduğunu belirtmiştir (p=0.009, Tablo 5). Yurdakul ve ark.'nın (27) yaptığı çalışmada kontrol grubundaki hastaların %30.3'ü, deney grubundakilerin ise %63.0'ü hemşirelerin bakımları için yeterli zaman ayırdığını düşünmektedir. Hemşire ve ebelerin hastaları iyi olup olmadığını yeterli sıklıkta kontrol etme durumlarından kontrol grubundaki kadınların %48'i, deney grubundaki kadınların %78'i memnundur (p=0.003, Tablo 5). Demirtaş ve ark.'nın (28) servis hizmetleri kalitesini değerlendirdikleri çalışmada

hastaların %97.5'i hemşirelere ulaşmada herhangi bir sıkıntı yaşamadıklarını ifade etmiştir.

Hastalara uygulanacak her türlü işlem, kendisinin ve bebeğinin sağlık durumu, uygulanan bakımlar, gelişebilecek komplikasyonlar, uygulanan ilaç tedavisi hakkında bilgi vermek hemşire ve ebenin temel sorumluluklarıdır. Hastaların bilgi gereksiniminin karşılanmamasının nedeni, kurum yönetiminin hemşirelere ve ebelere bilgi verme sorumlulukları konusunda beklenti koymaması olabileceği gibi, hizmet içi eğitim programlarının yetersizliği veya hemşirelerin ve ebelerin mesleki bilgilerini geliştirme çabalarının eksikliği olabilir. Araştırma kapsamına alınan kontrol grubundaki kadınların %56'sı, deney grubundaki kadınların ise %72'si hemşire ve ebelerin durumu ve tedavisiyle ilgili olarak verdikleri bilginin yeterliliğinden, memnun olduğunu belirtmiştir (p=0.003, Tablo 5). Williams (29) bilgilendirilen hastaların sağlık personeline olan güvenlerinin ve memnuniyet düzeylerinin arttığını saptamıştır. Beklendiği gibi standart bakım planı ile çalışmanın hasta memnuniyet düzeyini arttırdığı görülmüştür.

Sezaryen operasyonu olan kontrol grubundaki kadınların %60'ı hemşirelerin ve ebelerin bakımı ve tedavisiyle ilgili gereksinimlerinin farkında olmalarından memnun iken, deney grubundaki kadınların ise %74'ü memnundur (p=0.001, Tablo 5). Demirtaş ve ark.'nın (28) yaptığı çalışmada da hastaların %72.5'i hemşirelik hizmetlerinin beklenti ve ihtiyaçlarına cevap verdiğini düşünmektedir. Evans ve ark. (30) ise çalışmalarında hemşirelik bakımının hasta memnuniyetini arttırmak yönünde önemli olduğunu göstermişlerdir.

Kontrol grubunda bakım ve tedavi gereksiniminin hemşire ve ebeler tarafından fark edilmesi yönündeki memnuniyet düzeyinin düşük bulunmasının nedeninin hemşirelik/ebelik sürecine uygun olarak çalışılmaması olduğu düşünülmektedir. Kılıncı'nın (26) yaptığı çalışma bu düşüncemizi desteklemektedir. Çalışmada hemşirelerin hastayı tanımaya ve gereksinimlerini fark etmeye yönelik yaklaşımları incelendiğinde hemşirelerin tümü servise yatan hastalarla ilgili bilgi topladıklarını belirtmişlerdir. Ancak bu bilginin içeriğine bakıldığında ise çoğunluğunun (%78) hastanın o anki yakınmalarına ilişkin ve hastanın özgeçmişine ilişkin bilgileri (%74) topladığı anlaşılmış ve servisteki anamnez formlarının bu bilgileri içermesi nedeniyle hemşirelerin bu bilgileri aldığını düşünülmüştür. Oysaki hemşire ve ebeler hastalara ilişkin verileri ayrıntılı bir şekilde toplamalı ve bunun bakım sürecinin ilk basamağı olduğunun farkında olmalı, hastanın var olan gereksinimlerini belirleyebilmeli, hastayı fiziksel, psikolojik ve sosyal yönüyle bir bütün olarak ele almalıdır. Çünkü hemşirelik ve ebelik insan gereksinimlerine odaklanan bir meslektir ve fiziksel, duygusal, sosyal yönlerden

