



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DOĞUM YAPAN KADINLARIN DOĞUM SONU GÜVENLİK
HİSLERİ VE TABURCULUĞA HAZIR OLUŞLUK
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Aleyna YOĞURTÇU

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Nuriye Pekcan

İSTANBUL-2023

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DOĞUM YAPAN KADINLARIN DOĞUM SONU GÜVENLİK
HİSLERİ VE TABURCULUĞA HAZIR OLUŞLUK
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Aleyna YOĞURTÇU

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Nuriye Pekcan

İSTANBUL-2023

ÖZET

DOĞUM YAPAN KADINLARIN DOĞUM SONU GÜVENLİK HİSLERİ VE TABURCLUĞA HAZIR OLUŞ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Güvenlik hissi, postpartum dönemde annelerin karşılanması gereken ihtiyacı olarak tanımlanır. Postpartum dönemde annelerin güçlenme, genel iyilik hali, aile bağlanması, emzirme alanlarında güvenlik hislerinin belirlenmesi, karşılanması oldukça önemlidir. Postpartum dönem güvenlik hislerinin belirlenip, annelerin taburculuğa hazır oluşluluğu açısından önemli bir dönemdir. Bu çalışma doğum yapan kadınların doğum sonu güvenlik hisleri ve taburculuğa hazır oluşluk düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte planlanan araştırma örnekleme 339 anne oluşturmuştur. Örnek seçiminde, evrenden örneklem hesaplama formülü kullanılarak, gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında oluşturulan 22 soruluk tanılayıcı form, ADSGHÖ, HTHOÖ-YDYAF kullanılmıştır. Veriler 1 Şubat 2022- 1Ağustos 2022 tarihler arasında annelerden yazılı onam alınarak toplanmıştır. İki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında t-tablo değeri, bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında F-tablo değeri yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Tukey yöntemi uygulanmıştır.

ADSGHÖ toplam puan ortalaması $55,86 \pm 7,55$, HTHOÖ-YDYAF toplam puan ortalamaları $150,04 \pm 24,95$ olarak bulunmuştur. Eşin ve evlenme yaşı, gelir durumu, düşük yapma, doğum sonrası hakkında bilgi alma, gebelik eğitimine katılma, son doğum deneyimi, bebek beslenme şekli taburculuk eğitimi alma ADSGHÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Eşin eğitim durumu, gelir durumu, sosyal güvence, gebelik sayısı, son doğum deneyimi, bebek beslenme şekli HTHOÖ-YDYAF puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Doğum sonu dönemde annelerin kendilerini güvende hissetmeleri, taburculuğa hazır olma düzeylerini de yükselttiği belirlenmiştir. Annelerin doğum sonu dönemde güvenlik hisleri belirlenmeli ve taburcu olmaya hazır olan annelerin taburcu edilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: doğum sonu dönem, güvenlik hissi, taburculuğa hazır oluş

ABSTRACT

EXAMINATION OF POSTPARTUM PERIOD SECURITY FEELINGS AND DISCHARGE READINESS LEVELS OF WOMEN GIVING BIRTH

Feeling of security is defined as the need of mothers that must be met in the postpartum period. It is very important to determine and meet mothers' feelings of security in the areas of empowerment, general well-being, family bonding and breastfeeding in the postpartum period. The postpartum period is an important period in terms of determining feelings of security and mothers' readiness for discharge. This study was conducted to examine the postpartum sense of security and discharge readiness levels of women giving birth.

The research sample, planned as descriptive and relationship-seeking, consisted of 339 mothers. Random sampling method was used in sample selection, using the population sample calculation formula. A 22-question diagnostic form, ADSGHÖ, HTHOÖ-YDYAF, was used to collect data. Data were collected between February 1, 2022 and August 1, 2022, with written consent from the mothers. The t-table value method was used to compare the measurement values of two independent groups, and the F-table value method was used to compare the measurement values of three or more independent groups. The Tukey method was applied for pairwise comparisons of variables with significant differences for three or more groups.

ADSGHS total score average was found to be 55.86 ± 7.55 , and HTHOÖ-YDYAF total score average was found to be 150.04 ± 24.95 . It was determined that the difference between the ADSGHS score averages of the spouse and the age at marriage, income level, miscarriage, receiving information about postpartum, participating in pregnancy education, last birth experience, baby nutrition style and receiving discharge training was statistically significant ($p < 0.05$). It was determined that the difference between the spouse's education level, income level, social security, number of pregnancies, last birth experience, and baby nutrition method HTHOÖ-YDYAF score averages was statistically significant ($p < 0.05$).

