



Doğum Yapan Kadınların Konfor ve Taburculuğa Hazır Oluşluk Düzeylerinin İncelenmesi

Investigation of The Relationship Between Postpartum Comfort and Readiness for Hospital Discharge and Affecting Factors

Ruşen ÖZTÜRK ¹, Ruken YAĞIZ ¹, Sezer ER GÜNERİ ¹

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye

ORCID ID: Ruşen Öztürk 0000-0002-7838-2876, Ruken Yağız 0000-0001-7299-8349, Sezer Er Güneri 0000-0002-6097-841X

Bu makaleye yapılacak atf: Öztürk R ve ark. Doğum Yapan Kadınların Konfor ve Taburculuğa Hazır Oluşluk Düzeylerinin İncelenmesi. Med J West Black Sea. 2021;5(2):272-280.

Sorumlu Yazar

Ruşen Öztürk

E-posta

rusenozturk85@hotmail.com

Geliş Tarihi

19.03.2021

Revizyon Tarihi

29.04.2021

Kabul Tarihi

06.05.2021

ÖZ

Amaç: Bu çalışma doğum yapan kadınların konfor düzeyi ile taburculuğa hazır oluşukları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılmış kesitsel ve ilişkisel bir çalışmadır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma, Kasım 2019-Mart 2020 tarihleri arasında, İzmir İl'inde bir üniversite hastanesinin kadın doğum servisinde yeni doğum yapmış anneler ile yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini 163 anne oluşturmuştur. Veriler, Birey Tanıtım Formu, Doğum Sonu Konfor Ölçeği ve Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği kullanılarak yeni doğum yapmış anne ile toplanmıştır. Verilerin analizinde, sayı, yüzde, ortalama hesaplamaları, parametrik testlerden One Way Anova varyans analizi ve Student t testi ile korelasyon analizi kullanılmıştır. Değişkenlerin ölçekler üzerine etkisini belirlemek için regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 27.9±5.6 olup, %80.1'i bir kez doğum yapmış, %58.3'ü son doğumunu sezaryen ile yapmış, %17.8'i doğum sonu sorun yaşamıştır. Doğum Sonu Konfor Ölçeği puan ortalaması 115.43±15.51 (min=76,00-max=158,00); Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği puan ortalaması 154.29±31.08 (min=63,00-max=215,00) olarak hesaplanmış ve ölçekler arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Her iki ölçekte doğum yöntemi arasında anlamlı fark bulunmazken, evlilik yılı ve doğum sayısındaki artış, taburculuğa hazır oluşluğu; odada başka hastanın olmaması ve oda koşullarından memnun olma durumunun doğum sonu konforu artırdığı saptanmıştır. Doğum sonuna ait sorun veya komplikasyon olarak en sık ağrı, kanama, mesane veya anüs rüptürü ve gaz problemi olarak belirtilmiştir. Doğum sonuna ait sorun veya komplikasyon yaşanmasının, taburculuğa hazır oluşluğu ve doğum sonu konforu azalttığı saptanmıştır.

Sonuç: Annelerin doğum sonu konfor ve taburculuğa hazır oluşuklarının orta düzeyde olduğu, bireysel ve çevresel faktörlerin bu değişkenler üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Doğum sonu konforu ve taburculuğa hazır oluşluğun artırılması için, anne ve bebeklerin ihtiyaçları ve beklentileri belirlenerek hasta bakım kalitesinin artırılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Postpartum, Postpartum konfor, Postpartum taburculuk

ABSTRACT

Aim: This descriptive cross-sectional and correlational study examines the relationship between postpartum comfort level of women giving birth and their readiness for discharge and the affected factors.

Material and Methods: The research was conducted between November 2019 and March 2020 with newly born mothers in the obstetrics service of a university hospital in Izmir. The sample of the study consisted of 163 mothers. The data were collected with the newly born mother using the Individual



Information Form, Postpartum Comfort Scale, and the Readiness for Hospital Discharge Scale. In the analysis of the data, number, percentage, and mean calculations, for the parametric tests, One Way ANOVA analysis of variance, Student's t-test and correlation analysis were used. Regression analysis was conducted to determine the effects of the variables on the scales.

Results: The mean age of the participants was 27.9 ± 5.6 , 80.1% gave birth once, 58.3% had their last birth by cesarean, and 17.8% had postpartum problems. Mean scale scores were calculated of the Postpartum Comfort Scale mean score was calculated as 115.43 ± 15.51 (min=76,00-max=158,00); Readiness for Hospital Discharge Scale mean score was calculated as 154.29 ± 31.08 (min=63,00-max=215,00) and a moderately positive significant relationship was found between the scales. While there is no significant difference between the delivery method in both scales, increase in years of marriage and number of births increases readiness for discharge; the absence of other patients in the room and being satisfied with the room conditions increase postpartum comfort. Pain, bleeding, bladder or anus rupture and gas problems were the most common problems or complications related to the postpartum period. Experiencing postpartum problems or complications, were found to be reduced readiness for discharge and postpartum comfort.

Conclusion: It was determined that postpartum comfort and readiness for discharge of mothers were at a moderate level, and individual and environmental factors were affected these variables. It is recommended to increase the quality of patient care by determining the needs and expectations of mothers and babies in order to increase postpartum comfort and readiness for discharge.

