

PAPER DETAILS

TITLE: Kadınların Aile Sağlığı Merkezlerindeki Ebelik Hizmetleri İle İlgili Görüşleri

AUTHORS: Feyza Aktas Reyhan, Birgöl Senlik

PAGES: 30-40

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/4413142>



SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

KTOKÜSB-D



Kadınların Aile Sağlığı Merkezlerindeki Ebelik Hizmetleri ile İlgili Görüşleri

Women's Views on Midwifery Services in Family Health Centers

FeYZa Aktaş Reyhan¹, Birgül Şenlik²

ÖZET

Amaç: Mevcut araştırmada kadınların Aile sağlığı merkezlerindeki ebelik hizmetleri ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı desende olan araştırma, Aile Sağlığı Merkezlerinde Ebelik hizmetinden yararlanan üreme çağındaki 312 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri araştırmacıların geliştirdiği kişisel bilgi formu ile 01.07.2024-30.09.2024 tarihleri arasında çevrimiçi anket yöntemiyle toplanmıştır. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur.

Bulgular: Araştırmadaki katılımcıların yaş ortalamaları 34.92 ± 8.03 ve ortalama doğum sayısı ise 1.28 ± 1.14 idi. Katılımcıların %61.5'inin Aile Sağlığı Merkezindeki ebesini tanıdığı, %40.1'inin son 1 yıl içinde herhangi bir sağlık sorunu olmadığı halde ebe tarafından izleme çağrıldığı, %61.5'inin sorunu olduğunda ebeye rahatlıkla ulaşabildiği belirlendi. Katılımcıların %62.5'i rahat bir şekilde ebeye sorunlarından bahsedebildiğini, %68.9'u ebe'nin sorularını anlaşılır cevapladığını, %64.1'i ebe'nin yeterli görüşme zamanı ayırdığını, %61.2'si ebe'nin bilgi ve becerisinin yeterli olduğunu ifade etti. Ayrıca katılımcıların %77.6'sı ebesinin yaklaşımın saygılı ve nazik olduğunu, %72.2'si Aile Sağlığı Merkezi'ndeki ebelik hizmetinden memnun olduğunu belirtti.

Sonuç: Araştırma sonucunda katılımcıların genel olarak birinci basamak ebelik hizmetlerinden memnun oldukları görülmüştür. Ebelik hizmetlerinin çoğunluk tarafından ulaşılabilirlik, süreklilik, iletişim, yaklaşım ve hizmet kalitesi açısından olumlu değerlendirildiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri, Aile Sağlığı Merkezi, Ebelik hizmeti, Ebe

ABSTRACT

Aim: In the present study, it was aimed to determine the opinions of women about midwifery services in family health centers.

Materials and Methods: The cross-sectional and descriptive study was conducted with 312 women of reproductive age who benefit from midwifery services in Family Health Centers. The data of the study were collected by online survey method between 01.07.2024-30.09.2024 with the personal information form developed by the researchers. Descriptive statistics were presented as frequency distribution and percentage in data analysis.

Results: The mean age of the participants in the study was 34.92 ± 8.03 years and the mean number of births was 1.28 ± 1.14 . It was determined that 61.5% of the participants knew their midwife at the Family Health Center, 40.1% of them were called for follow-up by the midwife even though they did not have any health problems in the last 1 year, and 61.5% of them could easily reach the midwife when they had problems. 62.5% of the participants stated that they could talk about their problems to the midwife comfortably, 68.9% stated that the midwife answered their questions clearly, 64.1% stated that the midwife allocated enough time for the interview, and 61.2% stated that the knowledge and skills of the midwife were sufficient. In addition, 77.6% of the participants stated that the midwife's approach was respectful and kind, and 72.2% were satisfied with the midwifery service at the Family Health Center.

Conclusion: As a result of the study, it was observed that the participants were generally satisfied with primary care midwifery services. It was determined that midwifery services were evaluated positively by the majority in terms of accessibility, continuity, communication, approach and service quality.

Keywords: Health Services, Family Health Center, Midwifery service, Midwife

¹Dr. Öğr. Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kütahya, Türkiye. ORCID: ORCID: 0000-0002-7927-2361 (**Sorumlu Yazar**)

²Ebe, Bilecik İl Sağlık Müdürlüğü, Bilecik, Türkiye. ORCID: 0009-0007-0578-6857

Sorumlu Yazar: FeYZa Aktaş Reyhan, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kütahya, Türkiye. e-posta: fyz.aktas@gmail.com



Bu eser [Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası Lisansı](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) ile lisanslanmıştır.

