

AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNDE MEMNUNİYETİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

FACTORS EFFECTING SATISFACTION IN FAMILY PLANNING SERVICES

Birsen KARACA SAYDAM* **Kenan ERTOPÇU****
Ayşegül DÖNMEZ**

* Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Bornova/İZMİR

** Sağlık Bakanlığı Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Yenişehir/İZMİR

Anahtar Sözcükler: Aile planlaması hizmetleri, memnuniyet

Key Words: Family planning counseling, satisfaction

20-23 Nisan 2005, 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi'nde sunulmuştur.

ÖZET

Bu çalışma; gebeliği önleyici bir yöntem hakkında bilgi almak için başvuran kadınların aile planlaması hizmetinden memnuniyetlerini saptamak amacıyla planlanmıştır.

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmış olan çalışmada, 03.01.2005-03.03.2005 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Kliniği'ne doğum kontrol yöntemi kullanmak için başvuran kadınlar evreni oluşturmuştur (153 kadın). Çalışmaya katılmayı sözel olarak kabul eden kadınlara sosyo demografik bilgileri içeren anket formu yanısıra Saydam tarafından geçerliği güvenilirliği yapılmış olan (Cronbach Alpha=0.91, r=0.98) "Aile Planlaması Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçeği" uygulanmıştır.

Aile planlaması hizmetlerinden; kadınların %82.7 oranında "Memnun" oldukları belirlenmiştir. Yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşayan çocuk sayısı, tekrar çocuk sahibi olmak isteme durumu ve daha önce kullanılan doğum kontrol yönteminin memnuniyeti etkilemediği saptanmıştır.

SUMMARY

This study was planned to evaluate the satisfaction level of women who have applied to family planning services related to given services.

Women who applied to Sağlık Bakanlığı Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Kliniği for having family

planning service between 03.01.2005 and 03.03.2005 were enrolled to this sectional and descriptive study (153 women). Women who accepted to be a part of this study were asked to fill a questionnaire containing questions related to their social and demographic characteristics and also a special query of "Family Planning Services Satisfaction Scale" which was developed by Saydam with Cronbach Alpha=0.91, r=0.98.

It was detected that women were satisfied in respect to given service (%82.7). It wasn't found that age, educational status, salary, number of living child, willing to have one more baby and previously used birth control method had an effect on satisfaction.

GİRİŞ

İnsan yaşamında üreme sağlığının kapsamlı ve bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasının önemi ancak 20.yy bitirken anlaşılmıştır. Son yıllarda bütün dünya ülkelerinin katıldığı uluslararası toplantılarda üreme sağlığı konusundaki mevcut durum belirlenerek, sorunlarla ilgili çözüm önerileri tartışılmıştır (Akın 1997, Hatcher ve ark.1990).

Kahire'de 1994 yılında yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan üreme sağlığı tanımlaması gözden geçirilerek küçük değişikliklerle Konferans Eylem Planı'nda yer almıştır. Burada, doğurganlığın düzenlenmesi ya da Aile Planlaması üreme sağlığının temel bileşeni olarak ele alınmıştır. Kadın ve çocuk sağlığının iyileştirilmesi açısından da aile planlaması, koruyucu sağlık hizmeti olarak öncelikli olması ve ağırlık verilmesi gereken üreme sağlığı hizmetleri arasındadır (Akın 1997).

Sağlıkla ilgili olarak, dünyada yalnızca bir günde olan gelişmeleri incelediğimizde; her gün 100 milyonun üzerinde olduğu tahmin edilen cinsel ilişkilerin 910 000'i gebelik ve 356 000'i de cinsel yolla bulaşan hastalıkla sonuçlanmaktadır. Bu gebeliklerin yarısı planlanmış olmasına rağmen %25'i kesinlikle istenmemektedir. Her gün istenmeyen bu gebeliklerden 150 000'i isteyerek düşükle sonlandırılmaktadır. Bu düşüklere üçte biri sağlıklı olmayan koşullarda yapılmakta ve her gün 500'ü ölümle sonuçlanmaktadır (Özvarış 1997).

Ülkemizdeki kadın sağlığı verileri incelediğinde; gelişmiş ülkelerde 100 000'de 26 olan ana ölüm hızı, ülkemizde 100 000 canlı doğumda 49.2'dir (Arşan 2001). Ülkemizde, anne ölümleri kadın ölümleri içinde en sık görülen ilk beş içinde yer almaktadır. Ayrıca kadın ölümleri arasında gebelik ile ilgili olanların oranı %5.1 olarak oldukça yüksektir. Annelerin, %79.5; abortus, dış gebelik, erken membran rüptürü gibi doğrudan obstetrik nedenlerle, %14.9'u annede var olan ve gebelik nedeniyle şiddetlenmiş olan sistemik hastalıkların neden olduğu dolaylı

obstetrik nedenlerle, %5.6'sı hizmet eksikliği, riskli gebelik gibi diğer nedenlerle kaybedilmektedir. Doğrudan obstetrik ölüm nedenleri incelendiğinde; sırasıyla kanama (%42.9), toksemi (%21.8), diğer (%20.5), obstetrik enfeksiyon (%13.5) ve engellenmiş eylem (%1.3) olduğu görülmektedir. İleri yaş, çok sayıda gebelik, kadının eğitimsiz olması, doğrudan obstetrik nedenlere bağlı ölümlerin önemli risk faktörleridir. Tüm anne ölümlerinin %86.5'i önlenabilir niteliktedir (Arsan 2001, Taşkın 2000, Türkay ve ark. 2001, TNSA 2003).

