



Online Adres <http://www.hemarge.org.tr/>  
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği-HEMAR-G  
yayın organıdır

ISSN:1307- 9557 (Basılı), ISSN: 1307- 9549 (Online)  
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2013, 15(2), 45-56

Hemşirelikte  
Araştırma  
Geliştirme  
Dergisi

## Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi

### Effects of health education on mothers' readiness for postpartum discharge from hospital, on postpartum complaints, and quality of life

Kamile ALTUNTUĞ<sup>a</sup>1, Emel EGE<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Yard. Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları ABD Selçuklu, Konya

<sup>b</sup> Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları ABD Selçuklu, Konya

Özgün Araştırma

#### Özet

**Amaç:** Çalışma; gebeliğin son trimestrinde ve doğumdan sonra hastanede verilen eğitimin annelerin, taburculuğa hazır oluşluk, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı'nda gerçekleştirilen çalışma; kontrol gruplu deneysel bir çalışmadır. Toplam 40 müdahale ve 40 deney grubu olmak üzere 80 gebe ile çalışılmıştır. Çalışmanın verileri Kişisel bilgi formu, Anne- bebek formu, "Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği - Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF)", "Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (MAPP-QOL)" ile toplanmıştır. Müdahale grubuna doğum ve doğum sonrasında yönelik gebeliğin son trimestrinde ve doğumdan sonra hastanede eğitim verilmiş, kontrol grubuna eğitim verilmemiş ancak hastanenin rutin hizmetlerinden yararlanmışlardır. Hastane taburculuğuna hazır oluşluk doğum sonrası ilk 24 saat içinde, doğum sonu güçlük yaşama durumu ve doğum sonu yaşam kalitesi ise doğumdan sonraki 4-6. haftada değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Müdahale grubunda kadınların taburculuğa hazır oluşluk puan ortancası (157.0) ve doğum sonu yaşam kalitesi puan ortancası (26.5) kontrol grubuna göre (sırasıyla 151; 24.3) daha yüksek ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

**Sonuç:** Gebelik ve doğum sonu dönemde verilen doğum ve doğum sonrasında yönelik eğitimin kadınların hastane

<sup>1</sup>E-mail adres: kaltuntuğ@yahoo.com

Geliş Tarihi: 17 Ocak 2013

Kabul Tarihi: 30 Ağustos 2013

taburculuğuna hazır oluşluk düzeyini, doğum sonu güçlük yaşama durumunu ve doğum sonu yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık eğitimi, taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlükler, yaşam kalitesi.

## Abstract

**Objective:** It was aimed in the study to determine the effects of the education, which started at the last trimester of gravidity and lasted at hospital and home postpartum, on mothers' readiness for postpartum discharge from the hospital, postpartum complaints, and quality of life.

**Method:** An experimental study with control group evaluating the effects of training at the last trimester of pregnancy performed at the department of obstetrics and gynecology of Meram Faculty of Medicine, Selcuk University. A total of 80 pregnant (40 intervention, 40 control group) were studied. The data of the study consisted of personal information form, mother-infant form, Readiness for Hospital Discharge Scale-New Mother Form (HTHÖ-YDAF) and postnatal quality of life (MAPP-QOL). The intervention group was trained for delivery and postpartum period in three phases, however, control group received no training except the routine services of the hospital.

**Result:** The mean score of being prepared to be discharged (157.0), and the quality of life in the intervention group (26.5) was higher than in the control group, and the difference was statistically significant (151 and 224.3, respectively) ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** As a result, education affected the readiness to be discharged from hospital and it was found that it increased the quality of life.

**Keywords:** Prenataleducation, readiness for hospital discharge, postpartum quality of life

---

## Giriş

Doğum sonu dönem annenin ve babanın bebek bakımı vermesi için güvenli çevre oluşturması, bebekle iletişim kurması, yeni rolleri öğrenmesi, aile duyarlılığının geliştirilmesi ve bebekle ilgili problemlerle baş etmesi gereken bir dönemdir. Bu dönemde evdeki işlere geri dönme, bebek bakımı ve sorumlulukları üstlenme, uykusuzluk, yorgunluk, duygusal durum, hormonal değişiklikler, beslenme durumu gibi kadının günlük yaşamını dolayısıyla yaşam kalitesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır.<sup>1</sup> Ayrıca annenin yaşam kalitesi; annenin yaşı, eğitim düzeyi, duygusal durumu, artan metabolik ihtiyaçları, hormonal değişiklikleri, anemi, beslenme durumu, bulantı, kusma, alkol, sigara alışkanlığı ve doğum şekline de etkilenmektedir.<sup>2</sup> Ebeveynlik rolüne ve bebeğin bakımına uyum yapma sürecinde; iç kontrol, sosyal destek ve performans yaşam kalitesini olumlu yönde etkilerken; annenin yaşadığı stres, anksiyete, iç kontrol kaybı, performans yetersizliği duyguları annenin fonksiyonel durumunu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>3-5</sup> Diğer taraftan eğitim ve danışmanlık yoluyla annenin problem çözme becerisinin geliştirilmesi ve bilgi düzeyinin yükseltilmesi, onun kendi kararlarını kendisinin vermesini, kontrol duygusu kazanmasını ve özgüveninin gelişmesini sağlayacaktır. Bu durum annelerin yaşam kalitelerine de olumlu bir şekilde yansıtacaktır.<sup>4,6</sup>