Keywords: Postpartum, Postpartum comfort, Postpartum discharge

GİRİŞ

Doğum sonu dönem, kadın yaşamına kıyasla kısa bir süre olsa da önemli ve özel bir deneyimin yaşandığı dönemdir. Bu dönem, bir dizi kompleks, fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişim sürecini içerir (1). Bu değişimle birlikte anne; bebek bakımını ve güvenliğini sağlamak, annelik rolünü öğrenmek, bebekle iletişim kurmak, yeni sorumluluklara uyum sağlamak, bebek ve kendisi ile ilgili problemlerle baş etmek zorunda kalmaktadır (2-6). Hastanede alınacak olan bakım ve destek doğum sonu konforun olumlu bir şekilde sürdürülmesi için önemlidir. Konfor kuramına göre konfor; “*bireyin sağlık bakım ortamında fiziksel, sosyokültürel, psikospiritüel ve çevresel boyutta ortaya çıkan sorunların ferahlama, rahatlama ve sorunların üstesinden gelme*” olarak tanımlanmaktadır (7,8). Hemşirelik bakımında konfor, hastaların, ailelerin veya toplumun konfor ihtiyaçlarının belirlenmesi, bu ihtiyaçlara göre gerekli önlemlerin alınması ve temel konfor düzeyi ile tedavi sonrası konfor düzeyinin değerlendirilmesi sürecini içermektedir (9). Doğum sonu dönemde bütüncül bir bakım alan annenin konfor düzeyini artırmada, annenin ihtiyaçlarının belirlenmesi ve yaşadığı ya da yaşayabileceği sorunların belirlenmesi önemli bir yer tutmaktadır (7,10). Annenin konfor düzeyinin artması ile annenin baş etme mekanizmalarının gelişmesi beklenmektedir. Aynı zamanda bu dönemin olumlu geçmesiyle anne ve bebek arasında sağlıklı bir ilişkinin oluşmasına katkı sağlamaktadır.

Doğum sonu dönemde annenin herhangi bir komplikasyonu yoksa vajinal yol ile doğumdan 24-48 saat, sezaryen ile doğumda ise 24-96 saat sonra taburcu olması beklenmektedir. Erken taburculuk, anne ve bebeğin sağlığı için ayrılan eğitim, danışmanlık ve bakım sürelerinin kısalmasına sebep olmuştur. Bunun sonucunda, annenin yeni bir deneyim olan doğum sonu döneme uyum sağlamasında sorunlar yaşanmaktadır (11-13). Taburculuktan sonra annenin evde tek başına bu sorunlarla baş etmek zorunda kalması, anne ve bebek ilişkisini olumsuz etkileyebileceği gibi fiziksel, psi-

kolojik ve sosyal sorunların artmasına yol açabilecektir. Bu nedenle, annenin doğum sonu dönemde fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden taburculuğa hazır oluşluğunun değerlendirilmesi önemlidir (14). Hemşireler, annenin veya yenidoğanın durumundaki değişiklikleri gözlemleyen ilk sağlık profesyoneli olduğu için, annelerin ve bebeklerin eve geçerken karşılaşılabilecekleri olası sorunları belirlemede merkezi bir rol oynamaktadır. Yine hastane temelli doğum sonrası bakımda eğitim, hemşireler tarafından hastaları ve aileleri taburculuk ve eve geçiş için hazırlamak ve başarılı bir şekilde yönetme becerileri için kullanılan birincil mekanizmadır (2,15). Dolayısıyla doğum sonu kadının eğitim ihtiyacı ve beklentilerini karşılayan bütüncül bir bakım alması, doğum sonu konforu artırma ve erken taburculuk sürecine uyumu kolaylaştıracaktır. Böylelikle anne ve bebeklerin ihtiyaçları ve beklentileri belirlenecek, hasta bakım kalitesi artacaktır. Bu amaçla, bu araştırma ile doğum yapan kadınların doğum sonu konfor düzeyi ile hastane taburculuğuna hazır oluşluğu ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi hedeflenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırma, doğum yapan kadınların doğum sonu konfor düzeyi ile hastane taburculuğuna hazır oluşluk arasındaki ilişki ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılmış olan kesitsel ve ilişkisel bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İzmir İl'inde bir üniversite hastanesinin kadın doğum servisinde yatan doğum yapmış kadınlar ile yürütülmüştür. Araştırma, Kasım 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında planlanmış olup Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisi nedeniyle Kasım 2019-Mart 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, belirlenen tarihlerde doğum yapan kadınlar oluşturmuştur (N=1542). Araştırmanın örneklemini,

aylık ortalama doğum sayısı baz alınarak %50 bilinmeyen prevalans ve %5 sapma miktarı ile (desen etkisi 1.0) %90 güven aralığında 176 olarak hesaplanmıştır (16). COVID-19 pandemisi nedeniyle 163 anne araştırmaya dahil edilmiştir, araştırmaya katılım oranı %92.6 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya, doğum sonu dönemde olan, normal ve sezaryen doğum yapmış olan, kendi ve bebeğinde ciddi doğum sonu komplikasyon gelişmeyen, gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve okuma-yazma bilen tüm anneler dahil edilmiştir. Doğum sonu kendi veya bebeği yoğun bakımda tedavi gören, psikiyatrik hastalığı ve iletişim kurma güçlüğü bulunan anneler çalışma kapsamı dışında tutulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, "Birey Tanıtım Formu" (18 soru), "Doğum Sonu Konfor Ölçeği" (34 soru) ve "Hastane Taburculuğu İçin Hazır Oluşluk Ölçeği- Yeni Doğum Yapmış Anne Formu" (23 soru) kullanılarak toplanmıştır.

Birey Tanıtım Formu

Literatür doğrultusunda hazırlanmış olan formda, anne yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, eş eğitim durumu, eş çalışma durumu, evlilik süresi, toplam gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, doğum şekli, hastanede yatış süresi, oda koşullarından memnuniyet ve hastane taburculuğu sırasında eğitimi alıp almadığı şeklinde anneyi tanıtıcı sorular yer almaktadır (4,5,9,13,14,15).

Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)

Ölçek, 34 maddeden oluşmakta, "tamamen katılıyorum" (5 puan), ve "kesinlikle katılmıyorum" (1 puan) olmak üzere 5'li likert şeklinde değerlendirilmektedir. Fiziksel, psikospiritüel ve sosyokültürel olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri, olumlu cümlelerde bu şekilde puanlandırılırken olumsuz cümlelerde puanlandırma ters şekilde olmaktadır. Ölçekten en fazla 170 puan alınırken, en düşük olarak 34 puan alınmaktadır. Alınan bu puanlandırma doğrultusunda toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer belirlenir. Elde edilen değer 1 ya da 5 aralığında dağılım olarak puanın artması konforun arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik çalışmasında, Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.78 olarak bulunmuştur (17). Bu araştırma da ise, Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.85 şeklinde hesaplanmıştır.

Hastane Taburculuğu İçin Hazır Oluşluk Ölçeği- Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF)

Ölçek, 23 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte 1. madde evet/hayır şeklinde yanıtlanarak puanlandırmaya dahil edilmemektedir. Diğer maddeler ise 0-10 arasında puanlar almaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 220'dir. Ölçekten alınan toplam puanın artması annenin taburculuğa hazır oluş düzeyinin yüksek olduğunu belirtmektedir (18). Ölçeğin Türkçe geçerlilik çalışmasında,

Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.86 olarak belirtilmiştir (18).

Verilerin Toplanma Şekli

Araştırma verileri yüz yüze görüşme tekniği kullanarak Kasım 2019-Mart 2020 tarihleri arasında İzmir İl'indeki bir üniversite hastanesinin kadın doğum kliniğinde toplanmıştır. Verileri toplama aşamasında katılımcılara yapılan bilgilendirme sonunda, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden katılımcılar ile yürütülmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Sayı: 99166796-050.06.04 Tarih:14.11.2019 ile etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'ndan araştırmanın yürütülmesi için kurum izni alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için araştırmacılar tarafından yazarlardan ölçek kullanım izinleri alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan katılımcılara görüşme öncesi, araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, görüşme için harcayacakları süre konusunda açıklamalar yapılmış ve yazılı onamları alınmıştır.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmacı, hastaneye giderek, çalışmaya katılmayı kabul eden doğum yapan kadınlar ile yüz yüze görüşme tekniğini kullanarak verileri toplamıştır. Doldurulan anket formları, araştırmacı tarafından incelenip hata kontrolleri yapıldıktan sonra veriler bilgisayara geçirilerek dökümleri yapılmıştır. Araştırma verilerinin analizi, bilgisayarda Statistical Package For Social Science (SPSS) 22.0 paket programında gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı veriler, sayı, yüzde, ortalama hesaplamaları ile analiz edilmiştir. Ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir (Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk $p>0.05$). Bu doğrultuda karşılaştırmalı veriler, parametrik testlerden One Way Anova varyans analizi ve Student t testi kullanılarak analiz edilmiştir. Anlamlı çıkan değişkenlerin ölçek üzerinde oluşturduğu etkiyi belirlemek için Çoklu (Multiple) Regresyon analizi yapılmıştır. Tüm analizlerde $p<0.05$ anlamlılık düzeyi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmanın bulguları tanıtıcı özellikler ve karşılaştırmalı analizler yapılarak tablolar şeklinde sunulmuştur.

Araştırma kapsamına alınmış kadınların tanıtıcı ve obstetrik-jinekolojik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Kadınların yaş ortalaması 27.9 ± 5.6 , %51.5'i il merkezinde yaşamakta, %28.8'inin üniversite mezunu, %71.2'sinin çalışmadığı, evlilik yılı ortalaması 5.2 ± 4.3 yıl, %37.4'ünün eşi lise

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı ve Obstetrik-Jinekolojik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler		
Yaş Ortalaması ($\bar{X}\pm S_x$)	27,9±5,6	
	n	(%)
Yaş Grubu		
18-27 yaş	85	52,1
28 yaş ve üzeri	78	47,9
En Uzun Süre Yerleşim Yeri		
Köy	24	14,7
İlçe	55	33,7
İl	84	51,5
Öğrenim Durumu		
İlkokul mezunu	39	23,9
Ortaokul mezunu	42	25,8
Lise mezunu	35	21,5
Üniversite mezunu	47	28,8
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	47	28,8
Çalışmıyor	116	71,2
Evlilik Yılı Ortalaması ($\bar{X}\pm S_x$)	5,2±4,3	
Evlilik Yılı		
1-4 yıl	92	56,4
5 yıl ve üzeri	71	43,6
Eş Öğrenim Durumu		
İlkokul mezunu	19	11,7
Ortaokul mezunu	46	28,2
Lise mezunu	61	37,4
Üniversite mezunu	37	22,7
Eş Çalışma Durumu		
Çalışıyor	151	92,6
Çalışmıyor	12	7,4
Ailenin Ortalama Aylık Geliri		
Gelir giderden az	51	31,3
Gelir gidere denk	96	58,9
Gelir giderden fazla	16	9,8
Aile Tipi		
Çekirdek aile	129	79,1
Geniş aile	34	20,9
Gebelik Sayısı		
1 gebelik	61	37,4
2 ve üstü gebelik	102	62,6
Doğum Sayısı		
1 doğum	84	80,1
2 ve üstü doğum	79	19,9

mezunu, %92.6'sının eşi çalışmakta, %58.9'unun geliri giderine denk, %79.1'inin çekirdek aileye sahip olduğu belirlenmiştir. Kadınların %62.6'sının iki ve üstü gebelik yaşadığı, %80.1'inin bir kez doğum yaptığı, %58.3'ünün son doğumunu sezaryen ile yaptığı, %82.2'sinin doğum sonu sorun yaşamadığı, sorun yaşayanların %37.9'unun ağrı, %24.1'inin fazla kanama sorunu yaşadığını, %60.7'sinin doğum sürecini iyi olarak değerlendirdiği saptanmıştır.