GİRİŞ

Ebeler sağlık sisteminin önemli bir parçasıdır. 2014 yılında yayınlanan Dünya Ebelik Durumu raporunda ebelerin uluslararası standartlara göre eğitilmesiyle üreme sağlığı, anne ve yenidoğan hizmetlerine yönelik temel küresel ihtiyacın %87'sinin karşılanabileceği savunulmuştur. Kaliteli ebelik bakımının ülkelerin sağlık strateji ve programlarına eklenmesiyle toplumların gelişmişlik düzeyinin en önemli göstergelerinden biri olan anne ve bebek ölüm oranları azaltacağı bilinen bir gerçektir (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu [UNFPA], 2014). 2022 yılı T.C. Sağlık Bakanlığı anne ölüm oranı verisini yüz binde 12.6, aynı yıla ait bebek ölüm oranını ise binde 9.1 olarak açıklamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2024). Anne-bebek sağlık sonuçlarının iyileştirilebilmesinin ve ölümlerinin azaltılmasının en gerçekçi yolu üreme sağlığı, yenidoğan ve anneye yönelik uygulanan ebelik hizmetlerinin yüksek kalitede sunulmasından, dolayısıyla ebelik mesleğine yatırım yapmaktan geçmektedir (UNFPA, 2014; Homer vd., 2014; Sandall vd., 2016; Koblinsky vd., 2016). Her geçen gün değeri daha da iyi anlaşılan ebelik mesleğinin iş ve görev tanımlarının Sağlık Bakanlığı tarafından 03.12.2024 tarihinde yayınlanan Ebelik Yönetmeliği ile belirlenmesi ebelik mesleğinin gelişebilmesi açısından atılan büyük bir adımdır (Sağlık Bakanlığı, 2023).

Kaliteli anne ve yenidoğan bakımı için geliştirilen sağlık çerçevesinde kadınların normal üremeye teşvik edilmesi koruyucu ve destekleyici sağlık hizmetlerine odaklanmaktadır. Birincil sağlık hizmetleri koruyucu ve tedavi edici sağlık gereksinimlerinin çoğunu karşılandığı ilk temas yüzeyidir (de Jonge vd., 2015). Bu nedenle anne ve bebek ölümlerinin önlenmesi, anne ve bebek sağlığının dolayısıyla toplumsal sağlık düzeyinin artırılması için birincil ebelik hizmetlerinin önemi oldukça büyüktür. Ebelik hizmetlerinin kalitesinin düşük olması aşırı tıbbi müdahale ile iatrojenik zarara, yüksek ekonomik maliyetlere ve kaliteli ebelik hizmetlerine erişim eksikliğine de yol açmaktadır (de Jonge vd., 2015). Ebelik hizmetlerinin temel özellikleri arasında; komplikasyonların doğru yönetilmesi ve zamanında önlenmesi, danışmanlık, bireysel ihtiyaçların karşılanması, kadınların kendilerine ve aile üyelerine bakabilme yeteneklerinin güçlendirilmesi için kadınla saygı ve iş birliği içinde çalışılması yer almaktadır (Renfrew vd., 2014).