Doğum sayısı anne ölüm ve komplikasyonlarına neden olan en büyük faktörlerden biridir. Doğum sayısı arttıkça gebelik toksemisi, kanama, zor ve uzun doğum eylemi, uterus rüptürü, hipertansiyon gibi komplikasyonlarda artma gözlenir. Ayrıca artmış çocuk sayısı, kadında uterus prolapsusu, stres inkontinans ve servikal kanserler gibi jinekolojik problemlerin görülme sıklığını da arttırmaktadır (Demir ve Saruhan 1998, Hatcher ve ark.1990, Taşkın 2000, TNSA 2003).

Türkiye'de aile planlaması konusunda, son otuz yılı aşkın bir süredir, riskli gebelikleri önleyerek kadın ve çocuk sağlığını korumayı amaçlayan, ailelere gerekli bilgi ve hizmeti sunarak doğurganlıkları ile ilgili özgür ve bilinçli seçim yapmalarını sağlayan politikalar izlenmiştir. Bu politikaların olumlu sonuçları demografik ve sağlık göstergelerimize yansımakla birlikte, aile planlaması konusunda karşılanamayan gereksinimin hala yüksek olması dikkat çekicidir ve sorun günümüzde de önemini korumaktadır (Akin 1997). TNSA-2003' sonuçlarına göre evli kadınların sadece %42,5'i modern bir kontraseptif yöntem kullanmaktadırlar (TNSA 2003). Bu durumda sunulan aile planlaması programları ve gebelikten korunma hizmetlerinin yanı sıra, bu hizmetlerin etkinliği tartışılmaktadır. Yakın zamana kadar ihmal edilen bir öge olan hizmetlerin kalitesi, sağlık hizmetinin kullanımını etkileyen önemli bir kavram olarak ortaya çıkmıştır. Önceleri programların etkinliği, ulaşılması amaçlanan sayısal hedeflere göre değerlendirilirken, günümüzde hizmetin kalitesi etkinlik değerlendirilmesinde giderek önem kazanmaktadır (Bulut 1997).

Klinik hizmetlerin gelişmiş pahalı araçlar ya da malzemenin bulunup bulunmaması gibi alışılmış kalite değerlendirilmesi dışında, kalite için kişiler arası iyi ilişkiler ve çalışanların teknik yeterliliği gibi yeni kavramları 1980'li yıllarda ortaya atan Donabedian, aile planlaması hizmetleri için kalite kavramının geliştirilmesinde önder olmuştur. Akgün'ün (1999) hasta memnuniyeti üzerine yaptığı çalışmasında ve Bulut'un (1997) kalite üzerine yaptığı araştırmalarında da da belirttikleri üzere Sosyolog Judith Bruce diğer araştırmacıların birikimi ve gözlemlerine dayanarak 1990'da aile planlaması hizmetlerinin kalitesi için somut bir çerçeve çizmiştir (Akgün 1999, Bulut 1997).

Aile planlaması hizmeti sürecine katılan herkes kaliteyi iyileştirmek için katkı yapabilir. Basit olarak hizmet için başvuran kişileri var olan hizmet seçeneklerinden haberdar etmek, bunun başvuranın hakkı olduğunu benimsemek, neyin neden yapıldığı konusunda kişileri bilgilendirmek, tüm bunları yaparken saygılı olmak, anlaşılır konuşmak, kişinin güvenini kazanmak için çaba göstermek, kişilere soru sorma hakkı vermek, gelişmiş alet ya da maddi bir kaynak gerektirmez (Bulut 1997, Oddens 1999).

Kaliteli bir aile planlaması hizmeti, kolay ulaşılan ve uyum içinde yönetilen sağlık kuruluşlarında eğitilmiş personel tarafından danışmanlıkla sunulan hizmettir. Başarılı bir danışmanlık yaklaşımıyla hizmet verirken tüm kontraseptifler hakkında bilgi verilir, yöntem seçimi bilgiyle ve isteğe göre yapılır. Kaliteli bir hizmet için eldeki kaynaklara göre olabilecek en iyi bakım iyi ilişkilerle verilmelidir. Kalitenin sağlanmasında kişiler arası ilişkilerin özel bir önemi vardır. İyi yönetilen ve her bir yöntemle ilgili teknik bilgisi ve becerisi olan personel tarafından sunulan bir hizmette bile, karşılıklı ilişkilere gereken önem verilmezse beklenen sonuçlar elde edilemez (Bulut 1997).