It has been determined that mothers feeling safe in the postpartum period also increases their level of readiness for discharge. Mothers' sense of security in the postpartum period should be determined, and mothers who are ready to be discharged may be recommended for discharge.

Keywords: postpartum period, feeling of security, readiness for discharge

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, tez çalışmam da konunun belirlenmesi, planlanması ve yürütülmesi sürecinde zamanı, deneyimleri ve desteklerini benimle paylaşan değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nuriye Pekcan'a,

Araştırma süreci boyunca yardımcı olan Ataşehir Memorial Hastanesi ailesi ve Kadın Doğum Servisi ekibime,

Araştırmama katılmayı kabul eden bütün kadınlara,

Hayatımın her aşamasında yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen sevgili annem ve kardeşime,

Teşekkür ederim.

Aleyna YOĞURTÇU

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve şkdar niversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

10.06.2023

Aleyna YOĞURTCU

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
TEŞEKKÜRLER.....	iii
BEYAN FORMU.....	iv
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	5
1.3. Araştırma Soruları.....	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Doğum Sonu Dönem ve Özellikleri.....	6
2.2. Güvenlik Hissi Kavramı.....	8
2.2.1. Doğum sonu dönemde güvenlik hissini etkileyen faktörler.....	9
2.2.2. Doğum sonu dönemde güvenlik hissini etkileyen faktörler.....	12
2.2.3. Doğum sonu dönemde güvenlik hissi ve hemşirenin rolü.....	13
2.3. Doğum Sonu Dönemde Taburculuğa Hazır Oluşluk Kavramı.....	14
2.3.1. Doğum sonu dönemde taburculuğa hazır oluşluk ve hemşirelik bakımı.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırmanın Tipi.....	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	20
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	21
3.4. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	21
3.5. Veri Toplama Araçları.....	21
3.5.1. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu.....	21
3.5.2. Tanılayıcı bilgi formu.....	21
3.5.3. Annelerin doğum sonu güvenlik hissi ölçeği (ADSGHÖ).....	22

3.5.4. Hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği- yeni doğum yapmış anne formu (HTHOÖ-YDYAF)	22
3.6. Verilerin Toplanma Süreci.....	23
3.7. Verilerin Analizi.....	23
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	24
4. BULGULAR.....	25
4.1. Annelerin Sosyodemografik, Obstetrik ve Son Doğum Deneyimine Ait Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	25
4.2. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hissi Ölçeği (ADSGHÖ) ve Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği- Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHOÖ-YDYAF) Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	27
4.3. Kadınların Sosyodemografik, Obstetrik ve Son Doğum Deneyimlerine Ait Özelliklere Göre ADSGHÖ Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular.....	29
4.4. Kadınların Sosyodemografik, Obstetrik ve Son Doğum Deneyimine Ait Özelliklere Göre HTHÖ-YDAF Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular.....	39
5.TARTIŞMA.....	50
5.1. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hissi Ölçeği (ADSGHÖ) ve Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHOÖ-YDYAF) Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	50
5.2. Kadınların Sosyodemografik, Obstetrik ve Son Doğum Deneyimlerine Ait Özelliklere Göre ADSGHÖ Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	51
5.3. Kadınların Sosyodemografik, Obstetrik ve Son Doğum Deneyimine Ait Özelliklere Göre HTHÖ-YDAF Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	55
5.4. Kadınların ADSGHÖ ve HTHÖ-YDAF Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması.....	58
6.SONUÇ ve ÖNERİLER.....	60
6.1. Sonuçlar.....	60
6.2. Öneriler.....	61
7. KAYNAKLAR.....	62

8. EKLER.....	70
Ek 1, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	70
Ek 2, Veri Toplama Formu.....	71
Ek 3, Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (ADSGHÖ).....	73
Ek 4, Hastane Taburculuğu İçin Hazır Oluşluk Ölçeği- Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF)	74
Ek 5, Etik Kurul Onayı.....	75
Ek 6, Kurum Onayı.....	76
Ek 7, Özgeçmiş.....	77



TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1: Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hissi Ölçeği (ADSGHÖ) ve Alt Boyutları.....	22
Tablo 2: Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHOÖ-YDYAF) ve Alt Boyutları.....	23
Tablo 3: Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=339).....	25
Tablo 4: Annelerin obstetrik ve son doğum deneyimi özelliklerine göre dağılımı (n=339).....	26
Tablo 5: Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hissi Ölçeği (ADSGHÖ) puan ortalamaları (n=339).....	27
Tablo 6: Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHOÖ-YDYAF) puan ortalamaları (n=339).....	28
Tablo 7: Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre ADSGHÖ puan ortalamalarının dağılımı (n=339).....	29
Tablo 8: Kadınların obstetrik özelliklerine göre ADSGHÖ puan ortalamalarının dağılımı (n=339).....	33
Tablo 9: Kadınların doğuma ilişkin özelliklerine göre ADSGHÖ puan ortalamalarının dağılımı (n=339).....	36
Tablo 10: Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre HTHOÖ-YDYAF puan ortalamalarının dağılımı (n=339).....	39
Tablo 11: Kadınların obstetrik özelliklerine göre HTHOÖ-YDYAF puan ortalamalarının dağılımı (n=339).....	42
Tablo 12: Kadınların doğuma ilişkin özelliklerine göre HTHOÖ-YDYAF puan ortalamalarının dağılımı (n=339).....	45
Tablo 13: ADSGHÖ alt boyutlarının HTHOÖ- YDYAF üzerindeki etkisini saptamaya yönelik regresyon analizi sonuçları.....	47
Tablo 14: Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği ve Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği Alt Boyutlarının İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları.....	48

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1: Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Piramidi.....	8
---	---



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG: American College of Obstetricians and Gynaecologists

ADSGHÖ: Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği

HTHÖ-YDAF: Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği- Yeni Doğum Yapmış Anne Formu

TDK: Türk Dil Kurumu

WHO: World Healty Organization

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü



1. GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum sonu (postpartum) dönem, bebek ve plasentanın doğumundan sonra başlayan 6 haftayı içeren bir dönemdir (Aydın ve ark., 2016). Bu dönem, bebeğin aile ile bütünleştiği, ebeveynliğe geçiş, ruhsal, fiziksel ve duygusal olarak değişikliklerin yaşandığı fizyolojik bir adaptasyon sürecidir (Nilsson ve ark., 2015). Bu süreçte, değişimlerle birlikte olumlu ilerlemeler olduğu gibi olumsuz problemler de ortaya çıkabilir (Entsieh ve Hallström, 2016). Yeni doğum yapan anneye verilen bakım desteği, sosyal çevre varlığı, anne-bebek uyumu, annelik rolü ve deneyimleri doğum sonu süreci etkileyebilir (Taşkın, 2016).

Güvenlik kavramı insanlığın varlığından itibaren temel bir ihtiyaç ve değer olarak tanımlanmıştır (Kvist ve Persson, 2009). Güvenlik kavramı insan hakkı olarak da görülmektedir (Kaufmann, 1973). Maslow' un ihtiyaçlar hiyerarşisine göre; fiziksel ihtiyaçlar, ait olma ve sevgi ihtiyacı, değer ihtiyacı, başarıma duygusu ve kendini gerçekleştirme basamaklarından birinin zarar görmesi veya eksikliğinde, güvenlik hissinde azalmaya neden olur. Maslow hiyerarşi basamaklarından biri olan güvenlik duygusu bu yüzden karşılanması gereken önemli bir ihtiyaçtır (Maslow, 1970). Güvenlik hissi nasıl insanlığın temel bir ihtiyacı ise, doğum sonu dönemde de annelerinde temel ihtiyaçlarından birisi olup oldukça önemlidir (Dencker ve ark., 2010).

Güvenlik hissi doğum sonu dönemde ortaya çıkabilecek olumsuzluklarla başa çıkmak için önemlidir (Persson ve ark., 2011). Güvenlik hissi yüksek olan anneler oluşabilecek sorunlarla olumlu yönde başa çıkabilmekte, kendi ve bebek bakımları konusunda kendilerini yeterli görmektedirler (Uludağ, 2017). Doğum sonu güvenlik kavramı, annenin iyilik hali, sosyal çevre ve eş desteğinin olması ile ilişkilendirilmiştir (Aksoy, 2019). Bununla beraber endişe, doğum sonu dönem depresyonu, doğum sayısı ve şekli güvenlik hissini etkileyen diğer faktörlerdendir (Werner-Bierwisch ve ark., 2018). Doğum sonunda annenin kendi bakımına katılması, kendi kararlarını vermesi, yeterli olduğunu düşünmesi, eş desteğinin olması hem kendi hem babanın bebek bakımları konusunda eğitim ve danışmanlık alması ile annenin duyduğu güvenlik hissinde artma olur (Persson ve Dykes, 2009). Doğum sonu güvenlik hissi, anne bebek teması ile başlar; emzirme süreci, annenin ve babanın bebek ihtiyaçlarını algılaması,