Dünya genelinde anne ve yenidoğan bakımının bütünlüğü ayrılarak genellikle patojenlerin tanımlanmasına ve tedavi edilmesine odaklanmaktadır. Uluslararası çalışmalar, komplikasyonsuz gebelik geçiren sağlıklı kadınlar için bireyselleştirilmiş birincil ebelik hizmetlerinin daha iyi maternal ve perinatal sonuçlarla ilişkili olduğunu, bu hizmetlerin sağlık maliyetlerini azalttığını ve hizmet kullanıcılarının memnuniyet oranlarını yükselttiğini bulmuştur (Batinelli vd., 2022). Norveç'te yapılan bir çalışmada ise birincil ebelik hizmetlerinin ilişkisel sürekliliğinin önemine vurgu yapmakta ve hizmetin bireyselleştirilmiş ebelik hizmetlerinin önemini vurgulamaktadır (Aune vd., 2021). Özellikle gebelik, doğum, lohusalık, menopoz dönemlerinde fiziksel, sosyal, duygusal ve psikolojik zorluklarla karşılaşan kadınlar bu süreçlerde özel bakıma ihtiyaç duyabilirler. Hamilelik ve doğum döneminde verilen bakım, kadın sağlığı üzerinde hem kısa hem de uzun vadede önemli etkiler yapar. Bu süreçte, bakım sağlayıcısının sürekliliği, kişiye özel rehberlik, kadın merkezli iletişim, bireysel yaklaşımlar ve her bir danışana yeterli zaman ayrılması, bakım kalitesini yükseltmek için hayati bir öneme sahiptir (Baas vd., 2015). Ebeler, kadın sağlığında kritik bir rol üstlenir ve tarih boyunca kadınlara sürekli tıbbi ve sosyal destek sunarak ebelik hizmetleri sağlamıştır (Yücel vd., 2022; Şimşek vd., 2018). Literatür incelendiğinde kadınların ebelik hizmetlerine ilişkin

görüşlerinin değerlendirildiği araştırmaların sınırlı olduğu bulunmuştur. Kadınlara etkili, ulaşılabilir ve ücretsiz ebelik hizmetleri sunulması ile kadınların hizmetlerden memnuniyet duyarak ebelerle iş birliği yapması, toplum sağlığının geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir (Hacivelioglu ve Demirci, 2022; Yazıcıoğlu vd., 2021). Bu doğrultuda mevcut araştırma kadınların Aile sağlığı merkezlerindeki ebelik hizmetleri ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Mevcut araştırma kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır Mevcut araştırmanın evrenini Aile Sağlığı Merkezlerinde Ebelik hizmetinden yararlanan kadınlar oluşturmuştur. Örneklem için evreni bilinmeyen örnek büyüklüğü formülünden yararlanılarak G*Power 3.1.9.4 programı hesaplama aracı ile belirlenmiştir. Buna göre minimum örneklem büyüklüğü %95 güven düzeyinde, hata payının %5 ve etki büyüklüğünün 0.2 alınmasıyla $n=297$ olarak hesaplanmıştır. Araştırma dâhil edilme kriterlerini karşılayan 312 kadın ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri: Üreme çağındaki Aile Sağlığı Merkezlerinde Ebelik Hizmeti alan, çevrimiçi anket doldurabilmek için teknolojik alt yapıya sahip ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar çalışmaya dâhil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Mevcut araştırmada verileri toplamak için araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır (Renfrew vd., 2014; Sandall vd., 2016; Koblinsky vd., 2016). Hazırlanan Kişisel bilgi formu kadınların demografik bilgilerini (yaş, eğitim durumu ve çalışma durumu vb.), obstetrik öyküsünü (gebelik sayısı, doğum sayısı, planlı gebelik durumu vb.) ve Aile Sağlığı merkezi ebelik Hizmetlerine ilişkin görüşlerini (17 soru) sorgulayan toplam 29 sorudan oluşturmaktadır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 01.07.2024-30.09.2024 tarih aralığında çevrimiçi anket yöntemiyle elde edilmiştir. Çevrimiçi anket linki Google Formlar üzerinden oluşturularak, çeşitli ağlar (WhatsApp, e-posta, Facebook vb.) aracılığıyla katılımcılara iletilmiştir. Katılımcıların ortalama 15 dakikada tamamlayabileceği çevrimiçi anket, katılımcıların giriş yaptıktan sonra bütün soruları aynı anda görebileceği şekilde oluşturulmuştur. Veri kaybının önlemek amacıyla Google Forms ayarları hiçbir sorunun boş bırakılmayacağı şekilde ayarlanarak tüm sorulara cevap verilmesi zorunlu tutulmuştur.

Verilerin Analizi

Mevcut araştırmanın verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 27.0 adlı paket program kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede tanımlayıcı istatistikler frekans dağılımı ve yüzde olarak verilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için öncelikle bir devlet üniversitesinin Girişimsel Olmayan Etik Kurulu tarafından etik onay alınmıştır (25.06.2024 tarihli, 2024/08-10 sayılı karar). Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan bilgilendirilmiş onam istenmiştir. Mevcut

araştırmada, Helsinki Deklarasyonu'nun insan denekleri içeren tıbbi araştırmalar etik ilkelerine uyulmuştur.