Sonuçta çıktı olarak ölçülebilecekler, hizmeti alanların bilgilendirme düzeyi, aldıkları hizmetten tatmin olmaları ve sağlık durumlarında olan olumlu değişikliğin görülmesi yani verilen hizmetin algılanmasıdır. Örneğin; gebelikten korunma hizmeti almak için başvurmuş bir kişinin sağlığını olumsuz olarak etkilemeyecek bir yöntem kullanmaya başlaması ve sonuçta en uygun yöntemi bularak kullanımı sürdürmesi, bu sayede istenmeyen gebelikle karşılaşmaması kalite ölçütleri olup karşılığında birey/başvuran/hasta memnuniyetini yansıtacaktır (Bulut 1997, Sezgin ve Argon 1997).

Bu çalışmada amaç; gebeliği önleyici bir yöntem hakkında bilgi almak için Sağlık Bakanlığı Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Kliniği'ne başvuran kadınların aldıkları aile planlaması hizmetinden memnuniyetlerini saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Aile planlaması hizmetlerinden memnuniyetin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmış olan çalışmada, 03.01.2005-03.03.2005 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Kliniği'ne doğum kontrol yöntemi kullanmak için başvuran kadınlardan, bireysel danışmanlık sonrası çalışmaya katılmayı söz olarak kabul edenler çalışma kapsamına dahil edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Planlaması Kliniği, 15 Eylül 1992 yılından bu yana ayaktan hasta bakımı veren, Vazektomi, Tüpligasyon da dahil olmak üzere tüm gebeliği önleyici yöntemlerin sunulduğu, yanısıra Menstrüel Regülasyon da uygulanan bir merkezdir. Kliniğe 2005 yılı Ocak ve Şubat aylarında sadece aile planlaması'nda danışmanlık hizmet almak amacıyla 153 kadın başvurmuştur. Kurumdan çalışmanın yapılabilmesi için yazılı izin alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde Sağlık Bakanlığı Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Kliniği'ne doğum kontrol yöntemleri kullanmak için başvuran ve interval dönemde olan 46 kadın ile postabortif dönemde olan 52 kadın olmak üzere 98 kadın sözel olarak çalışmaya katılmayı kabul etmiş ve araştırma kapsamına dahil edilmiştir.

Çalışmaya katılmayı sözel olarak kabul eden kadınlarla danışmanlık için ayrılmış olan özel odada danışmanlık hizmeti sunulmuş ve anket formları uygulanmıştır. Verilen danışmanlık hizmetinden sonra; kadınlara sosyo-demografik özellikleri ile obstetrik ve menstrüel anamnezlerini içeren 16 sorudan oluşan, araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan bir anket formu yönlendirilmiştir. Daha sonra Saydam tarafından geçerliliği güvenilirliği yapılmış olan (Cronbach Alpha=0.91, r=0.98) "Aile Planlaması Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçeği" uygulanmıştır (Saydam 2005). Ölçek ile ilgili maddelerin her biri 1' den 3' e kadar değişen "Kesinlikle Katılıyorum" 3, "Kararsızım" 2 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" 1 likert tipi puanlama ile puanlanmış olup 46 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınan 46-69 arası puanlar "Memnun Değil", 69.1-114.9 arası puanlar "Kısmen Memnun/Kararsız", 115-138 arası puanlar ise "Memnun"iyeti ifade etmektedir (Saydam 2005).

Verilerin kodlanması ve analizler SPSS (11.0) paket programında gerçekleştirilmiştir. Sayı, yüzde dağılımları yapıldıktan sonra ileri analizler için Independent t testi ile ONE-Way ANOVA testleri yapılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların bazı sosyo demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo incelendiğinde; kadınların %48.0'inin 21-30 yaş grubunda ve yaş ortalamalarının 30.90 ± 5.89 olduğu saptanmıştır. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması-2003 (TNSA-2003) sonuçlarına göre ülkemizde en yüksek yaşa özel doğurganlık oranı 20-24 ve 25-29 yaş grubuna aittir (TNSA 2003). Çalışmada elde edilen bu sonuç kadınların gebeliği önleyici bir yöntem kullanmak amacıyla Aile Planlaması merkezlerine gelmek için gereken yaş grubunda olduklarını göstermektedir.

Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	Sayı	%
Yaş Grubu		
21-30	47	48.0
31-40	45	45.9
41 ve ↑	6	6.1
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	4	4.0
Okur-yazar	1	1.0
İlkokul mezunu	65	66.3
Ortaokul mezunu	10	10.2
Lise/meslek lisesi mezunu	15	15.3
Yüksekokul/Fakülte mezunu	3	3.2
Eşin Eğitim Durumu		
Okur-yazar	1	1.0
İlkokul mezunu	54	55.2
Ortaokul mezunu	17	17.3
Lise/meslek lisesi mezunu	25	25.5
Yüksekokul/Fakülte mezunu	1	1.0
Evlilik Süresi		
1-5 yıl	34	34.8
6-10 yıl	21	21.4
11-15 yıl	21	21.4
16 yıl ve ↑	22	22.4
Gelir Durumu		
Fazlasıyla yeterli	2	2.0
Yeterli	61	62.2
Yetersiz	35	35.8
Çalışma Durumu		
Ev hanımı	84	85.7
Çalışıyor	14	14.3
TOPLAM	98	100.0

Kadınların %66.3'ünün kendisinin, %55.2'sinin ise eşinin eğitim durumunun "ilkokul mezunu" olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). TNSA-2003 sonuçlarına göre; Türkiye'de kadınların %53.7'sinin ilkokul düzeyinde eğitim aldığı bilinmektedir (TNSA 2003). Çalışmadan elde edilen sonuç ülkemiz kadınlarının eğitim durumlarına yakın bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Kadınların evlilik süreleri incelendiğinde; %34.8'inin 1-5 yıldır evli olduğu görülmektedir (Tablo 1). Bu durum ülkemiz için evliliğin ilk yıllarında kadınların gebeliği önleyici bir yöntem kullanmak için Aile Planlaması merkezlerine müracaat ettiklerini göstermektedir.

Kadınların %62.2'sinin ailesinin gelir durumunun kendi algılarına göre "Yeterli" olduğu ve %85.7'sinin "Evhanımı" olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları.

OSTETRİK ÖZELLİKLER	Sayı	%
Gebelik Sayısı		
2 ve altı	38	38.8
3-4	50	51.0
5-7	8	8.1
8 ve üzeri	2	2.1
Yaşayan Çocuk Sayısı		
2 ve altı	81	82.7
3 ve üzeri	17	17.3
Düşük/Kürtaj Sayısı		
Olmayanlar	33	33.7
1	42	42.9
2	17	17.3
3 ve üzeri	6	6.1
TOPLAM	98	100.0

Kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Buna göre; kadınların %51.0’i 3-4 gebelik geçirmiş olup, ortalama gebelik sayıları 3.03 ± 2.46 ’dır. Dünder ve arkadaşlarının (2002) 15-49 yaş evli kadınlarla aile planlaması yöntemleri kullanımını etkileyen etmenleri saptamak amacıyla yaptıkları çalışmalarında, kadınların ortalama toplam gebelik sayılarını 3.1 ± 0.1 olarak saptamışlardır (Dünder ve ark. 2002). Araştırma sonuçları literatürü desteklemektedir.

Kadınların %82.7’sinin 2 ve daha az sayıda yaşayan çocukları vardır ve ortalama yaşayan çocuk sayısı 1.85 ± 0.79 ’dur (Tablo 2). Dünder ve arkadaşlarının (2002) çalışmalarında da ortalama yaşayan çocuk sayısı 2.2 ± 0.1 ’dir (Dünder ve ark. 2002). Araştırmadan elde edilen sonuç literatürü desteklemektedir.

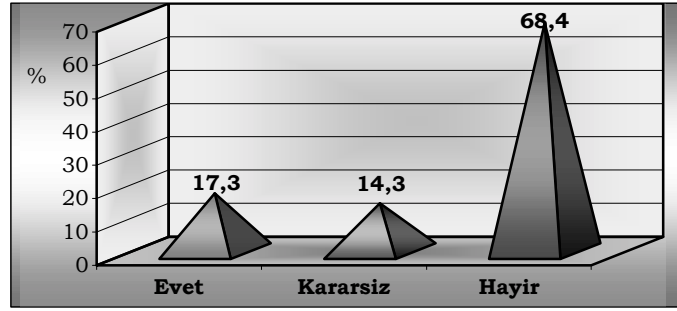
Ayrıca, kadınların %42.9’u en az bir kez düşük/kürtaj yapmış olup ortalama düşük/kürtaj sayısı 1.15 ± 2.05 ’dir (Tablo 2).

Çalışmaya dahil edilen kadınların doğurganlık hedefleri incelenmiştir (Grafik 1). Buna göre; artık çocuk istemeyen kadınların oranı %68.4’tür. Ülkemizde halen evli kadınların %69.3’ü başka çocuk sahibi olmak istememektedirler (TNSA 2003). Türkay ve arkadaşları (2001) çalışmalarında tüm olguların doğurganlık hedeflerini incelemişler ve %70.0’inin artık çocuk istemediklerini saptamışlardır (Türkay ve ark. 2001). Araştırmadan elde edilen sonuç, ülke durumu ve literatür ile benzerlik göstermektedir.