Doğum sonrası hastanede kalış sırasında annenin kendi fiziksel iyileşmesine odaklanmış olması ve anne olmanın emosyonel etkilerine bağlı olarak dikkat süresinin değişmesi, verilen bilgiyi anlayıp özümsemesini ve bu bilgileri evde hatırlayıp davranışlarına yansıtmasını etkileyebilmektedir.<sup>6-7</sup> Bir çalışmada annelerin doğum sonrası dönemde erken taburcu edildikleri ve bu nedenle annenin taburculuğuna yönelik sağlık hizmetinden yeterince yararlanamadıkları vurgulanırken,<sup>8</sup> bir başka çalışmada ise; anne ve bebeğin ya erken taburcu edilmemesi, ya da erken taburcu edilmişlerse evde

izlenmesi gerektiği, ancak bu şekilde yenidoğan ve annenin sağlığının korunup geliştirilebileceği vurgulanmaktadır.<sup>9,10</sup>Bu noktada evde bakım hizmetlerinin mevcut ya da yaygın olmadığı toplumlarda kadınların doğum öncesi bakım kapsamında ve doğumdan sonra hastanede gerekli bilgi ve beceri ile donatılmasının önemli olduğu söylenebilir. Ayrıca bu eğitimlerin kadının gereksinimleri doğrultusunda planlanması da önemlidir. Ruchala (2000)'nin çalışmasında; annelerin taburcu olmadan önce ve taburcu olduktan sonraki bilgi gereksinimi öncelikleri arasında fark olduğu ayrıca hemşirelerin verdikleri bilgiler ile kadının gereksinim duyduğu bilgilerin örtüşmediği bildirilmiştir.<sup>8</sup>Bu nedenle doğum sonrası eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde annelerin neyi bildiği, neyi mutlaka bilmesi gerektiği ve ne bilmek istediğinin belirlenmesi gerekmektedir.<sup>11</sup>

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerin anne ve bebek açısından sağlıklı geçirilebilmesi için değişik zamanlarda ve içeriklerde çeşitli eğitim ve danışmanlık programlarının sunulması gerekmektedir. Doğum öncesi eğitimin amacı; doğum ağrısıyla baş etmeyi kolaylaştırmak, istedik sağlık alışkanlıkları kazandırmak, stres yönetimi, anksiyetenin azaltılması, aile ile ilişkilerin artırılması, kişinin kendisini güçlü hissetmesi, bebeğini başarılı bir biçimde emzirmesi, doğum sonu dönemde iyileşmeyi artırmak ve aile planlaması hakkında bilgi vermektir.<sup>12,13</sup>Özellikle gebeliğin üçüncü trimesterinde verilen eğitimler çiftlerin fiziksel ve psikolojik olarak doğuma ve doğum sonrası döneme hazırlık ve eğitimini kapsamaktadır. Kadının kendine ve bedenine güvenmesi konusunda farkındalığını arttırmayı hedeflemektedir. Gebelik boyunca hemşireler, kadınların sağlığını koruyucu davranışlar kazanmaları ve sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri için onlara yardım edebilecek temel sağlık hizmetlerinin en önemli personelidir. Doğum öncesi ve sonrasındaki hemşirelik bakımı, bireye sadece fiziksel bakım vermeyi değil, aynı zamanda destek, eğitim ve danışmanlık hizmetini de içermelidir.<sup>1,8,14,15</sup>Bilgili olma, kontrolü elinde tutma ve özgüven duyguları annenin baş etme, sorun çözme becerilerini arttırarak yaşam kalitesinin iyileşmesine de katkıda bulunacaktır.<sup>16</sup> Gebelik sırasında destekleyici ilişkinin, meydana gelen gebelik komplikasyonu oranını, emzirme kararını, ebeveynliğe uyumu ebeveyn bebek etkileşimini de etkilemektedir.<sup>1,8,9,14</sup>

Ebeveyn anksiyetelerini, olası sağlık risklerini önlemek ve azaltmak için doğum sonu izlem programları erken taburculuk programlarının bir parçası olmuştur. Kısa sürede hastanede kalış annenin sağlığını yeniden kazanması için dinlenmesi kadar, eğitim gereksinimleri de değerlendirilmek zorundadır. Anneler hastaneden çıkmadan önce kendi bakımları ve bebek bakımı konusunda kısa süre içinde çok daha fazla bilgi almaya zorlanırlar. Annelerin verilen bilgileri anlama düzeyleri, bilgilerin yararını algılama düzeyleri ve hazır oluşluğu da farklılık göstermektedir. Eğitimin zamanı ve tekrarı, annenin kendi bakımını ve bebek bakımı vermesini etkilemektedir. Bu bilgilerin, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin özellikle gebeliğin son dönemlerinden başlayarak verilmesi, taburcu olduktan sonra ev ziyaretleri ve telefonla danışmanlık hizmetlerinin sürdürülmesi eğitimin etkinliğini arttıracaktır. Ayrıca annelerin taburculuğa hazır oluşluk konusunda düşüncelerinin dikkate alınması, annelerin bakımdan beklentilerinin dikkate alınması, bunlara yönelik girişimlerde bulunulması ve taburculuk süresinin bireysel olarak planlanması da gerekmektedir.<sup>1,6,8,9-11,17</sup>

### ***Amaç***

Çalışma; gebeliğin son trimesterinde ve doğum sonu hastanede verilen eğitimin annelerin, taburculuğa hazır oluşluk, doğum sonu güçlük yaşama durumu ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## **Yöntem**

### ***Araştırmanın Tipi***

Çalışma; kontrol gruplu deneysel desende yapılmıştır.

### ***Araştırmanın Yapıldığı Yer***

Çalışma, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Polikliniği'nde yürütülmüştür.

### ***Araştırmanın Evren ve Örneklemi***

Araştırmanın evrenini Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı polikliniğine başvuran tüm gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise 17.05.2010 ile 15.12.2010 tarihleri arasında gebeliği 32-36. haftasında olan, riskli gebelik öyküsü olmayan, kronik hastalık öyküsü olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden 80 gebe kadın oluşturmuştur.