gereksinimlerini karşılayamayan bireylere yeterli hale gelene kadar yardım etmeyi ve bakım vermeyi amaçlar. Çalışmamızda kontrol grubundaki tüm yaş ve eğitim gruplarındaki kadınların hemşirelik ve ebelik hizmetlerinden memnun olma durumu deney grubundan daha düşüktür. Ancak yapılan ileri analizde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Hasta memnuniyetinde etkili olabilecek faktörlerden sosyal güvence, çalışma durumu ve daha önce sezaryen olma durumunun hasta memnuniyeti üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir (p=0.3).

Sezaryen operasyonu olan hastalar üzerinde yapılan çalışmamızda; deney grubunda bakımdan memnuniyet puan ortalaması kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Bu doğrultuda önerilerimiz; hasta memnuniyetinin artırılması için, hemşire ve ebelerin bakım standartlarına uygun çalışmasının ve etkin iletişim tekniklerini kullanmasının sağlanması, hizmet içi eğitim programlarında doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım, kayıt tutmanın önemi ve hasta hakları konularına ağırlıklı olarak yer verilmesidir. Ayrıca sağlık hizmetlerinde kaliteli bakıma ulaşmada hizmet alanın görüşlerinin yanında hizmet sunanında görüşlerinin değerlendirilmesi önemlidir. Standart bakım formu kullanılarak bakım veren hemşire/ebelerin görüşlerini değerlendiren araştırmalar yapılabilir.

Kaynaklar

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. VII. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 2005; 1-5.
2. Scott JR, Disaia JP, Hammend BC, Spellacy NW. Sezaryen Doğumu. Danforth Obstetrik ve Jinekoloji. Çeviren: Erez S. 7. Baskı, İstanbul: Yücel Yayın A.Ş. 1994.
3. Bonnar j. Reducing the complications of caesarean section. recent advances in obstetrics and gynaecology. Sidney Toronto: Churchill Livingstone Pres, 1999; 141-50.
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Ankara: 2003.
5. Beksaç MS, Demir N, Koç A, Yüksel A. Sezaryen. Obstetrik Maternal-Fetal Tıp & Prenatoloji. Ankara: Nobel Kitabevi, 2001; 1324.
6. Metin B, Akın A, Güngör İ. Dünya Sağlık Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Daire Başkanlığı. Ankara: 2000.
7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. SB Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Avrupa Birliği Komisyonu Türkiye Delegasyonu, (2006) Ulusal Anne Ölümleri Çalışması. Ankara: 2005.
8. Uygun Bakım, Herkes İçin Sağlık Hedefleri 2000. Avrupa Bölgesi Herkes İçin Sağlık Stratejisi Hedefleri. Kopenhag: Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Yayını, 2000.
9. Çaylan P. 21. Yüzyılda hemşirelik. *Hemşirelik Bülteni* 2000;12 (46):1-3.
10. Şahin H. Eski Bir Kavram, Yeni bir ölçüt: Yaşam kalitesi. *Toplum ve Hekim* 1997; 12 (77):40-6.
11. Uzun Ö. Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili Newcastle memnuniyet ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması. *Türk Hemşireler Dergisi* 2003;54:16-24.
12. Reis E, Kumpınar F, Çakmak B, Türkaslan B, Avşaroğlu E. Sezaryenle doğum yapan annelerin doğum sonu dönemde yaşadıkları sorunlar. 19 Mayıs Üniversitesi Ordu Sağlık Yüksekokulu IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kitabı. Ordu 5-6 Mayıs 2005; 340.
13. Güngör İ, Gökyıldız Ş, Nahçıvan ÖN. Sezaryen doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunlar. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004;53:185-97.
14. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Ankara: 1998.
15. Dölen İ, Özdeğirmenci Ö. Optimal sezaryen hızı ne olmalıdır? Türkiye'de ve dünyada güncel nedir? Erişim:<http://www.tjod.org/jine/dergiler/nisan/nisan.htm> Erişim Tarihi: 06.06.2006.
16. Arpacı V. Sağlık hizmetlerinde kalite ve gebe memnuniyeti. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. Ankara: 1999.
17. Özbaşaran F, Yanıkkerem E. Doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alan durumlarının değerlendirilmesi. 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı. Ankara: Bayt Yayıncılık, 2003.
18. Sayın NC, Berberoğlu U, Varol FG. Sezaryenle doğum yapmış sağlık personeline doğum sonrası memnuniyet ve takip eden gebelikte doğum şekli tercihi. *Jinekoloji ve Obstetri Dergisi* 2004; 18:82-8.
19. Yıldız C. Sezaryenle doğum deneyiminin anne -bebek ve baba açısından incelenmesi. Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksekokulu Yüksek Lisans Tezi. Ankara: 1994.
20. Pala T, Saatlı G, Eser E, Güngör N. Hastanede yatan hastaların hastane hizmetleri ve hastane çalışmalarından memnuniyeti ve bunu oluşturan etmenler. Erişim:<http://www.dicle.edu.tr/~halks/m103.htm>. Erişim Tarihi: 09.06.2005.