Kadınların kontraseptif hikayelerine göre dağılımları Tablo 3’de görülmektedir. Kadınların %81.6 daha önce gebeliği önleyici bir yöntem kullanmıştır. Gebeliği önleyici yöntem kullanan kadınlar arasında %60.0 oranında en çok kullanılan yöntemin Rahim İçi Araç (RİA) olduğu

saptanmıştır (Tablo 3). TNSA-2003 sonuçlarına göre ülkemizde kullanılan modern yöntemler arasında ilk sırayı RİA almaktadır (TNSA 2003). Çalışma bulguları ülke durumu ile benzerlik göstermektedir. Şahin ve Koç (2001) “Aile Planlamasında Yöntem Seçimi” konulu araştırmalarında en sık seçilen modern yöntemin tüm çalışma gruplarında RİA olduğunu saptamışlardır (Şahin ve Koç 2001). Çalışmadan elde edilen sonuç literatürü desteklemektedir.

Grafik 1. Kadınların Doğurganlık Hedeflerine Göre Dağılımları



Tablo 3. Kadınların Kontraseptif Hikayelerine Göre Dağılımları

KONTRASEPTİF HİKAYE	Sayı	%
Daha Önce Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma Durumu		
Evet	80	81.6
Hayır	18	18.4
TOPLAM	98	100.0
Daha Önce Kullanılan Gebeliği Önleyici Yöntem*		
KOK	6	7.5
RİA	48	60.0
Enjeksiyon	2	2.5
Kondom	13	16.2
Geri Çekme	11	13.8
Daha Önceki Yöntemi Kullanım Süresi*		
1 aydan ↓	4	5.0
1 ay – 1 yıla kadar	17	21.3
1 – 3 yıl	12	15.0
3 – 5 yıl	13	16.2
7 – 9 yıl	8	10.0
9 yıldan ↑	12	15.0
	14	17.5
Daha Önce Kullanılan Yöntemi Bırakma Nedeni*		
İstenmeyen gebelik	17	21.2
Çeşitli sağlık problemleri	15	18.7
Gebe kalmak	13	16.3
Yönteme karşı güvensizlik oluşması	10	12.5
Aşırı kanama	9	11.3
Diğer	16	20.0
TOPLAM	80	100.0

* Daha önce gebeliği önleyici yöntem kullanan kadınlar dahil edilmiştir.

Kadınların daha önce kullandıkları gebeliği önleyici yöntemin kullanım sürelerinin 1 ay-1 yıl arasında olduğu (%21.3), bırakma nedenleri arasında %21.2 oranı ile istenmeyen gebelik olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Gün ve arkadaşları da (2001) çalışmalarında istenmeyen gebelik ve kanamanın başlıca yöntem bırakma nedenleri arasında olduğunu belirlemişlerdir (Gün ve ark. 2001).

Tablo 4. Kadınların Memnuniyet Puan Ortalamalarının Dağılımı

Memnuniyet Toplam Puan Ortalaması	N	SD	Min	Max
121.66	98	11.90	71.00	138.00
Memnuniyet Durumu	N	%		
Memnun	81	82.7		
Kısmen Memnun	17	17.3		
TOPLAM	98	100.0		

Kadınlara uygulanan “Aile Planlaması Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçeği” toplam puanı hesaplanmış ve toplam puan ortalaması 121.66 ± 11.90 olarak bulunmuştur (Tablo 4). Kadınların %82.7’si aldıkları danışmanlık hizmetinden “Memnun”, %17.3’ü “Kısmen memnun” olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4). Baykan ve arkadaşları (2001) Gölbaşı ilçesine bağlı üç köyde yaptıkları çalışmalarında, kadınların %87.6’sının aldıkları hizmetten memnun/çok memnun olduklarını saptamışlardır (Baykan ve ark. 2001). Erdem ve Taşçı (2002) Verem Savaş Dispanser’lerinden hizmet alan hastaların memnuniyet düzeylerini belirledikleri çalışmalarında, hastaların memnuniyet puan ortalamalarının 89.50 olarak “memnun” olduklarını saptamışlardır (Erdem ve Taşçı 2002). Çınar (1999) hasta eğitimlerinin memnuniyete olan etkisini araştırdığı çalışmasında, hastaların %92.9’unun memnun kaldığını belirlemiştir (Çınar 1999). Tezcan ve arkadaşlarını (1999) hastaların hizmetten memnuniyetlerini inceledikleri çalışmalarında, polikliniklere başvuran hastaların ve yakınlarının memnuniyetlerinin (%72.6) yüksek olduğunu saptamıştır (Tezcan ve ark. 1999). Yılmaz (2001), Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi’nden taburcu olan hastalarla yaptığı çalışmasında, durumu hakkında ve yapılacak işlemler konusunda bilgilendirilen ve danışmanlık verilen hastaların sağlık personeline güvenlerinin arttığını ve memnuniyetlerinin yükseldiğini vurgulamaktadır (Yılmaz 2001). Araştırma bulguları literatürle benzerlik göstermekte ve danışmanlığın memnuniyet üzerine olan etkisini bir kez daha vurgulamaktadır.