Örnek büyüklüğü belirlemede; "t testinin uygulandığı deneysel araştırmalarda örneklem büyüklüğünün belirlenmesi" tablosundan yararlanılmıştır.<sup>18</sup> Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk düzeyinin deney ve kontrol grubu arasındaki fark %20 olacağı varsayılarak alfa (iki yönlü) değeri 0.05 alınmış ve güç 0.80 kabul edilerek çalışma grubuna alınacak birey sayısına karar verilmiştir. Buna göre; standartlaştırılmış etki büyüklüğü 1.00 kabul edilmiş, alfa (iki yönlü)=0.05 ve beta=0.20'nin kesişim yerindeki rakam olan 16 kişi okunarak gerekli kadın sayısı tek grup için minimum 32 kişi, böylece deney ve kontrol grubu içinde 64 kişi olarak bulunmuştur.<sup>18</sup> İstatistiksel analizlerin yapılabilmesi, ortaya çıkabilecek veri kayıplarını kontrol altına almak için bir üst örneklem sayısı olan,40 kabul edilmiş ve örnek grubun 40 müdahale, 40 kontrol olmasına karar verilmiştir. Araştırma başladıktan sonra çeşitli nedenlerle araştırmadan ayrılacak ya da evlerinden ulaşamayacak kadınlarda dikkate alınarak beş müdahale, beş kontrol grubuna olmak üzere 10 yedek örneklem gruba alınmıştır. Böylece 45 kişi müdahale ve 45 kişi kontrol grubu olmak üzere örnekleme alınmıştır. Kontrol grubuna alınan 45 gebenin üçü erken doğum yaptığı için, ikisi ile de iletişim kurulamadığı için çalışmanın dışında bırakılmıştır. Böylece kontrol grubu 40 gebe ile oluşturulmuştur. Müdahale grubuna alınan 45 gebeden iki gebenin doğum sonrası bebeklerinde sorun olması üç anneye de doğum sonrası ulaşamadığı için beş anne çalışmanın dışında bırakılmıştır. Böylece, müdahale grubu da 40 gebe ile oluşturulmuştur.

Bağımlı değişkenler; Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk - Yeni Doğum Yapmış Anne Formu puanı, Doğum Sonu Yaşam Kalitesi puanı ve doğum sonu güçlük yaşama durumudur. Bağımsız değişkenler; gebeliğin son trimesterinde (32-36. hafta) ve hastanede verilen eğitimlerdir. Kontrol değişkenleri; yaş, eğitim durumu ve gelir durumudur.

### ***Verilerin Toplanması***

### ***Veri Toplama Araçları***

Veri toplamak amacıyla anneye ait tanıtıcı özellikleri içeren kişisel bilgi formu, Anne-bebek Formu, Hastane Taburculuğuna Hazıroluşluk Ölçeği - Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (MAPP-QOL) kullanılmıştır. Ölçekler aynen uygulanmış,

çalışma için oluşturulan formlar için 10 anneye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası anlaşılır olduğu belirlenen formlar değişiklik yapılmadan uygulanmıştır. Ön uygulamaya alınan gebeler müdahale ya da kontrol grubuna alınmamıştır.

HTHÖ-YDAF; Weiss ve Placentine (2006)<sup>19</sup> tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği Akın ve Şahingeri (2010) tarafından yapılmıştır.<sup>20</sup> HTHÖ-YDAF ölçeğinde birinci madde annenin planlanan taburculuğa kendini hazır hissetme durumu ile ilgilidir, ikili (dikotom) (evet/hayır) yanıtlanmakta ve puanlamaya dahil edilmemektedir. 2-23 arasındaki maddeler "0" ile "10" arasında likert tipi puanlanmaktadır. Ölçeğin alt boyutları:

1. Kişisel durum; 2-9. Madde (3. ve 6. madde ters yönde puanlanmaktadır),
2. Bilgi; 10-16. madde,
3. Yetenek; 17-19. madde ve
4. Beklenen destek; 20-23. maddelerden oluşmaktadır.

Ölçekten alınabilecek en düşük puan "0" ve en yüksek puan "220" dir. Puanlamada yüksek puan kişinin taburculuğa hazır oluşunun yeterli durumda olduğunu, düşük puanlar ise yeterli olmadığını göstermektedir. Akın ve Şahingeri (2010) ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısını 0.86 olarak tespit etmiştir.<sup>20</sup> Çalışma grubunda ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.89 olarak belirlenmiştir.

MAPP-QOL Hill ve diğ. (2007) tarafından geliştirilmiş<sup>21</sup> ve Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği Altuntuğ ve Ege (2012) tarafından yapılmıştır.<sup>22</sup> MAPP-QOL ölçeğinin beş alt boyuttan toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddede kişi için önemi ve memnuniyeti sorgulanmaktadır. Ölçek maddeleri "1" ile "6" arasında likert tipi puanlanmaktadır. Ölçeğin alt boyutları: Akrabalık-aile-arkadaş (10 madde), Sosyoekonomik (9 madde), Eş (5 madde), Sağlık (8 madde), Psikolojik/bebek (8 madde)'tir. Yaşam kalitesi ölçeği puanlarını hesaplamak için; 1'den 6'ya kadar olan memnuniyet maddelerinin her birinden 3.5 çıkarılmakta (böylece rakamlar -2.5, -1.5, -0.5, 0.5, 1.5, 2.5 olmaktadır) ve daha sonra aynı maddenin önemlilik puanıyla çarpılmaktadır. İşlem sonrası elde edilen puanlar toplanarak ölçek soru sayısına (40 madde) bölünmekte, negatif sonuçlar oluşmaması için bölümden elde edilen rakama sabit bir değer (15) eklenip sonuç bulunmaktadır. Böylece Yaşam Kalitesi Skoru 0-30 aralığında çıkmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe kişinin doğum sonu yaşam kalitesinin yüksek olduğunu, düşük puanlar doğum sonu yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.95 olarak tespit edilmiştir.<sup>22</sup> Yapılan varyans analizi sonuçlarına göre ölçeğin toplanabilir özellikte olduğu belirlenmiştir ( $F=26.699$ ,  $p<0.0000$ ).