21. Özalp SS, Meriç M, Yalçın Ö, Tanır M. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda tedavileri biterek taburcu olan hastaların servis hizmetlerine yönelik görüşleri ve bazı iyileştirme süreçlerinin değerlendirilmesi. Erişim: <http://www.sabem.saglik.gov.tr>. Erişim Tarihi:07.06.2005.
22. Ataç A, Azal Ö, Uçar M, Açıkeli CH, Göçgeldi E. TSK sağlık kurumlarından yararlanan personelin hasta hakları ve sağlık personeli-hasta ilişkisi konusundaki memnuniyetlerinin intranet üzerinden araştırılması. *Gülhane Tıp Derg* 2003; 45(4): 309.
23. Walsh M, Walsh A. Measuring patient satisfaction with nursing care; experience of using the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. *J Adv Nurs* 1999; 2, 307-15.
24. Ertem G, Sevil Ü. Standartlara dayalı verilen hemşirelik bakımının bakım kalitesine ve hasta memnuniyetine olan etkisinin incelenmesi. 3.Uluslararası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. İzmir: 7-10 Eylül 2005; 116.
25. Yılmaz M. Ameliyat öncesi öğretimin ameliyat sonrası komplikasyonlara ve hasta memnuniyetine etkisi. *HEMAR-G*, 2002;4 (1): 69-74.
26. Kılınç G. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımına ilişkin bilgi ve uygulama düzeyleri. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. Sivas: 1995.
27. Yurdakul M, Özgür Ş, Altıok M. SSK Mersin Hastanesi Genel Cerrahi servisinde yatan hastaların iş ve hasta merkezli hemşirelik bakımına ilişkin görüşleri. *Hemşirelik Forumu* 2005; 44-9.
28. Demirtaş I, Köse AS, Postoğlu S. Servis hizmetleri kalitesi ve değerlendirilmesi. sağlık yönetiminde devamlı kalite iyileştirme. Erişim:http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/727_9_servislerin_degerlendirilmesi.pdf. Erişim Tarihi: 07.10.2005.
29. Williams B. Patient Satisfaction. A Valid Concept. Social Science and Medicine USA, 1994.
30. Evans LM, Martin ML, Winslow EH. Nursing care and patient satisfaction. *Am J Nurs* 1998;12,57-9.