BULGULAR

Araştırmada yer alan katılımcıların yaş ortalamaları 34.92 ± 8.03 (min:20 max:54) idi. Kadınların ortalama doğum sayısı ise 1.28 ± 1.14 (min:0 ve max:7) olarak saptandı. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1'de sunuldu. Katılımcıların %80.1'inin üniversite ve üzeri, %67.9'unun herhangi bir işte çalışmadığı, %74.7'sinin evli ve %43.3'ünün multipar olduğu ve %42.9'unun hastalık durumunda ilk olarak Aile Sağlığı Merkezine başvurduğu belirlendi.

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı bilgilerinin dağılımı

Değişken (N=312)	n (%)
Yaş	
20-24	35 (%11.2)
25-29	43 (%13.8)
30-34	83 (%26.6)
35-38	62 (%19.9)
40 ve üzeri	89 (%28.5)
Eğitim durumu	
İlkokul	16 (%5.1)
Lise	46 (%14.7)
Üniversite ve üzeri	250 (%80.1)
Çalışma durumu	
Çalışıyorum	100 (32.1)
Çalışmıyorum	212 (%67.9)
Gelir durumu	
Gelir giderden düşük	81 (%26.0)
Gelir gidere denk	189 (%60.5)
Gelir giderden yüksek	42 (%13.5)
Yaşadığı yer	
Köy	14 (%4.5)
İlçe	58 (%18.6)
İl	240 (%76.9)
Medeni durum	
Bekâr	79 (%25.3)
Evli	233 (%74.7)
Doğum sayısı	
Nullipar	100 (%32.1)
Primipar	77 (%24.6)
Multipar	135 (%43.3)
Hastalık durumunda ilk başvurduğu sağlık kurumu	
Aile sağlığı merkezi	134 (%42.9)
Devlet hastanesi	126 (%40.4)
Üniversite hastanesi	10 (3.2)
Özel hastane	42 (13.5)
Aile sağlığı merkezinden sıklıkla aldığı hizmet	
Hiç gitmedim	13 (%4.2)
Kadın ve çocuk sağlığı	113 (%36.2)
Diğer sağlık sorunları	186 (%59.6)

Katılımcıların Aile Sağlığı Merkezi ebesi ve izlemlere ilişkin bilgiler Tablo 2’de sunuldu. Araştırmada katılımcıların %70.5’inin aile sağlığı merkezinde ebesinin olduğu, %61.5’inin ebesini tanıdığı, %40.1’inin son 1 yıl içinde herhangi bir sağlık sorunu olmadığı halde ebe tarafından izleme çağrıldığı belirlendi. Katılımcıların %61.6’sı herhangi bir sorununda ebeye rahatlıkla ulaşabildiğini ve %60.6’sı her seferinde aynı ebeden hizmet aldığını ifade etti.

Tablo 2. Katılımcıların Aile Sağlığı Merkezi ebesi ve izlemlere ilişkin değerlendirmelerine göre dağılımları

Değişken (N=312)	n (%)
Aile Sağlığı Merkezinizde aile sağlığı elemanı olan bir ebeniz var mı?	
Evet	220 (%70.5)
Hayır	44 (%14.1)
Fikrim yok	48 (%15.4)
Aile Sağlığı merkezinizdeki ebenizi tanıyor musunuz?	
Evet	192 (%61.5)
Hayır	91 (%29.2)
Fikrim yok	29 (%9.3)
Son 1 yıl içinde herhangi bir sağlık sorununuz olmadığı halde ebeniz tarafından izleme çağrıldınız mı?	
Evet	125 (%40.1)
Hayır	181 (%58.0)
Fikrim yok	6 (%1.9)
Çağırılma nedeniniz nedir? (n=125)	
Gebe/lohusa izlem	40 (%32.0)
Bebek izlem	22 (%17.6)
Kadın hastalıkları tarama	29 (%23.2)
Sağlık eğitim-danışmanlık	23 (%18.4)
Diğer hastalıklar	11 (%8.8)
Ebeniz herhangi bir izlem için (gebelik, kilo-boy vb.) gerekli bilgilerinize nasıl ulaştı?	
Görüşmeye çağırma	8 (%2.6)
Telefon ile bilgi sorgulama	90 (%28.8)
Fikrim yok	214 (%68.6)
Ebenizin izlem bilgilerinizin genellikle telefon ile sorgulanma şekli hakkında ne düşünüyorsunuz?	
Yeterli	207 (%66.3)
Yetersiz	71 (%22.8)
Fikrim yok	34 (%10.9)
Herhangi bir sorununuz olduğunda ebenize rahatlıkla ulaşabiliyor musunuz?	
Evet	192 (%61.6)
Hayır	31 (%9.9)
Fikrim yok	89 (%28.5)
Aile Sağlığı merkezine gittiğinizde her seferinde aynı ebeden hizmet alabiliyor musunuz?	
Evet	189 (%60.6)
Hayır	44 (%14.1)
Fikrim yok	79 (%25.3)