### ***Veri Toplama Yöntemi***

Veriler araştırmacı tarafından; hastane ve ev ortamında toplanmıştır. Eğitim kitapçığı, konu ile ilgili yerli ve yabancı literatür<sup>23-25</sup> bilgileri incelenerek ve konu alanında uzman kişilerin (Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği beş, Halk Sağlığı Hemşireliği iki kişi) fikir ve görüşleri alınarak hazırlanmıştır. Hazırlanan eğitim kitapçığında; Annenin öz bakımı ile ilgili (Doğum sonu fizyolojik değişiklikler, Perine hijyeni, Karın ağrıları, Boşaltım, Egzersiz, Kontrasepsiyon yöntemleri, Emzirme ve meme bakımı konuları v.b.) ve yenidoğanın bakımı ile ilgili (Yenidoğanın özellikleri, Bebeğin tutulması, yatırılması, Bebeğin banyosu, Göbek bakımı vb) konulara yer verilmiştir.

Müdahale grubu ile üç kez görüşme yapılmıştır. Birinci görüşme; 32-36. haftalarda gebeler eğitim odasına davet edilerek kişisel bilgi formu doldurulmuş, gebelere doğuma hazırlık ve doğum sonu süreci içeren eğitimleri yapılmış ve kitapçıkları verilmiştir. İkinci görüşme; doğum yaptıktan sonra

anneler hastaneden taburcu olmadan ziyaret edilerek, Hastane Taburculuğuna Hazıroluşluk Ölçeği - Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) doldurulduktan sonra annenin kendi bakımı, bebek bakımı ve emzirme ile ilgili olarak eğitimleri yapılmıştır. Son görüşme; doğum sonu 4-6. haftaları hesaplanarak anneler evlerinde ziyaret edilmiştir. Evde; doğum sonu günlük yaşama durumları değerlendirilmiş ve Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (MAPP-QOL) uygulanmıştır. Kontrol grubunun birinci görüşmesi; 32-36. haftalarda olan gebelerle yapılmış kişisel bilgi formu doldurularak hastanenin standart izlemlerine dahil edilmiştir. Kontrol grubuna ikinci görüşme; doğum yaptıktan sonra anneler hastaneden taburcu olmadan ziyaret edilmiş ve Hastane Taburculuğuna Hazır oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) doldurulmuştur. Kontrol grubunun üçüncü görüşmesi; doğum sonu 4-6. haftaları hesaplanarak evlerinde ziyaret edilerek yapılmıştır. Bu ziyarette annelerin doğum sonu günlük yaşama durumları değerlendirilmiş ve Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (MAPP-QOL) doldurulmuştur. Değerlendirmeler tamamlandıktan sonra kontrol grubundaki annelere de eğitim kitapçıkları dağıtılmıştır. Doğum sonu anne ve bebek bakımına yönelik soruları varsa cevaplandırılmıştır.

### *Araştırmanın Etik Yönü*

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Selçuklu Eğitim Araştırma Hastanesi Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurul Kararı ve Başhekimliği, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı izni alınmış, gebelerden ise, sözel onam alınmıştır.

### *Araştırmanın hipotezleri*

#### *Gebelikte ve doğumdan sonra hastanede verilen doğum ve doğum sonrasına yönelik eğitim;*

1. doğum sonu taburculuğa hazır oluşluğa etkiler (Mann-Whitney –U analizi).
2. doğum sonu yaşam kalitesini etkiler (Mann-Whitney–U analizi).
3. Annenin kendi bakımına yönelik günlük yaşama durumunu etkiler (Ki Kare Analizi)
4. Annenin bebek bakımına yönelik günlük yaşama durumunu etkiler (Ki Kare Analizi)
5. Annenin meme bakımı ve emzirme ile ilgili günlük yaşama durumunu etkiler (Ki Kare Analizi)

### *Verilerin Değerlendirilmesi*

Veri analizi SPSS paket programı kullanılarak yapılmıştır. Ki-kare ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Müdahale ve Kontrol Grubundaki Kadınların Taburculuğa Algılanan Hazıroluşluk Durumunun karşılaştırılmasında ve Kadınların Kendi Bakımı, Bebek Bakımı ve Meme Bakımına Ait Yaşadıkları Güçlüklerin Müdahale ve Kontrol Grubuna göre dağılımında ki-kare analizi, Kadınların Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Puan Ortalaması ile MAPP-QOL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasında Mann-Whitney U analizi yapılmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi için Shapiro wilk testi uygulanmış ve Hastane Taburculuğuna Hazıroluşluk Ölçeği için  $p < 0.001$  ve Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (MAPP-QOL) içinde  $p=0.04$  olarak bulunmuştur ve ölçeklerin normal dağılım göstermediği yönünde değerlendirilmiştir.

## Bulgular

Müdahale grubundaki annelerin yaş ortalaması  $26.3 \pm 4.6$  olup, %42.5'i lise veya üzeri eğitimlidir. Kontrol grubu annelerin yaş ortalaması  $27.6 \pm 5.5$  olup, %37.5'i lise veya üzeri eğitimlidir. Müdahale grubundaki kadınların evlilik süre ortalamasının  $4.4 \pm 3.3$ , kontrol grubu annelerin  $6.3 \pm 5.1$  olduğu tespit edilmiştir. Müdahale ve kontrol grubu kadınların yaş, evlilik süresi, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu ve en uzun yaşanan yer açısından benzer olduğu belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ).