Özellikler		
Yaş Ortalaması ($\bar{X}\pm S_x$)	27,9±5,6	
	n	(%)
Son Doğum Şekli		
Vajinal Doğum	68	41,7
Sezaryen Doğum	95	58,3
Doğum Sonu Sorun/Komplikasyon		
Yaşama Durumu		
Yaşayan	134	82,2
Yaşamayan		
Doğum Sonu Yaşanan Sorun/ Komplikasyon*		
Ağrı	11	37,9
Alerji	2	6,9
Mesane-Anüs rüptürü	4	13,8
Baş dönmesi	2	6,9
Fazla kanama	7	24,1
Gaz sorunu	3	10,3
Doğum Deneyimi Hakkında Görüşleri		
Çok kötü/Kötü	27	16,6
Bilmiyorum	22	13,5
İyi	99	60,7
Çok iyi	15	9,2
Doğum Sonu Hastanede Kalma Süresi		
1 gün	46	28,2
2 gün	66	40,5
3 ve üzeri gün	51	31,3
Odada Başka Hasta Kalma Durumu		
Kalan	59	36,2
Kalmayan	104	63,8
Yanıdaki Refakatçinin Etkisi		
Rahatlıyorum	151	92,6
Rahatsız oluyorum	12	7,4
Oda koşullarından (ısı-koku-temizlik-gürültü-ışık vs) memnun olma durumu		
Memnun olan	104	63,8
Memnun olmayan	59	36,2
Taburculuk Eğitimi Alma Durumu		
Alan	56	34,4
Almayan	107	65,6
Toplam	163	100,0

*Doğum sonu sorun/komplikasyon yaşayanlar üzerinden analiz edilmiştir.

Doğum sonu hastanede iki gün kalanların %40.5 olduğu, %63.8'inin odasında başka hasta bulunmadığı, %92.6'sı yanındaki refakatçinin kendisini rahatlattığı, %63.8'inin oda koşullarından memnun olduğu, %65.6'sının taburculuk eğitimi almadığı bulunmuştur (Tablo 1).

Doğum Sonu Konfor Ölçeği puan ortalamasının 115.43±15.51 (min= 76,00-max= 158,00) olduğu, konfor düzeylerinin 3,39 olarak hesaplandığı ve orta düzeyde

Tablo 2: Doğum Sonu Konfor Ölçeği ve Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

	N	Madde Sayısı	Min.-Maks.	Ort.±Ss	Cronbach's Alpha
Doğum Sonu Konfor Ölçeği			76,00-158,00	115,43±15,51	0,85
Fiziksel Konfor		34	25,00-70,00	44,42±8,06	0,77
Psikospiritüel Konfor			15,00-50,00	40,76±5,47	0,75
Sosyokültürel Konfor			16,00-45,00	30,24±5,88	0,66
Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği	163		63,00-215,00	154,29±31,08	0,89
Kişisel Durum		23	8,00-79,00	50,69±13,52	0,78
Bilgi			1,00-70,00	50,46±13,86	0,89
Yetenek			0,00-30,00	22,02±6,06	0,78
Beklenen Destek			10,00-40,00	31,10±7,71	0,85

Tablo 3: Doğum Sonu Konfor Ölçeği ve Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği Arasındaki Korelasyon Katsayılarının Dağılımı

Ölçekler	N	r	p	Puan Ortalaması	Ss
Doğum Sonu Konfor Ölçeği	163	0,512	<0,01	115,43	15,51
Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği				154,29	31,08

Tablo 4: Doğum Sonu Konfor Ölçeği ve Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği ile Tanımlayıcı Özelliklerin İlişkisi

Değişkenler	DSKÖ Puanı Ort.±Ss	t	p	HTHÖ Puanı Ort.±Ss	T	p
Evlilik Yılı						
1-4 yıl	114,18±14,50	-1,17	0,24	150,02±31,43	-2,01	0,04
5 yıl ve üzeri	117,05±16,68			159,83±29,94		
Doğum Sayısı						
1 doğum	113,36±14,09	-1,76	0,07	148,19±33,03	-2,63	<0,01
2 ve üzeri doğum	117,63±16,69			160,78±27,62		
Doğum Sonu Sorun Yaşama Durumu						
Yaşayan	106,55±15,41	-3-51	<0,01	134,00±32,75	-4,05	<0,01
Yaşamayan	117,35±14,90			158,68±29,01		
Odada Başka Hasta Kalma Durumu						
Kalan	110,71±16,14	-3,00	<0,01	150,59±34,22	-1,14	0,25
Kalmayan	118,11±14,54			156,39±29,12		
Oda koşullarından (ısı-koku-temizlik-gürültü-işık vs) memnun olma durumu						
Memnun olan	119,90±14,20	5,27	<0,01	157,61±29,56	1,82	0,07
Memnun olmayan	107,55±14,65			148,44±33,04		

olduğu, Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği puan ortalamasının 154,29±31,08 (min= 63,00-max= 215,00) olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Ölçeklerin alt boyut puan ortalamaları Tablo 2'de sunulmuştur.

Doğum Sonu Konfor Ölçeği ve Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği arasındaki ilişkinin varlığını belirlemek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizinde pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r= 0,512; p<0,01) (Tablo 3).