Araştırmada yer alan katılımcıların Aile Sağlığı Merkezi ebelik hizmetine ilişkin değerlendirmelerine göre dağılımları Tablo 3'te sunuldu. Buna göre katılımcıların %62.5'i rahat bir şekilde ebesine sorunlarından bahsedebildiğini, %68.9'u ebinin sorularını anlaşılır cevapladığını, %64.1'i ebinin yeterli görüşme zamanı ayırdığını, %61.2'si ebinin bilgi ve becerisinin yeterli olduğunu ifade etti. Ayrıca katılımcıların %77.6'sı ebesinin yaklaşımın saygılı ve nazik olduğunu, %72.2'si aile sağlığı Merkezi'ndeki ebelik hizmetinden memnun olduğunu belirtti. Katılımcıların aile Sağlığı merkezindeki ebelerden beklentileri olarak en fazla mesleğini sevmesi (%89.7), saygılı ve güler yüzlü olması (%74.7), kaliteli hizmet sunması (%56.7) cevaplarını vermiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Aile Sağlığı Merkezi ebelik hizmetine ilişkin değerlendirmelerine göre dağılımları

Değişken (N=312)	n (%)
Ebeniz endişe ve sorunlarınızdan söz ederken kendinizi rahat hissediyor musunuz?	
Evet	
Hayır	195 (%62.5)
Fikrim yok	21 (%6.7)
	96 (%30.8)
Ebeniz sorduğunuz soruları sizin anlayabileceğiniz şekilde cevaplıyor mu?	
Evet	215 (%68.9)
Hayır	7 (%2.2)
Fikrim yok	90 (%28.9)
Ebeniz endişeleriniz ve sorunlarınız hakkında konuşabilmeniz için yeterli zaman ayırıyor mu?	
Evet	200 (%64.1)
Hayır	18 (%5.8)
Fikrim yok	94 (%30.1)
Ebenizin mesleki bilgi ve becerisinin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	
Evet	191 (%61.2)
Hayır	20 (%6.4)
Fikrim yok	101 (%32.4)
Ebenizin size sağlık hizmet sunumdaki yaklaşımı nasıldır?	
Saygılı ve nazik	242 (%77.6)
İlgisiz	23 (%7.4)
Sert ve iş odaklı	17 (%5.4)
Fikrim yok	30 (%9.6)
Aile sağlığı merkezi aldığımız ebelik hizmet memnuniyetinizi nasıl değerlendirirsiniz?	
Memnunum	225 (%72.2)
Kararsızım	72 (%23.1)
Memnun değilim	15 (%4.7)
Aile Sağlığı merkezindeki ebenizden beklentileriniz nelerdir?*	
Mesleğini sevmesi	280 (%89.7)
Saygılı ve güler yüzlü olması	233 (%74.7)
Kaliteli hizmet sunması	177 (%56.7)
İlgili olması	152 (%48.7)
Bilgili olması	151 (%48.4)
Mahremiyeti Önemsemeleri	131 (%42.0)

*Katılımcılar birden fazla cevap vermiştir.