Tablo 1'de müdahale ve kontrol grubundaki kadınların taburculuğa algılanan hazıroşluk durumuna ilişkin özellikleri yer almaktadır. Müdahale grubundaki annelerin %92.5'i taburculuğa algılanan hazır oluşluğa evet cevabını verirken, kontrol grubundakilerden %67.5'i evet cevabını vermiştir. İstatistiksel analiz sonucunda; taburculuğa algılanan hazır oluşluk durumunda deney ve kontrol grubu arasında fark olduğu tespit edilmiştir ( $X^2=7.813$   $p=0.005$ ). Taburculuğa hazır olmadığını düşünenlerin yüzdesi kontrol grubunda (%32.5), müdahale grubuna göre (%7.5) daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Kadınların Taburculuğa Algılanan Hazır oluşluk Durumu**

Algılanan Hazır oluşluk	Gruplar				X <sup>2</sup>	p
	Müdahale		Kontrol			
	n	%	n	%		
Evet	37	92.5	27	67.5	7.813	0.005
Hayır	3	7.5	13	32.5		
<b>Toplam</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>		

Müdahale grubunda kadınların taburculuğa hazıroşluk puanı ortanca değeri 157.0 olarak bulunurken, kontrol grubunda taburculuğa hazıroşluk puanı ortanca değeri 151.5 olarak müdahale grubundan daha düşük bulunmuştur. Taburculuğa hazır oluşlukta müdahale ve kontrol grubu arasında farkın önemli olduğu belirlenmiştir ( $Z=-1.993$   $p=0.046$ )

**Tablo2. Kadınların Hastane Taburculuğuna Hazır Oşluk Puan Ortalaması ile MAPP-QOL Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Ölçek Puanları	Gruplar		Test Değeri
	Müdahale (n: 40) Ortanca (%25p-%75p)	Kontrol (n: 40) Ortanca (%25p- %75p)	
<b>Taburculuğa Hazır oluşluk Puanı</b>	157.0 (141.2-177.7)	151.5 (133.0-167.5)	$Z=-1.993$ $p=0.046$
<b>Doğum Sonu Yaşam kalitesi Puanı</b>	26.5 (23.7-28.6)	24.3 (22.0-25.6)	$Z=-3.474$ $p=0.001$

Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların doğum sonu yaşam kalitesi puanı incelendiğinde; müdahale grubunda doğum sonu yaşam kalitesi puan ortancası 26.5 kontrol grubunda ise 24.3 olarak bulunmuştur. Grupların doğum sonu yaşam kalitesi puan ortalaması müdahale grubu için  $25.8 \pm 3.4$ , kontrol grubu için  $23.8 \pm 2.6$  bulunmuş aradaki farkın önemli olduğu tespit edilmiştir ( $Z=-3.474$ )

p<0.001) (Tablo 2).

Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların kendi bakımına, bebek bakımına ve meme bakımı ve emzirme ile ilgili güçlük yaşama durumu arasında farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.001).

**Tablo 3. Kadınların Doğum sonrası Kendi Bakımı, Bebek Bakımı, Meme Bakımı ve Emzirmeye Ait Yaşadıkları Güçlüklerin Dağılımı**

Yaşanılan Güçlükler	Gruplar				X <sup>2</sup> *	p
	Müdahale		Kontrol			
	n	%	n	%		
<i>Annenin Kendi Bakımına Ait Güçlük Yaşama</i>						
Evet	6	15.0	36	90.0	42.155	<0.001
Hayır	34	85.0	4	10.0		
<i>Bebek Bakımına Ait Güçlük Yaşama</i>						
Evet	2	5.0	36	90.0	54.586	<0.001
Hayır	38	95.0	4	10.0		
<i>Meme Bakımı ve Emzirme İle İlgili Güçlük Yaşama</i>						
Evet	0	0.0	26	65.0	35.613	<0.001
Hayır	40	100.0	14	35.0		

\*Yapılan ki-kare analizinde beklenen değerlerin 5'in altında olan göz olmadığından, ancak beklenen değerlerin 25'in altında olan göz bulunduğundan ki-kare değeri Continuity correction değeri yazılmıştır.

## Tartışma

Son yıllarda anne ve bebeğin doğumdan sonra annede herhangi bir komplikasyon gelişmedikçe, hastaneden en erken dönemde taburcu edilmeleri önerilmektedir. Literatürde doğum sonu hastanede yatış süresi değerlendirilirken, annenin doğum yaptığı saatten taburcu olduğu saate kadar geçen süre dikkate alınmaktadır. Doğum sonu erken taburculuğu tarif eden değişik zaman sınırları bulunsa da genellikle normal doğumdan sonra hastanede 48 saat ya da daha az süre yatma erken taburculuk, 24 saat ya da daha az süre yatma ise çok erken taburculuk olarak tanımlanmaktadır.<sup>26,27</sup> Weiss ve diğ. doğumdan sonra en az 30 saatten önce taburcu edilen annelerin kendilerini taburculuğa hazır hissetmediklerini, Waldenström ve diğ. (2006) ise hastanede bir günden az veya 5 günden fazla kalmanın doğumu olumsuz değerlendirmek için bir risk faktörü olduğunu bildirmişlerdir.<sup>19,27</sup> Ayrıca doğum sonu erken taburculukla kadın ve yenidoğana hastanede verilen bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri için gerekli süre kısalmaktadır.<sup>4,16,26</sup> Taburculuğa hazır oluşluk kararının verilmesinde, fonksiyonel yeterlilik, özbakım için hazır oluşluk, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik ve taburculuk sonrası ile ilgili bilgi sahibi olma dikkate alınmalıdır.<sup>19</sup> Çalışmada, annelerin vaginal doğumdan bir gün sonra sezeryandan iki gün sonra taburcu edildikleri belirlenmiştir. Sonuç olarak literatür bilgileri doğrultusunda taburcu edilen annelerin kendilerini taburculuğa hazır hissetmedikleri söylenebilir. Annelerin doğum öncesi dönemde yeterli bilgi almaması, doğuma ve doğum sonu döneme ilişkin yeterli bilgi ve beceriye sahip olmamasına neden olacağı gibi doğum sonrası hastanede kalma süresinin uzamasına da neden olacaktır.