Tanımlayıcı özelliklerin Doğum Sonu Konfor Ölçeği ve Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği ile karşılaştırılması Tablo 4'te görülmektedir. Evlilik yılı ve doğum sayısının artması hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeyini anlamlı düzeyde arttırdığı belirlenmiştir. Odada başka hasta kalmaması ve oda koşullarından memnun olma durumunun doğum sonu konfor düzeyini anlamlı oranda arttırdığı saptanmıştır. Doğum sonu komplikasyon yaşanmaması durumu hem doğum sonu konfor hem de hastane taburculuğuna

Tablo 5: Doğum Sonu Konfor Ölçeği Puanlarını Açıklayan Basamaklı Multiple Regresyon Son Modelleri^a

Doğum Sonu Konfor Ölçeği^b (n=163)	R² = 0,218	β	P
Sabit			<0,01
Doğum Sonu Sorun Yaşama Durumu (0. Yaşamayan / 1. Yaşayan)		-0,264	<0,01
Odada Başka Hasta Kalma Durumu (0. Kalmayan / 1. Kalan)		-0,141	0,045
Oda koşullarından (ısı-koku-temizlik-gürültü-ışık vs) memnun olma durumu (0. Memnun olan / 1. Memnun olmayan)		-0,356	<0,01
Fiziksel Konfor^c (n=163)	R² = 0,167	β	P
Sabit			<0,01
Doğum Sonu Sorun Yaşama Durumu (0. Yaşamayan / 1. Yaşayan)		-0,305	<0,01
Oda koşullarından (ısı-koku-temizlik-gürültü-ışık vs) memnun olma durumu (0. Memnun olan / 1. Memnun olmayan)		-0,222	0,004
Psikospiritüel Konfor^d (n=163)	R² = 0,074	β	P
Sabit			<0,01
Oda koşullarından (ısı-koku-temizlik-gürültü-ışık vs) memnun olma durumu (0. Memnun olan / 1. Memnun olmayan)		-0,282	<0,01
Sosyokültürel Konfor^e (n=163)	R² = 0,254	β	P
Sabit			<0,01
Doğum Sonu Sorun Yaşama Durumu (0. Yaşamayan / 1. Yaşayan)		-0,226	0,001
Odada Başka Hasta Kalma Durumu (0. Kalmayan / 1. Kalan)		-0,184	0,009
Oda koşullarından (ısı-koku-temizlik-gürültü-ışık vs) memnun olma durumu (0. Memnun olan / 1. Memnun olmayan)		-0,371	<0,01

^aTek değişkenli analizlerde anlamlı ilişkiler elde edilmeyen değişkenlerin çok değişkenli analizleri yapılmamıştır.

^bSon modelde, önceki basamaklarda modelden çıkarılmış olan Evlilik Yılı, Doğum Sayısı değişkenlerine yer verilmemiştir.

^cSon modelde, önceki basamaklarda modelden çıkarılmış olan Evlilik Yılı, Doğum Sayısı, Odada Başka Hasta Kalma durumu değişkenlerine yer verilmemiştir.

^dSon modelde, önceki basamaklarda modelden çıkarılmış olan Evlilik Yılı, Doğum Sayısı, Doğum Sonu Sorun Yaşama Durumu, Odada Başka Hasta Kalma durumu değişkenlerine yer verilmemiştir.

^eSon modelde, önceki basamaklarda modelden çıkarılmış olan Evlilik Yılı, Doğum Sayısı değişkenlerine yer verilmemiştir.

hazır oluşluğu anlamlı düzeyde artırdığı bulunmuştur (Tablo 4). Diğer değişkenler ve etkileyen faktörler açısından (doğum şekli, doğum deneyimi, hastane de kalış süresi vb.) ölçekler arasında anlamlı fark elde edilmemiştir ($p>0.05$).

Yapılan çok değişkenli analizlerde; doğum sonu sorun yaşama durumu, odada başka hasta kalma durumu ve oda koşullarından (ısı-koku-temizlik-gürültü-ışık vs) memnun olma durumu Doğum Sonu Konfor Ölçeği toplam puanlarını; doğum sonu sorun yaşama durumu ve oda koşullarından (ısı-koku-temizlik-gürültü-ışık vs) memnun olma durumu Fiziksel Konfor alt ölçek puanlarını; oda koşullarından (ısı-koku-temizlik-gürültü-ışık vs) memnun olma durumu Psikospiritüel Konfor alt ölçek puanlarını; doğum sonu sorun yaşama durumu, odada başka hasta kalma durumu ve oda koşullarından (ısı-koku-temizlik-gürültü-ışık vs) memnun olma durumu Sosyokültürel Konfor alt ölçek toplam puanlarını artırmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Araştırma, doğum yapan kadınların doğum sonu konfor düzeyi ile hastane taburculuğuna hazır oluşluğu ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Doğum sonu dönem kadınların önemli düzeyde desteğe ihtiyaç hissettikleri bir dönemdir. Bu ihtiyaçların belirlenmesi, gelişebilecek komplikasyonun önlenmesi ve konforu artırmaya yönelik girişimlerin uygulanması, memnuniyet, bakım ve kalitesinin artmasına katkı sağlamaktadır (19,20). Yapılan girişimler, hastane sürecinde özellikle hemşirelik bakımı ve desteğini içermektedir (21). Yeni doğum yapmış annelerin biyo-psiko-sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönemde, değişikliklere hızlı uyum sağlaması, yeni rol ve sorumluluklara hazırlanması, bebeğini kabullenmesi, kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması gerekmektedir (17,22, 23). Tüm bu uyum döneminde yaşanan krizler ve strese bağlı annenin konforu

doğrudan etkilenmektedir (22-24). Araştırmaya katılan yeni doğum yapmış annelerin, doğum sonu konforunun "orta düzeyde" olduğu saptanmıştır. Ülkemizde yapılmış diğer çalışmalarda da konforun düşük ve orta seviyede olduğu belirtilirken (19, 22, 25, 26), daha önceki yıllarda yapılan iki çalışmada ise, konfor düzeyinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir (5, 17). Bu sonuçlar, kadınların zaman içerisinde konfor algılarının değişmesini göstereceği gibi, farklı bölgelerdeki hastane koşullarının ve kültürel farklılıkların konfor üzerinde etkili olabileceğini de yansıtmaktadır. Buna karşın, çalışma sonuçlarının genellikle, doğum sonu kadınların istenilen ve beklenen doğum sonrası rahatlık düzeyine sahip olmadıklarını göstermesi açısından önem arz etmektedir. Bu nedenle, ülkemizde doğum sonu konforun artırılmasında, anne ve bebeğe yönelik gereksinimlerin farkında olarak bu doğrultuda eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, kaliteli, kapsamlı ve konforlu bir sağlık hizmetinin sunulması gerekmektedir (22).