TARTIŞMA

Kadın sağlığı hem aile hem de toplum sağlığını korumak ve geliştirmek için büyük önem taşımaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görevli olan ebeler, takibinden sorumlu oldukları kadınlara sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda bilgi ve danışmanlık verebilecek konumda ve yeterlikte sağlık profesyonelleridir. Bu kapsamda; birinci basamak ebelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin işlevsel olması açısından nitelikli hizmet sunumu önemli taşımaktadır. Bu nedenle kadınların birinci basamak ebelik hizmetlerinden memnuniyet durumlarının incelenmesi, sunulan hizmetin etkinliğinin ve kadınların gereksinimlerinin belirlenerek gerekli iyileştirmelerin sağlanması bakımından kritik role sahiptir. Bu araştırmada kadınların birinci basamak ebelik hizmetlerinden memnuniyet durumları incelenmiştir. Yapılan literatür taramalarında konu ile ilgili çok az sayıda araştırma bulunmuştur. Araştırmada kadınların aile sağlığı merkezlerinden aldıkları ebelik hizmetlerini değerlendirmeleri istenmiş, sonuçta ebelerden beklentileri hakkındaki görüşleri alınmıştır. Kadınların büyük bir kısmının aile sağlığı merkezlerinde ebelik hizmeti aldığı sağlık çalışanını tanıdığını belirlenmiştir. Araştırma bulguları bu kapsamda tartışılmıştır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlık sisteminin temeli haline geldiğinde, düşük maliyetlerle daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşmak mümkündür (Akman, 2014). Bu doğrultuda kadınların aile sağlığı merkezlerine başvurma yüzdeleri incelenmiş ve %42.9'unun hastalık durumunda ilk olarak Aile Sağlığı Merkezine başvurduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Çetinkaya vd. (2013) kadın/erkek ayrımı yapmaksızın yaptıkları çalışmalarında aile Sağlığı Merkezine başvuru oranını %49.7 olarak bildirirken, Çelikkanat vd. (2024) yetişkin kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında ise %49.8 olarak bildirilmiştir (Çetinkaya vd., 2013, Çelikkanat vd., 2024). Mevcut çalışma bulgusu literatürle paralel olup, aradan geçen onca yıla rağmen verilerde anlamlı bir değişiklik olmadığı görülmüştür.

Mevcut araştırmadaki katılımcıların %70.5'inin aile sağlığı merkezinde bir ebe ile çalışıyor olması ve %61.5'inin ebesini tanıması, hizmetin erişilebilirliğini ve sürekliliğini desteklemektedir. Benzer şekilde Kırac vd. (2024) aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların memnuniyet düzeylerini inceledikleri çalışmada (384 örneklem sayısı) katılımcıların %75.9'u muayene olmak için aile hekimine başvurduğunu, % 92.6'sı aile hekimlerini tanıdığını bildirmiştir. Yine aynı çalışmada yer alan "Aile hekiminizin sağlığınızdaki bilgilerini değerlendirme" sorusuna %48.1 oranında katılımcı çok iyi bulduğunu belirtmiştir (Kırac vd., 2024). Mevcut araştırmada birinci basamak ebelik hizmetlerinden bahsedildiğini düşünürsek çalışma sonucunun aile hekimliği sistemini yansıttığı düşünülebilir. Bu çalışma bizim çalışmamıza Aile Sağlığı Merkezlerinin sık kullanım nedeni hakkında fikir verse de ebelik hizmetleri memnuniyetlerini değerlendirecek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

İletişim, hasta ile sürekli ve kesintisiz bir etkileşim sürecidir. Hastalarla kurulan insani ilişkiler, güler yüzlü ve yakın davranışlar ile hastalık hakkında sağlanan bilgilendirmeler, sunulan hizmetin kalitesini artıran önemli unsurlardır (Erci vd., 2017). Kaliteli bakımın temel unsurlarından biri de saygılı annelik bakımındır. Kadınlar, kendilerini güvende ve değerli hissettiklerinde, olumlu deneyimler yaşama ihtimali artar. Araştırmalar, iyi bir bakımın anne ve bebek sağlığını iyileştirdiğini ortaya koymaktadır (Özcan ve Akdemir, 2023). Hizmet kalitesinin artması ise hizmet memnuniyetini doğrudan etkiler (Zaim ve Tarım, 2011). Eğer sağlanan hizmet, hizmet alan kişinin beklentilerini karşılamıyorsa bu durum memnuniyetsizlik