Literatürde taburculuğa hazır oluşluk; eve gitmeye hazır olma olarak tanımlanmaktadır. Hazır oluşluk kararının verilmesinde göz önünde bulundurulması gerekenler; fonksiyonel yeterlilik, evde öz-bakım için hazır oluşluk, sosyal desteğin varlığı, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik, bebeğine uyum gibi psiko-sosyal faktörler ve taburculuk sonrasıyla ilgili bilgi sahibi olmaktır. Hastanın taburcu olmak için kendini hazır hissetmesi taburculuk kararının verilmesinde önemli bir unsurdur ve sağlık



personeli ile hasta arasında taburculuğa hazır oluşluğu algılama arasında farklılıklar olabilmektedir.<sup>14</sup>Bir çalışmada, anneler hastaneden çıkmadan önce verilen taburculuk eğitiminin önemini sorunlarla karşılaşmadan önce yeterince anlamadıklarını, evde sorunla yüzyüze geldiklerinde ancak o bilgiye gereksinimlerinin olduğunu fark ettiklerini ifade etmişlerdir.<sup>28</sup> Akın ve Şahingeri (2010) çalışmasında, annelerin hastane taburculuk ölçek puan ortalamalarının doğum öncesi dönemde bilgi alan annelerde bilgi almayan annelere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>20</sup> Çalışmada annelerin taburculuğa hazır oluşluk algılaması değerlendirildiğinde; müdahale ve kontrol grubu arasında fark olduğu saptanmış, müdahale grubundaki annelerin taburculuğa hazır oluşluk algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1). Eğitim verilen grubun taburculuğa daha çok hazır olduğunu ifade etmesi ve HTHÖ-YDAF puan ortalamalarının müdahale grubunda daha yüksek olması verilen eğitimin etkinliğinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Gebeliğin üçüncü trimesterinde ve doğumdan hemen sonra anne adaylarına; doğum ve doğum sonrasına yönelik verilen eğitim annenin taburculuğa hazır oluşluğunu etkileyen önemli bir hemşirelik girişimidir. Bu durum müdahale grubundaki annelerin evdeki yeni hayata uyumu yönünden olumlu bir sonuç olarak ele alınırken, doğum öncesi dönemde eğitim almayan annelerin doğum sonrası taburculuğa hazır olmama yönünden riskli grup olduğu düşünülebilir. Doğum öncesi dönemde annelere; doğuma ve doğum sonu döneme hazırlıkla ilgili bilgi verilmesinin ve bu eğitimin doğumdan sonra hastanede tekrar edilmesi yoluyla pekiştirilmesinin doğum sonrası taburculuğa hazır oluşluğu olumlu yönde etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Doğum sonu dönem anne ve bebeğin gelecekteki yaşantısı için oldukça önemli bir dönemdir. Anne ve bebek ölümlerinin azaltılması, annenin nitelikli bir bakım alması, doğru bilgi tutum ve davranış kazanması ile sağlanabilir. Yapılan bir çalışmada; bu dönemde annelerin hem kendi bakımları hem de bebek bakımı ile ilgili eğitim ve rehberlik gereksinimi duydukları saptanmıştır.<sup>29</sup> Ayrıca bebeğin sağlığı ile ilgili olarak; sağlık kuruluşu ve anne arasındaki etkileşim anneyi destekleyici, duyarlı ve bireyselleşmiş olmalıdır.<sup>30</sup> Sağlık çalışanlarının da bireyin genel sağlık durumunun geliştirilmesi ve korunmasında olduğu kadar, sağlıklı davranış geliştirmede, eğitim ve danışmanlık rolü de vardır. Doğum sonu dönemde uykusuzluk, yorgunluk, gibi kadının günlük yaşamını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunların yanı sıra ailedeki değişiklikler, evdeki işlere geri dönme, bebek bakımı ve sorumlulukları üstlenme, uykusuzluk yorgunluğa neden olabilmekte ve dolayısıyla annenin yaşam kalitesini de etkileyebilmektedir.<sup>31</sup> Hammoudeh ve diğ. (2009)'nin çalışmasında; anneler doğum sonu yaşamlarından daha az memnun olduklarını ifade etmişlerdir.<sup>32</sup> Fabian ve Radestad (2005)'in doğum öncesi eğitim almış 1197 İsveç'li kadınla yaptığı çalışmada, ilk kez anne olan kadınların %74'lük bir oranı doğumları sırasında doğum öncesi eğitimin yararlı olduğunu bildirmiştir.<sup>33</sup> Spinelli (2003)'nin antenatal eğitim programlarına katılan bayanlar arasında yaptığı çalışmada, bayanların bebek bakımı, emzirme ve kontrasepsiyon konularında daha fazla bilgi sahibi oldukları ve bu sınıflarda öğrendiği bazı teknikleri uygulayarak, doğum deneyiminden memnun kaldıkları belirtilmektedir.<sup>34</sup> Li-Yin ve diğ. (2008)'nin çalışmasında, prenatal dönemde emzirme eğitimi verilen grubun eğitim verilmeyen gruba göre tam emzirmenin yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>35</sup> Çoşar ve Demirci (2012)'nin çalışmasında; doğum öncesi eğitim alan gebelerin doğuma uyum süreçlerinin daha iyi olduğu bildirilmiştir.<sup>36</sup> Çalışmada MAPP-QOL puan ortalamasının eğitim alan müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlıdır (Tablo 2) ( $p<0.05$ ). Eğitim-danışmanlık hizmetinin müdahale grubundaki annelerin yaşam kalitesi puanlarında artışa neden olduğu ve doğum sonu kadınların yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilemenin yanı sıra verilen eğitimin etkinliğinin bir göstergesi olduğu görülmektedir. Özellikle hemşirelerin doğum sonu dönemde annelerdeki duygusal