Doğum sonrası dönemde anne ve yenidoğana verilen bakım, annenin sağlıklı bir şekilde iyileşmesini sağlamak, emzirmenin erken başlamasına ve devam etmesine yardımcı olmak, anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirmek, iyileşme sürecini hızlandırmak ve ağrıyı azaltmak, komplikasyonları önlemek ve aynı zamanda psikolojik olarak desteklenmek, annenin bakımını sağlarken konforunu doğrudan artıracaktır (9,17). Çalışmamızda, doğum sonu konforu, odada başka hastanın olmaması ve oda koşullarından memnun olma gibi çevresel faktörlerin olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Literatürde, doğum sonu konfor düzeyini; gelir, doğum şekli, doğumu algılama şekli, genel sağlık durumu, ağrı düzeyi, sağlık personelinin davranış şekli, hastanede yatış süreci içerisinde eğitim alma ve verilen bakımdan memnun olma durumlarının etkilediği görülmektedir (25, 26). Jenkins ve ark'ları (2014) yaptıkları çalışmada, postpartum dönemdeki kadınların bakımın, bilginin devamlılığı ve anne/aile odaklı bakım isteklerinin yanı sıra, doğum sürecinde aile ve kültürel tercihlerini kapsayan, mahremiyet, fiziksel rahatlık ve yeterli özel alan sağlanması gibi fiziksel çevreye yönelik tatmin edici bir doğum ortamının oluşturulmasının önemini vurgulamıştır (27,28). Dolayısıyla, çevresel rahatlık, kadının iyileşme sürecine olumlu katkı veren, kendini daha iyi hissetmesini sağlayan ve değerlendirilmesi gereken bir faktördür (5, 9, 25). Hemşireler, doğum sonrası hastane ortamının bakım felsefesiyle uyumlu olmasını sağlamada önemli bir savunuculuk rolüne sahiptirler (28). Bu sonuçlar, mahremiyet ve hastane ortamının, bakım ve diğer sağlık hizmetleri dışında konfor üzerinde son derece etkili bir faktör olarak ele alınması gerektiğini ve hastaların mümkün olduğunca tek kişilik ve temiz odalarda bulundurularak konforunun artırılabilceğini göstermektedir.

Çalışmamızda yeni doğum yapmış annelerin, Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği puan ortalamasının 154,29±31,08 olduğu belirlenmiştir. Bu oran ülkemizde yapı-

lan; Dağ ve arkadaşlarının (142.09±43.76), Altuntuğ (Müdahale: 157.0, Kontrol Grubu:151.5), Bozkurt (172.13±26.94), Çelik (143.91±32.40) çalışmaları benzerlik göstermektedir (23, 29, 30, 31). Ancak ölçeğin maksimum puanı göz önüne alındığında (maks:220), diğer çalışmalarda da görüldüğü gibi kadınların doğum sonu taburculuğa tam olarak hazır olmadıklarını söylemek mümkündür. Son yıllarda, pek çok ülkede herhangi bir komplikasyon olmadığı durumda, anne ve bebeğin mümkün olduğu kadar erken taburcu edilmesi önerilmektedir. Erken taburculuğun avantajlarının yanında anne-bebek sağlığı açısından soruna yol açan dezavantajlarının da bütüncül olarak değerlendirilmesi oldukça önemlidir (29,32). Bu dezavantajlardan en önemlisi erken taburculukla kadın ve yenidoğana hastanede verilen bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri için ayrılan sürenin sınırlı olması ve buna bağlı olarak, ailenin eve çıktığında sorunlarla tek başlarına kalmasıdır (2, 29, 33). Bu noktada erken taburculuğun uygulandığı durumlarda, annelerin hastaneden çıkmadan önce kendi ve bebek bakımı konusunda kısa süre içinde çok daha fazla bilgi almak zorunda kalması ya da sadece acil ihtiyaçlara odaklanılarak, taburculuk sonrası öğrenme ihtiyaçlarının karşılanmaması sorununu ortaya çıkarabilmektedir (2, 29).