Tablo 5. Kadınların Başvuru Nedeni, Çalışma Durumu, Yaşayan Çocuk Sayıları ve Daha Önce Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma Durumlarına Göre Memnuniyet Puan Ortalamaları

Başvuru Nedenine Göre	N	X	SD
Kürtaj için gelenler	52	120.05	11.24
İnterval uygulananlar	46	123.47	12.48
	t = 1.42		p = .15
Çalışma Durumlarına Göre	N	X	SD
Ev Hanımı	84	121.05	12.49
Çalışıyor	14	125.28	6.68
	t = 1.23		p = .22
Yaşayan Çocuk Sayılarına Göre	N	X	SD
2 ve altında çocuğu olanlar	81	122.43	11.58
3 ve üzerinde çocuğu olanlar	17	118.00	13.07
	t = 1.40		p = .16
Daha Önce Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma Durumuna Göre	N	X	SD
Kullananlar	80	122.18	10.48
Kullanmayanlar	18	119.38	17.06
	t = .89		p = .37

Kadınların başvuru nedeni, çalışma durumu, yaşayan çocuk sayıları ve daha önce kullanmış oldukları gebeliği önleyici yõteme göre memnuniyet puan ortalamaları karşılaştırılmıştır (Tablo 5). Yapılan istatistiksel analizde, kadınların kliniğe başvuru nedenine göre ($t=1.42$, $p>0.05$) memnuniyet puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 5). Tablo incelendiğinde; interval dönemde başvurmuş olan kadınların daha memnun olduğu görülmektedir. Kürtaj olmak için kliniğe gelen kadınların aldıkları hizmetten memnuniyetlerinin daha düşük olması beklenen bir sonuçtur.

Kadınların çalışma durumlarına göre ($t=1.23$, $p>0.05$) memnuniyet puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 5). Çalışan kadınların memnuniyet puan ortalamalarının ev hanımlarına göre yüksek olması dikkat çekicidir. Öztürk ve Yaramış (2003), kadınların aile planlaması yöntemi kullanma ve seçmelerinde danışmanlık hizmeti alma durumlarını araştırdıkları çalışmalarında, ev hanımlarının danışmanlık hizmetinden daha az yararlandıklarını saptamışlardır (Öztürk ve Yaramış 2003). Çalışma bulguları literatürü destekler niteliktedir.

Kadınların yaşayan çocuk sayılarına göre ($t=1.40$, $p>0.05$) memnuniyet puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 5). Mahmoudi ve Şirin (2003), evli kadınlarda aile planlaması yöntemlerini kullanma durumu ve etkileyen

faktörleri araştırdıkları çalışmalarında da kadınların çocuk sayıları ile kullanılan yöntem arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır (Mahmoudi ve Şirin 2003). Yönteme devamın memnuniyetin bir sonucu olduğu düşünüldüğünde, çocuk sayısının kullanılan yöntemi etkilemesi de beklenen bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Tablo 6. Kadınların Yaş Grubu, Evlilik Süresi, Eğitim Durumu, Eşlerinin Eğitim Durumu ve Tekrar Çocuk İsteme Durumlarına Göre Memnuniyet Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

Yaş Grubuna Göre	N	X	Kaynak	Kareler Toplamı	Kareler Ort.	SD
21-30	47	121.38	Grp.Arası	8.24	4.12	2
31-40	45	121.86	Grup İçi	13749.64	144.73	95
41 ve üstü	6	122.33	Genel	13757.88	-	97
TOPLAM	98	121.66	F = .02		p = .97	
Evlilik süresine göre	N	X	Kaynak	Kareler Toplamı	Kareler Ort.	SD
1-5 yıl	34	121.61	Grp.Arası	80.75	26.91	3
6-10 yıl	21	120.71	Grup İçi	13677.13	145.50	94
11-15 yıl	21	121.04	Genel	13757.88	-	97
16 yıl ve üzeri	22	123.22				
TOPLAM	98	121.66	F = .18		p = .90	
Eğitim Durumuna Göre	N	X	Kaynak	Kareler Toplamı	Kareler Ort.	SD
Okur-yazar değil	4	126.00	Grp.Arası	812.04	162.40	5
Okur yazar	1	108.00	Grup İçi	12945.84	140.71	92
İlkokul mezunu	65	120.29	Genel	13757.88	-	97
Ortaokul mezunu	10	125.40				
Lise/m.lisesi mez.	15	123.00				
Y.okul/fak.mezunu	3	131.00				
TOPLAM	98	121.66	F = 1.35		p = .24	
Eşin Eğitim Durumuna Göre	N	X	Kaynak	Kareler Toplamı	Kareler Ort.	SD
Okur yazar	1	132.00	Grp.Arası	603.49	150.87	4
İlkokul mezunu	54	120.03	Grup İçi	13154.39	141.44	93
Ortaokul mezunu	17	121.82	Genel	13757.88	-	97
Lise/m.lisesi mez.	25	125.00				
Y.okul/fak.mezunu	1	113.00				
TOPLAM	98	121.66	F = 2.31		p = .06	
Tekrar Çocuk İsteme Durumuna Göre	N	X	Kaynak	Kareler Toplamı	Kareler Ort.	SD
İsteyenler	17	125.35	Grp.Arası	306.61	153.31	2
Kararsızlar	14	122.14	Grup İçi	13451.26	141.59	95
İstemeyenler	67	120.62	Genel	13757.88	-	97
TOPLAM	98	121.66	F = 1.08		p = .34	

Kadınların daha önce gebeliği önleyici yöntem kullanma durumlarına göre ($t=0.89$, $p>0.05$) memnuniyet puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 5). Daha önce bir gebeliği önleyici yöntem kullanmamış olan kadınların memnuniyetlerinin daha düşük olması ilk kez tecrübe ediyor olmaları ile ilişkilendirilebilir.

Kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre memnuniyet puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6'da görülmektedir. Kadınların yaş gruplarına göre memnuniyet toplam puan ortalaması arasında ($F=0.02$, $p>0.05$) yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 6). Yıldırım ve arkadaşları (1999), Gazi Hastanesi yataklı servislerinden hizmet alan hastaların hastaneden genel memnuniyet durumlarını araştırdıkları çalışmalarında, yaş gruplarına göre hastaneden genel memnuniyet durumları arasında fark saptamamışlardır (Yıldırım ve ark. 1999). Çalışmadan elde edilen bu sonuç literatürü destekler niteliktedir.

Kadınların evlilik süresine göre memnuniyet toplam puan ortalaması arasında ($F=0.18$, $p>0.05$) yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 6). Tablo incelendiğinde; 16 yıl ve daha uzun süredir evli olan kadınların memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Toplumumuzda kadınların 20'li yaşlarda evlendiği düşünüldüğünde ileri yaş grubuna denk gelmesi beklenen 16 yıl ve üzerinde evli olan kadınların memnuniyetinin daha yüksek olması, bu dönemde riskli gebeliklerin yaşanabileceği bir yaş grubu olması bakımından, sevindirici bir sonuçtur.

Kadınların eğitim durumuna göre memnuniyet toplam puan ortalaması arasında ($F=1.35$, $p>0.05$) yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 6). Tablo incelendiğinde, kadınların eğitim durumu yükseldikçe memnuniyet durumlarının da arttığı görülmektedir. Dilbaz ve arkadaşlarının (2001) aile planlaması hizmetlerinde hasta memnuniyetinin araştırılması konulu çalışmalarında eğitim seviyesinin artışı ile verilen eğitimin anlaşılması arasında pozitif bir korelasyon saptanmış ve eğitim seviyesi düşük olan kadınlara daha fazla zaman ayrılması gerektiği vurgulanmıştır. Çalışma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir (Dilbaz ve ark. 2001).

Kadınların eşlerinin eğitim durumuna göre memnuniyet puan ortalamaları arasında ($F=2.31$, $p>0.05$) yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 6). Elde edilen bu sonuç ile kadının aldığı hizmetten memnuniyetinin eşinin eğitim durumundan etkilemediği söylenebilir.

Kadınların tekrar çocuk sahibi olmak isteme durumlarına göre memnuniyet puan ortalamaları arasında ($F=1.08$, $p>0.05$) yapılan

istatistiksel analizde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 6). Tablo incelendiğinde, tekrar çocuk sahibi olmak istemeyen kadınların memnuniyetlerinin daha az olduğu görülmektedir. Bu durum çocuk sahibi olmak istemeyen kadınların aile planlaması hizmetlerinden beklentilerinin daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınlar aldıkları aile planlaması danışmanlık hizmetinden %82.7 oranında memnundur. Ancak aile planlaması hizmetlerinden memnuniyeti; yaş, eğitim durumu, eş eğitim durumu, çalışma durumları, yaşayan çocuk sayıları, tekrar çocuk sahibi olmak istemeleri ve daha önce kullandıkları kontraseptif yöntemin etkilemediği söylenebilir.

Tüm bu sonuçlar doğrultusunda, doğum kontrol yöntemi kullanmak amacıyla başvuran tüm kadınlara sağlık personeli tarafından mutlaka danışmanlık hizmeti sunulması gerekmektedir. Ayrıca;