ile sonuçlanmaktadır (Papatya vd., 2012). Bu nedenle hastaneler hasta memnuniyetini arttırmak üzere birtakım stratejiler geliştirmekte ve bu stratejiler arasında hasta ile iletişimin iyileştirilmesi yer almaktadır (Erik, 2024). Bu durum birinci basamak sağlık kuruluşları için de genelleyebilir. Bizim çalışmamız kadınların birinci basamak ebelik hizmetlerinden genel memnuniyetin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Benzer şekilde Türkel ve arkadaşlarının 2004 yılında yatan hastaların memnuniyetinin değerlendirildiği araştırmada katılımcıların %82.6'sı hekimlerin, %71.2'si ise hemşirelerin davranışlarından memnun olduklarını ifade etmişlerdir (Türkel vd., 2004). Bu çalışmada elden edilen sonuçlar literatür bulguları ile paralellik göstermektedir. Katılımcıların %62.5'inin ebesine sorunlarını rahatça iletebilmesi ve %68.9'unun ebe ile iletişimin anlaşılır olması, birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda da iletişimin kritik öneme sahip olduğunu göstermektedir. Katılımcıların çoğu ebelerden beklentilerini mesleğini sevmesi, saygılı-güler yüzlü olması ve kaliteli hizmet sunması olarak belirtmiştir. Katılımcıların beklentilerinin evrensel bir insanlık hakkı olan saygılı annelik bakımı doğrultusunda olduğu görülmektedir. Kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde anahtar role sahip olan ebelerin saygılı ve nazik yaklaşım göstermeleri, hasta ile hizmet sunucu arasındaki ilişkilerinin güçlendirilmesi açısından önemlidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre kadınların genel olarak birinci basamak sağlık kuruluşlarından aldıkları ebelik hizmetlerinden memnun oldukları görülmektedir. Katılımcılar saygılı ve güler yüzlü ebe yaklaşımının öncelikli beklentileri olduğunu belirtmiştir. Toplumun birinci basamaktaki ebelik hizmetleri konusunda bilgilendirilerek bakımın niteliğini değerlendirmesi sağlanmalıdır. Birinci basamak ebelik hizmetlerinde sunulan bakımın niteliğini ve kişilerin memnuniyetlerini değerlendirecek ölçüm araçlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bulguları, sınırlılıkları göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir. Araştırma verileri kadınların öz bildirimlerine dayanmaktadır ve araştırmacılar tarafından doğrudan gözlemler yapılmamıştır. Çalışma kesitsel bir tasarıma sahip olup, kadınlardan yalnızca belirli bir zamanda veri toplanmıştır. Ayrıca, araştırma sonuçları örneklem büyüklüğüyle sınırlıdır ve yalnızca çalışmanın gerçekleştirildiği grup için geçerlidir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Çalışma kapsamında herhangi bir kurum veya kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek Beyanı

Araştırmada herhangi bir kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

Araştırmanın Fikri/ Kavramı: FAR, BŞ

Araştırmanın Tasarımı: FAR, BŞ

Denetleme/Danışmanlık: FAR

Veri Toplama/İşleme: BŞ

Literatür Taraması: FAR, BŞ

Makalenin Yazımı: FAR, BŞ

Eleştirel İnceleme: FAR

Verilerin Analizi / Yorum: FAR, BŞ

Kaynaklar ve Fon Sağlama: FAR, BŞ

KAYNAKLAR

Akman, M. (2014). Türkiye’de birinci basamağın gücü. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(2), 70-78. doi: 10.2399/tahd.14.00070

Aune, I., Tysland, T., & Amalie Vollheim, S. (2021). Norwegian midwives’ experiences of relational continuity of midwifery care in the primary healthcare service: A qualitative descriptive study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(1), 5-13. <https://doi.org/10.1177/2057158520973202>

Baas, C. I., Erwich, J. J. H., Wiegers, T. A., de Cock, T. P., & Hutton, E. K. (2015). Women's suggestions for improving midwifery care in the Netherlands. *Birth*, 42(4), 369-378. <https://doi.org/10.1111/birt.12185>

Batinelli, L., Thael, E., Leister, N., McCourt, C., Bonciani, M., & Rocca-Ihenacho, L. (2022). What are the strategies for implementing primary care models in maternity? A systematic review on midwifery units. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 123. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04410-x>

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA). (2014). State of the world’s midwifery. Erişim adresi: <http://unfpa.org/public/home/publications/pid/17601>. Erişim tarihi: 28.11.2024

Çelikkanat, Ş., Akbaş, M., Gökyıldız Sürücü, Ş. (2024). Yetişkin Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Social Sciences Studies Journal* (SSSJournal), 6(54), 19-27. <https://doi.org/10.26449/sssj.2009>