tepkilere karşı duyarlı olması gereklidir. Bu nedenle hemşireler, annelerin eğitim ihtiyaçlarını tespit ederek gerekli eğitim ve desteği sağlamalıdır. Eğitim-danışmanlık hizmetinin ve danışmanlık yoluyla sağlanan profesyonel desteğin müdahale grubundaki annelerde yaşam kalitesi puanlarında artışa neden olduğu ve doğum sonu kadınların yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Kadının sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen en önemli sağlık sorunları, annelik rolünü gerçekleştirdiği doğurganlık dönemine (15-49 yaş) rastlayan gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde ortaya çıkmakta ve yaşamsal önem taşımaktadır.<sup>37</sup> Ülkemizde hastanede normal doğum yapan kadınların genellikle ilk 24 saat içinde taburcu edildiği bilinmektedir. Bu süre erken komplikasyonları önlemek, fiziksel ve ruhsal bakıma yönelik eğitim için yeterli değildir.<sup>15</sup> Doğumdan sonraki ilk haftalarda anneler farklı zorluklarla karşılaşır ve yeni sorunlara çözüm aramaya çalışırlar. Özellikle lohusalığın ilk bir haftası, fizyolojik ve psikolojik yönden bir geçiş dönemidir. Sistemlerdeki hızlı değişimler ve hormonların ani değişiminin yanında annenin içinde bulunduğu fiziksel sorunlar, anne, bebek ve eşin yeni dönemdeki değişimlere uyum sağlayamaması çeşitli ruhsal sorunlara neden olabilmektedir.<sup>38</sup> Dünya Sağlık Örgütü (2007), doğumdan sonraki ilk 3-6 gün içinde yapılan ev ziyaretinde, annenin meme bakımının yapılması, enfeksiyon yönünden kontrolü, loşia takibi ve psikolojik yönden değerlendirilmesini, altıncı haftada ise annenin involüsyon sürecinin kontrolü, anemi, konstipasyon ve diğer komplikasyonlar yönünden izlenmesini önermiştir.<sup>39</sup> Pınar ve diğ. (2009) çalışmasında; doğum sonu yaşanan sorunların, annelerin beklentilerinin karşılanmamasının, annelerin aldıkları hemşirelik bakımı ve eğitimin etkinliğinin doğum sonu anne konforunu etkilediği vurgulanmıştır.<sup>40</sup> Ayrıca bu dönemde kadınların en fazla anksiyete, ağlama, içe kapanma, alınganlık, dalgınlık, yalnızlık hissi ve sinirlilik gibi duygusal sorunlar yaşadığı ifade edilmiştir.<sup>41</sup> Bu bulguları destekler şekilde çalışmada, müdahale ve kontrol grubu arasında eğitim alan grupların kendi bakımına yönelik daha az sorun yaşadıkları saptanmıştır. Bu bulgu annelerin aldıkları eğitim nedeniyle kendi bakımlarını daha iyi yönettikleri ve bu nedenle daha az güçlük yaşadıklarını düşündürmektedir.

Doğum sonrası anneler hem kendi bakımları ve hem de bebek bakımı ile ilgili konularda bilgi almak isterler. Bebek bakımında beceri ve güvenin gelişmesi yeni anne için oldukça önemlidir. Bu zamanda, aileler en çok bireyselleşmiş bir bakıma ve empatik bir sağlık personeline gereksinim duyarlar. Bu nedenle hemşirelerinin eğitim ve danışmanlık yapması, hem annenin hem de bebeğinin fiziksel ve psikolojik sağlıklarının sürdürülmesi açısından önemlidir.<sup>2</sup> Yapılan çalışmalarla bu dönemde annelerin hem kendi bakımları, hem de bebek bakımı ile ilgili eğitim ve rehberlik gereksinimi duydukları saptanmıştır. Literatürde, doğumdan sonraki ilk altı hafta içinde yaklaşık her yedi günde annenin öz-bakım ve bebek bakım bilgi gereksiniminde artış olduğu ve primipar annelerin endişelerinin en yüksek oranda bebek bakımına ilişkin olduğu belirtilmiştir.<sup>27</sup> Çalışmada, doğum sonu dönemde bebek bakımı ile ilgili güçlük yaşama yönünden müdahale ve kontrol grubu arasında fark olduğu, kontrol grubunda eğitim almayan annelerin daha çok sorun yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 3). Gebelik döneminde verilen eğitim doğumdan sonra annenin hem kendi bakımı hem de bebek bakımı ile ilgili güçlük yaşama durumunda etkili olacaktır. Annenin doğum sonu güçlüklerle baş edebiliyor olması da yaşam kalitesinin yükseltilmesine önemli katkı sağlayacaktır.

## Sonuç

Gebeliğin son trimesterinde ve doğum sonu hastanede verilen eğitimin annelerin taburculuğa

hazır oluşluk, doğum sonu güçlük yaşama durumu ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmaya göre eğitimin taburculuğa hazır oluşluğu etkilediği, doğum sonu annenin kendi ve bebek bakımına yönelik güçlük yaşama durumunu azalttığı ve doğum sonu yaşam kalitesini arttırdığı saptanmıştır. Sonuçlar doğrultusunda;

o doğum öncesi dönemden başlayarak doğum sonu dönemde annelere eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlı bir biçimde verilmesi, bu amaçla doğuma hazırlık ve doğum sonu bakım sınıflarının oluşturulması, araştırmanın değişik sosyokültürel özellikte ve farklı gruplarda (multipar, primipar ve diğer risk gruplarında) ve farklı postpartum dönemlerde yapılması,

o doğum sonu taburculuk zamanının tespitinde kadının gereksinimleri doğrultusunda planlama yapılması, gebelik ve doğum sonu dönemde verilen hizmetlerin değerlendirilmesine yönelik çalışmaların yapılması,

doğum sonu taburculuğa hazıroluşluğu değerlendirmek için uygulayıcıların daha kolaylıkla kullanabileceği ölçeğin kısa formunun araştırmacılar tarafından geliştirilmesi önerilmektedir.