- ❖ Sağlık personelinin bir ekip anlayışı içinde çalışması,
- ❖ Aile planlaması danışmanlık hizmetlerinin verildiği kurumlarda ısı, ışık, koltuk sayısı v.b. konularda başvurulara konfor sağlayacak tüm koşulların ayarlandığı ayrı odalarda danışmanlık hizmeti sunulması,
- ❖ Kadınlara bire-bir interaktif eğitim yöntemleri ile danışmanlık hizmeti verilmesi ve bu anlamda danışmanlık hizmeti sunan sağlık personelinin sık sık hizmet içi eğitimlere katılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akgün S., Haberal A., Aydın P., Güneş Y., Kaya N.(1999) Başkent Üniversitesi Hastanesinde Hasta Memnuniyetlerinin Belirlenmesi Çalışması Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları Sempozyumu Bildirileri Kitabı, 43-45.
2. Akın A.(1997) Aile Planlamasında Temel Bilgiler. Damla Yayıncılık, İstanbul.
3. Arsan S.(2001) Ülkemizde Ana Sağlığı ve Aile Planlamasının Durumu, 1.Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongre Kitabı, Baran Ofset, Ankara, 116-126.
4. Baykan Z., Özkan S., Aksakal N., Aycan S. (2001) Gölbaşı İlçesine Bağlı Üç Köyde Yaşayan 15 Yaş ve Üzeri Nüfusun Bazı Sağlık Hizmetlerinde Tercih Ettikleri Sağlık Kurumları ve Bunu Etkileyen Faktörler, Sağlık ve Toplum, 11(4):27-33.
5. Bulut A. (1997) Aile Planlaması Hizmetlerinin Kalitesi, Aile Planlamasında Temel Bilgiler, Damla Yayıncılık, İstanbul, 35-38.
6. Çınar F.Y. (1999) Hasta Eğitimlerinin Hasta Memnuniyetine Etkileri, Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları Sempozyumu, Ankara, 155-157.
7. Demir Ü., Saruhan A. (1998) Kürtaja Başvuran Kadınların Aile Planlamasının İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 11(1):11-25.

8. Dilbaz BÖ., Öztürk Y., Kayman M., ve ark. (2001) Aile Planlaması Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Araştırılması, I.Uluslararası & II.Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Antalya, Abstract Kitabı, 53.
9. Dündar C., Süren C., Ordulu F., ve ark. (2002) Samsun İl Merkezinde 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörler, 8.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Diyarbakır, 163-166.
10. Erdem M., Taşçı N. (2002) Verem savaş dispanserinden hizmet alan hastaların memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 6(1):5360.
11. Gün İ., Öztürk A., Öztürk Y. (2001) Sağlık Personelinde Aile Planlaması Kullanımı Sırasında Görülen Yan Etkiler ve Yöntem Bırakma Nedenleri, I.Uluslararası & II.Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Antalya, Abstract Kitabı, 140.
12. Hatcher, Kowal, Guest ve ark. (1990) Kontraseptif Yöntemler, Uluslararası Basım, Çev.Edit.Prof.Dr.Ayşe Akın Dervişoğlu, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1-51.
13. Mahmoudi MF., Şirin A. (2003) Evli Kadınlarda Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanma Durumu ve Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi, 3.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, 194.
14. Oddens BJ. (1999) Women's Satisfaction with birth control: A population survey of Physical and Psychological effects of Oral Contraceptives, Intrauterine Devices, Condoms, Natural Family Planning and Sterilization Among 1466 Women, Contraception, 59:277-286.
15. Özvarış Ş.B. (1997) Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması, Aile Planlamasında Temel Bilgiler, Damla Yayıncılık, İstanbul,1-2.
16. Öztürk A., Yaramış N. (2003) Nevşehir İl Merkezinde 15-49 Yaş Grubu Evli kadınların Aile Planlaması (AP) Yöntemi Kullanma ve Bu Yöntemleri Seçmelerinde Danışmanlık Hizmeti Alma Durumları, 3.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara, Kongre Kitabı, 182.
17. Saydam B.K. (2005) Kadınların Aile Planlaması Hizmetlerinden ve Progesteron İçeren Kontraseptif Kullanımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Yayınlanmamış Doktora Tezi.
18. Sezgin B., Argon G. (1999) Acil Servise Başvuran Hastaların Aldıkları Hizmetten Memnuniyetlerinin İncelenmesi, Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları Sempozyumu, Ankara, 9-15.
19. Şahin ŞÇ., Koç S. (2001) Aile Planlamasında Yöntem Seçimi, I.Uluslararası & II.Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Antalya, Abstract Kitabı, 79.
20. Taşkın L. (2000) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, IV.Baskı, Sistem Ofset, Ankara.
21. Tezcan S., Altıntaş H., Yeşildal N. (1999) Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Hastaların Hizmetlerden Memnuniyet Düzeyi. Hacettepe Tıp Dergisi, 30(3):267-285.
22. Türkay T., Ertopçu K., Benli Z., ve ark. (2001) İstanbul (2), İzmir, Diyarbakır ve Gaziantep İllerinde Aile Planlaması Kliniğine Başvuran Toplam 43342 Olgunun Toplam Doğurganlık Hedeflerinin Karşılaştırılması, I.Uluslararası & II.Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Antalya, Abstract Kitabı, 167.
23. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması Sonuçları (TNSA). (2003) H.Ü.N.E.E., S.B., Macro Inc.
24. Yıldırım A., Maral I., Aycan S., Bumin MA. (1999) Gazi Hastanesi Servislerinden Hizmet Alanların Bazı Temel Özelliklerine Göre Hastaneden Memnuniyet Durumları, Gazi Kalite Günleri II, Ankara.
25. Yılmaz M. (2001) Sağlık Bakım Sisteminin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 5(2):69-74.