Çetinkaya, F., Baykan, Z., & Naçar, M. (2013). Yetişkinlerin Aile Hekimliği Uygulaması ile İlgili Düşünceleri ve Aile Hekimlerine Başvuru Durumu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(4). <https://doi.org/10.5455/pmb 1-1339159354>

Demirci, A., & Kartal, M. (2023). Aile Hekimliği Uygulama Alanında Karşılanmamış Sağlık Hizmet Gereksinimlerinin Saptanması/Uygulamada Saha Araştırması. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 14(1), 20-24.

de Jonge, A., de Vries, R., Lagro-Janssen, A. L., Malata, A., Declercq, E., Downe, S., & Hutton, E. K. (2015). The importance of evaluating primary midwifery care for improving the health of women and infants. *Frontiers in medicine*, 2, 17. <https://doi.org/10.3389/fmed.2015.00017>

Erik, N. (2024). Kamu ve özel sektör ilişkileri hasta memnuniyeti üzerine bir araştırma. Erişim adresi: <https://acikkaynak.bilecik.edu.tr/xmlui/handle/11552/3395>. Erişim tarihi: 12.11.2024

Erci, B., Çokbekler, N., & Işık, K. (2017). Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışmakta Olan Ebe Ve Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(1), 49-53.

Hacivelioglu, D., & Demirci, H. (2022). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebelerin kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik sağlık eğitimi etkinlikleri. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 32(2), 49-60.

Homer, C. S., Friberg, I. K., Dias, M. A. B., ten Hoop-Bender, P., Sandall, J., Speciale, A. M., & Bartlett, L. A. (2014). The projected effect of scaling up midwifery. *The Lancet*, 384(9948), 1146-1157.

Kıraç, F. Ç., Güneş, H. S., Akküyün, S., & Şimşek, M. A. (2024). Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi. *Sağlık Ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 142-153. <https://doi.org/10.55050/sarad.1457898>

Koblinsky, M., Moyer, C. A., Calvert, C., Campbell, J., Campbell, O. M., Feigl, A. B., Graham, W. J., Hatt, L., Hodgins, S., Matthews, Z., McDougall, L., Moran, A. C., Nandakumar, A. K., & Langer, A. (2016). Quality maternity care for every woman, everywhere: a call to action. *The Lancet*, 388(10057), 2307-2320. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31333-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31333-2)

Özcan, E., & Akdemir, A. (2023). Bakımda Gelişen Bir Paradigma: Saygılı Annelik Bakımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9 (Özel Sayı-1), 56-61.

Papatya, G., Papatya, N., & Hamşioğlu, A. B. (2012). Sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti: iki özel hastanede karşılaştırmalı bir araştırma. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 87-108.

Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., ... & Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384(9948), 1129-1145. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)

Sağlık Bakanlığı. (2023). Ebelik Yönetmeliği. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2024/12/20241203-2.htm>. Erişim tarihi: 09.12.2024

Sağlık Bakanlığı. (2024). İstatistik Yıllıkları 2022. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR-103184/saglik-istatistikleri-yilligi-2022-yayinlanmistir.html>. Erişim tarihi: 28.11.2024

Sandall, J., Turienzo, C. F., Devane, D., Soltani, H., Gillespie, P., Gates, S., ... & Rayment-Jones, H. (2024). Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. *Cochran database of systematic reviews*, (4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub6>

Şimşek, H. N., Demirci, H., & Bolsoy, N. (2018). Sosyal destek sistemleri ve ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 97-103.

Türkel, B., Acuner, A. M., Önder, Ö. R., & Üzgöl, A. (2004). Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(4).

Yazıcıoğlu, B., Oruç, M. A., Türe, E., Müderrisoğlu, S., & Çubukçu, M. (2021). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerindeki Gebe Takiplerinin Doğum Beklentisi Üzerine Etkisi. *Ankara Medical Journal*, 21(4), 573-584. <https://doi.org/10.5505/amj.2021.36604>

Yücel, U., Taş, B., & Başgün, A. (2022). İntrapartum Dönemde Sürekli Bakım ve Ebelerin Rolü. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(3), 597-600.

Zaim, H., & Tarım, M. (2011). Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması. In *Journal of Social Policy Conferences* (No. 59, pp. 1-24). Istanbul University.