#### **Yazarların Katkıları**

Çalışma tasarımı: K A, E E

Veri toplama ve/ veya analizi: K A, E E

Makalenin hazırlanması: K A, E E

#### **Kaynaklar**

1. Gölbaşı Z. Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003; 7(2): 15-22.
2. Pung LC, Millighan R. A Framework for the study of childbearing fatigue. *ANS Adv Nurs Sci* 1993; 15(4): 60-70.
3. Edhborg M, Seimyr L, Lundh W, Witstrom AM. Fussy child-difficult parenthood? Comparisons between families with a "depressed" mother and non-depressed mother 2 monthpostpartum. *J Reprod Infant Psychol* 2000; 18: 225-238.
4. Atıcı İ, Gözüm S. Doğum sonu erken taburculukta lohusalara verilecek sağlık eğitimi ve evde izlemin postpartum problemler ve anksiyete düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001; 8(2):77-91.
5. Arslan F, Uzun Ş. Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008; 28:736-742.
6. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Genişletilmiş 4. Baskı. Ankara: Sistem Ofset, 2009.
7. Weiss ME, Piacentine LB. Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale. *J Nurs Meas* 2006;14(3):163-180.
8. Ruchala PL. Teaching new mothers: Priorities of nurses and postpartum women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2000; 29 (3):265-273.
9. Pillitteri A. *Maternal child health nursing: care of childbearing&childbearing family*, Fourth Edition. Philadelphia: Lippincott Company 2003; pp: 595-717.
10. Sword W, Watt S. Learning needs of postpartum women: Does socioeconomic status matter?. *Birth* 2005; 32(2):86-92.
11. Shaw E, Kaczorowski J. Postpartum care – what's new?. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2007; 19:561–567.
12. Mete S. Antenatal eğitim. 6. *Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Konuşma ve Bildiri Özetleri Kitabı*. Ankara, 2009.
13. London ML, Ladewing PW, Ball JW, Bindler RC. *Preparation for parenthood. Maternal- newborn&child nursing family-centered care. America: Pearson Education* 2003; 132-141.
14. Çiçek N, Mungan T. *Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji; Lohusalık Fizyolojisi ve Bakımı*, Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 2007; 185- 195.
15. Biliker MA. Güvenli annelik. *Aktüel Tıp Dergisi-Kadın Sağlığı Özel Sayısı* 2003; 6(1): 37-44.
16. Deller B, Decamp K. [Electronic version] Postpartum Care. Global Health Technical Briefs, Access program/JHPIEGO 2008, Available from www.maqweb.org, (Accessed 2010 April 15).
17. Perla L. Patient compliance and satisfaction with nursing care during delivery and recovery. *J Nurs Care Qual* 2002; 16 (2): 60-66.
18. Akgül A. *Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri- SPSS uygulamaları*. 3. Baskı, Ankara: Emek Ofset Ltd. Şti, 2005.
19. 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): 34-35.
20. Akın B, Şahingeri M. Hastane taburculuğuna hazıroluşluk ölçeği-yeni doğum yapmış anne formu'nun Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri dergisi* 2010; 13(1):7-14.

21. Hill PD, Aldağ JC, Hekel B, Riner G, Bloomfield P. Development of a questionnaire to measure maternal postpartum quality of life *J Nurs Meas* 2007; 14(3):205-220.
22. Altuntuğ K, Ege E. Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 15(3):214-222.
23. Okumuş H, Mete S. *Anne babalar için "Doğuma hazırlık"*. İstanbul: Deomed Medikal Yayıncılık, Birmat Matbaacılık, 2009.
24. Freda MC. *Perinatal Patient Education A Practical Guide With Education Hand outs For Patients, Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins* 2002; 21-31.
25. İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi. *Doğum Öncesi Eğitim, Program Hazırlayanlar ve Eğiticiler için Rehber*. İstanbul, 2000.
26. Mandl KD, Homer CJ. Effect of a reduced postpartum length of stay program on primary care services use by mothers and infants. *Pediatrics* 2000; 106(4):937-941.
27. Waldenström U, Rudman A, Hildingsson I. Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2006; 85(5):551-560.
28. Brown SG, Johnson BT. Enhancing early discharge with home follow-up: A pilot Project. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1998; 27(1): 33-38.
29. Doğaner G, Bekar M. Vajinal yolla doğum yapan kadınların erken postpartum dönemde kendisinin ve yenidoğanın bakımına yönelik yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum* 2006; 16(4):60-70.
30. Lawhon G. Facilitation of parenting the premature infant with in the newborn intensive care unit. *J Perinatal Neonatal Nurs* 2002; 16(1):71-82.
31. Tierney LM, McPhee SJ, Papadakis MA (editors) *Current Medical Diagnosis and Treatment Newyork, Chicago:Lange Medical Books/ Mc Graw- Hill*, 2002: 0-31.
32. Hammoudeh W, Mataria A, Wick L, Giacaman L. Insearch of health: quality of life among postpartum Palestinian women. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* 2009; 9(2):123-132.
33. Fabian HM, Radestad IJ, Waldenström U. Childbirth and parenthood education classes in Sweden.Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2005;84(5):436-43.
34. Spinelli A, Baglio G, Donati S, Grandolfo ME, Osborn J. Do antenatal classes benefit the mother and her baby?. *J Matern Fetal Neonatal Med*. Feb, 2003;13(2):94-101.
35. Li-Yin SS, Chien LY, Tai CJ, Lee CF. Effectiveness of a prenatal education program on breastfeeding outcomes in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* 2008;17(3):296-303.
36. Coşar F, Demirci N Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *S.D.Ü Sağlık Enstitüsü Dergisi* 2012; 3(1):18-30.
37. Jackson D, Mannix J. Mothering and women's health: I love being a mother but there is always something new to worry about. *Aust J Adv Nurs* 2003; 20: 30-37.
38. Efe ŞY, Taşkın L, Eroğlu K. Postnatal depression and effecting factors in Turkey. *J Turkish-German Gynecol Assoc* 2009; 10:14-20
39. WHO, UNICEF, UNFPA. *Maternal mortality in 2005: Estimates developed by WHO, UNICEF, and UNFPA. And The World Bank*.Geneva: WHO Library Cataloguing, 2007.
40. Pınar G, Doğan N, Algier L,Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Med J*2009; 36(3):184-190.
41. Lane DA, Kauls LS, Ickovics JR. Early postpartum discharge: Impact on distress and outpatient problems. *Arch Fam Med* 1999; 8(3):237-245.