Çalışmamızda doğum şekli ve hastanede kalış süresi ile HTHÖ puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ülkemizde "Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi"nde vajinal doğum sonrası 24 saat, sezaryen sonrası 48 saat hastanede yatırılması önerilmektedir (34). Doğum sonrası hastanede kalma sürelerinin kısaltılmasıyla, taburcu olmaya hazırlığı etkileyen faktörleri belirleme ihtiyacı, anne ve bebeğin fiziksel, psikolojik ve sosyal refahı için giderek daha önemli hâle gelmiştir (2, 15). Çalışmamızda sezaryen oranının daha fazla olması nedeniyle, annelerin %40'ının hastanede iki gün kaldığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda, hastanede kalma süresindeki artışın, taburculuğa hazır oluşluğu da arttırdığı belirtilmektedir (30, 35). Bu doğrultuda sezaryen doğumların, hastanede kalış süresinin uzamasına, anne izlem ve eğitimlerinin artması ile sezaryen doğum yapan kadınların taburculuğa hazır oluşluğunu artırabildiği vurgulanırken (30), bunun tam tersine, vajinal doğum sonrası sezaryen operasyonuna oranla annelerin yaşadığı fiziksel ve psikolojik sorunların daha az ve konfor düzeyinin daha yüksek olması nedeniyle taburculuğa hazır oluşluklarının daha iyi düzeyde olduğunu belirten sonuçlar da bulunmaktadır (15, 23, 32). Bulgulardaki farklılığın, literatürdeki çalışmaların Sağlık Bakanlığına bağlı Devlet Hastanelerinde (26, 30, 32) yapılmış olması ve buna bağlı olarak hasta bakım ve eğitimdeki farklılıkların taburculuğa hazır oluşluğu etkilemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca literatürdeki bu farklılık, hastanede kalış süresinin bireyden bireye değişebildiği, bazı kadınların erken dönemde eve gitmeye hazır ve gönüllü olabılırken, bazılarının erken taburculuk için hazır olmadıklarını da göstermektedir (31). Bu

nedenle çalışma sonuçları, erken dönemde rutin taburculuğun uygulanmaması gerektiğini yansıtmakta ve taburculuk planlamasının, hasta merkezli yaklaşımla bireye özgü hazır olma durumları değerlendirilerek gerçekleştirilmesi gerektiği de vurgulamaktadır.

Çalışmamızda, annelerin doğum sonu sorun yaşama durumu, doğum sayısı ve evlilik yılının artmasının taburculuğa hazır oluşuklarını arttığı bulunmuştur. Literatürde, doğum sayısı arttıkça, taburculuğa hazır oluşuğun da arttığını (2, 15, 23); doğum sayısı ile taburculuğa hazır oluşuk arasında fark bulunmadığını gösteren çalışma sonuçları bulunmaktadır (30, 35). Doğum sayısı, kadının kendi ve bebeğinin bakımı konusundaki deneyimini ile ilişkilidir. İlk kez anne olan kadınların bebek bakımı, emzirme, lohusalık sürecine yönelik daha çok bilgi ve beceri gereksinimi olması, annelik rolüne ve bebeğine uyum sağlayamaması, taburculuğa hazır olma durumu etkilemektedir (30, 31). Bu nedenle özellikle primer annelerin erken taburculuk konusunda riskli grupta olduğu düşünülerek, taburculuk planlamasının bu doğrultuda yapılması, hazır olmadığını belirten annelerin bilgi, beceri ve eğitim ihtiyaçları karşılandıktan sonra taburcu edilmelerine özen gösterilmesi gerekir.

Doğum sonu annenin konfor düzeyinin artırılmasına yönelik müdahaleler, konfor düzeyini artırarak hastanın bakım kalitesi ve memnuniyetini artırmanın yanında, taburculuğa hazır oluşuğu da olumlu etkilemektedir (36). Bu nedenle, kadınların konfor düzeyi ve erken dönemdeki psikolojik ve fizyolojik sorunların varlığı, taburculuğa hazır oluşuğu doğrudan etkilemektedir (32). Çalışmamızda da benzer şekilde doğum sonu komplikasyon yaşanmaması hem konforu hem taburculuğu olumlu yönde etkilerken, konfor puanı arttıkça taburculuğa hazır oluşuğa yönelik puan ortalamalarının anlamlı derecede artması, her ikisinin de birbirini etkileyen çift yönlü dinamik süreçler olduğunu gözler önüne sermektedir. Bu nedenle, doğum sonu dönemde kadınların psikolojik ve fizyolojik sorunlarının erken tespit edilmesi, konforun artırılmasına yönelik girişimlerin uygulanması, hasta bakımı ve kalitesini iyileştirirken, aynı zamanda taburculuğa hazır olma süreçlerini de hızlandıracaktır.

Sonuç olarak bu çalışmada, yeni doğum yapmış annelerin hem konfor ve hem de taburculuğa hazır oluşuk düzeyinin orta seviyede olduğu, konfordaki artışın taburculuğa hazır oluşuğu anlamlı derecede yükselttiği görülmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgulara dayanarak, hastaların taburcu olmadan farklı gereksinimlerine yönelik hemşirelik müdahalelerin belirlenmesinde taburculuğa hazır oluşuğun değerlendirilmesi önerilebilir. Annelerin doğum sonrası konforunu ve taburculuğa hazır oluşuklarını artırmak için, annelerin ihtiyaç ve beklentileri doğrultusunda nitelikli bakım sağlanması, taburculuğa hazır oluşuklarının rutin olarak değerlendirilmesi, taburculuğa hazır olmadığı belirlenen özellikle primipar ve doğum sonu sorun/komplikasyon

yaşayan annelerin, eğitim ve bakım ihtiyacı eve çıkmadan karşılanması gerekmektedir. Yine, taburculuk öncesi konforu etkileyen olumsuz faktörlerin azaltılmasına yönelik, klinik bazlı geniş çaplı araştırmaların yapılması önerilmektedir. Çalışmamızda konforu çevresel faktörlerin anlamlı derecede etkilediği saptanmıştır, bu nedenle hastane ortamındaki fiziksel koşulların da yeni doğum yapmış annelerin ihtiyaçlarını karşılayabilecek düzeyde iyileştirilmesi önemlidir.

Araştırma sadece bir üniversite hastanede yapılmış olmasından dolayı tüm grupları temsil etmemektedir. Araştırmada kullanılan veriler, annelerin öz bildirimlerine göre doldurulduğu için sadece araştırmaya katılan anneleri temsil etmektedir. Araştırmaya ait diğer bir kısıtlılık, araştırma süresinin pandeminin getirmiş olduğu özel koşullar nedeniyle planlanandan kısa tutulmasıdır.

Teşekkür

Yok.

Yazar Katkı Beyanı

Yazarların tüm makale sürecindeki katkıları eşit düzeydedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Bu çalışma için hiçbir kurum veya firmadan finansal destek alınmamıştır.

Etik Kurul Onayı

Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Sayı: 99166796-050.06.04 Tarih:14.11.2019 ile etik kurul onayı alınmıştır.

Hakemlik Süreci

Kör hakemlik süreci sonrası yayınlanmaya uygun bulunmuş ve kabul edilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Ekşi Z, Doğum Sonu Dönem, Özkan HA, editör, Hemşirelik ve ebelik için kadın sağlığı ve hastalıkları, Ankara; 2019. 495.
2. Weiss ME, Lokken L. Predictors and outcomes of postpartum mothers' perceptions of readiness for discharge after birth. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2009;38(4): 406-417.
3. Güleç D, Kavlak O, Sevil Ü. Ebeveynlerin doğum sonu yaşadıkları duygusal sorunlar ve hemşirelik bakımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2014;11(1):54-60.
4. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. Dicle Tıp Dergisi 2009;36(3):184-190.
5. Gürcüoğlu EA, Vural G. Annelerin doğum sonu dönemde hastanede verilen ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyetleri. Gazi Medical Journal 2017;29(1):34-40.

6. Çelik AS, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;17(3):151
7. Kolcaba K. *Comfort theory and practice A vision for holistic health care and research*, Springer Publishing Company, New York. 57; 2003.
8. Kolcaba K, Dimarco MA. Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing* 2005;31(3):187-194.
9. Aksoy Derya Y, Pasinlioğlu T. The effect of nursing care based on comfort theory on women's postpartum comfort levels after caesarean sections. *Int J Nurs Knowl* 2017; 28(3): 138-144.
10. Birgili F. Doğum yapan kadınların doğum sonu konforu ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;23(3):351-360.
11. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6(6):479-484.
12. Duman NB. Postpartum erken taburculuk sonrası evde bakım. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2009;8(1):73-82.
13. Gölbaşı Z. Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003;7(2):15-22.
14. Weiss ME, Ryan P, Lokken L. Validity and reliability of the perceived readiness for discharge after birth scale. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006; 35(1):34-45.
15. Malagon-Maldonado G, Connelly CD, Bush RA. Predictors of readiness for hospital discharge after birth: Building evidence for practice. *Worldviews Evid Based Nurs* 2017;14(2):118-127.
16. Tezcan SG. *Temel Epidemiyoloji*, 207 1. Baskı, Hipokrat Kitabevi, Ankara, 282-301.
17. Karakaplan S, Yıldız H. Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010;3(1): 55-65.
18. Akın B, Şahingeri M. Hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği-yeni doğum yapmış anne formu'nun türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2010; 13(1).
19. Erkaya R, Türk R, Sakar T. Determining comfort levels of postpartum women after vaginal and caesarean birth. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2017; 237:1526-1532.
20. Aksakallı M, Çapık A, Ejder AS, Pasinlioğlu T, Bayram S. Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2012;3(3):129-135.
21. Esencan TY, Şimşek Ç. Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2017;48(4):183-189.
22. Çapık A, Özkan H, Apay SE Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2014;7(3).
23. Dağ H, Dönmez S, Şen E, Şirin A. Vajinal doğum yapan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk durumu. *Gaziantep Tıp Derg* 2013;19(2): 65-70.
24. Nakamura Y, Takeishi Y, Ito, N, Ito M, Atogami F, Yoshizawa T. Comfort with motherhood in late pregnancy facilitates maternal role attainment in early postpartum. *Tohoku J Exp Med* 2015;235(1): 53-59.
25. Akgün Ö, Aksoy ÖD. Determination of mothers' postpartum comfort levels and affecting factors. *Journal of Contemporary Medicine* 2019;10(3):1-9.
26. Kartal YA, Özsoy A, Üner K. Determination of postnatal comfort levels of puerperants in a public hospital and affecting factors. *Int J Health Sci Res* 2018; 8(3): 206-212.
27. Jenkins MG, Ford JB, Morris JM, Roberts CL. Women's expectations and experiences of maternity care in NSW: What women highlight as most important. *Women and Birth* 2014; 27(3):214-219.
28. Gaboury J, Capaday S, Somera J, Purden, M. Effect of the postpartum hospital environment on the attainment of mothers' and fathers' goals. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2017; 46(1):40-50.
29. Altuntuğ K, Ege E. Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2013; 15(2):45-56.
30. Bozkurt ÖD, Hadımlı A, Can HÖ, Akmeşe ZB, Rastgel, H. Annelerin postpartum dönemde hastaneden taburculuğa hazır oluşluğu ve etkileyen faktörler. *Medical Sciences* 2019; 14(3):175-188.
31. Çelik AS, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonu hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeylerinin ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2014; 3(2):1-7.
32. Erenoğlu R, Başer, M. Annelerin doğumdan sonra taburculuğa hazır oluşluk düzeyleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018; 27(2):100-105.
33. Güleç T, Çoban A. Sezaryen doğum sonrası taburculuk eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluşluklarına etkisi. *Journal of Health Sciences and Professions* 2019; 6(3):461-469.
34. TC Sağlık Bakanlığı. 2009. Doğum sonu bakım yönetim rehberi-<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap28.pdf>
35. Türkmen H, Özbaşaran F. Vajinal doğum yapan lohusalarda taburculuğa hazır olma durumlarının değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2017; 7(1): 24-29.
36. Can EK, Apay, SE. Doğum şekli: Doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler mi?. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi* 2020; 8(3):547-565.