bebek ihtiyaçlarını karşımlarken birbirlerine verdikleri destek ile güvenlik hissi gelişirken duygusal olarak da bağlanmalarına yardımcı olur (Kvist ve Persson, 2009). Duygusal olarak bağlanma ve gelişen güvenlik hissi ile doğum sonu deneyimler olumlu yönde ilerlemektedir (Persson ve Dykes, 2009).

Koçak ve ark. (2021) ebeveynlerin doğum sonu dönemde güvenlik hislerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda, güvenlik hislerini etkileyen birçok faktörün olduğunu ve doğum öncesi, doğum, doğum sonu ve taburcu olmadan önce üzerinde durulması gereken önemli konulardan biri olduğunu söylemişlerdir. Bu çalışmada bebek hakkında kanıta dayalı eğitim ve bakım verilmesi gerektiği söylenmiş, ebeveynlerin eve gitmeye ve taburcu olmaya hazır olmaları gerektiği belirtilmiştir. Aynı zamanda taburcu olmadan önce anne-babaların güvenlik hislerinin ölçülmesinin faydalı olabileceği söylenmiştir (Koçak ve ark., 2021). Yapılan başka bir çalışmada doğum sonu dönemde anne-bebek sağlığının yüksek olması ve sağlık çalışanından aldığı bilgiler annelerin güvenlik hislerini arttırması açısından önemli olduğu belirtilmiştir (Escribano ve ark., 2020). Annenin doğumu algılamasının güvenlik hissine etkisini değerlendirmek için yapılan bir çalışma sonucunda, doğumu olumlu algılayan annelerin güvenlik hisleri daha yüksek bulunmuş ve doğum algısı ile ilgili risk faktörleri belirlenerek, önlenmesi güvenlik hissi açısından önemli olduğu vurgulanmıştır (Aksoy Derya ve ark., 2019). Yapılan başka bir araştırmada özgüvenleri yüksek olan annelerin güvenlik hislerinin yüksek olduğu belirlenmiş, bunun sonucunda artan zyeterlilik duygusu güvenlik hissini olumlu yönde etkileyeceği üzerinde durmuşlardır (Koçak ve ark., 2019). Geçgil ve ark. (2016) güvenlik hisleri leğinin geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında annelerin ölçeğin alt boyutları güçlendirici davranış, genel iyilik hali, emzirme ve aile bağlarındaki destek ve bakım ihtiyaçların belirlenmesi ve karşılanması annelerin güvenlik hisleri açısından önemli olduğu söylenmiştir.

Postpartum dönem hemşirelerin, bebek anne bağlanması, aile bağlarının temellerinin atılması, annelerin güçlenme ve öz bakım yeterliliklerinin farkında olması, genel iyilik hali, emzirme ve bebek bakımı gibi konularda destek ihtiyaçlarının belirlenmesi ve iyileştirilmesi açısından önemli bir dönemdir (Geçkil ve ark., 2016). Postpartum dönemde anne ve babaların kendilerini güvende hissetmeleri için, bebek bakımında danışmanlık ve destek sistemlerine ihtiyaçları vardır (Persson ve Dykes, 2009). Doğum sonu dönemde, bu sürecin doğal ve sağlıklı ilerlemesi, yaşanabilecek sorunların önlenmesi, iyilik halinin arttırılması ve korunması için hemşirelere önemli görevler düşmektedir (Geçgil ve ark.,

2016 ve Wener-Bierwisch ve ark., 2018). Doğum sonu dönemde hastanede verilen danışmanlıklar sonucu artmış olan güvelik hissi ile annelerin kendilerine ve bebeklerine bakabilme ve ailesel bağ kurma yeteneklerinde artma olduğu izlenmiştir (Nilsson ve ark., 2015).

Taburculuğa hazır oluş, eve dönmeye hazır olmak olarak açıklanır (Altuntuğ ve Ege, 2013). Taburculuk için uygun süre, vajinal doğum sonrası 24 saat, sezaryen ile doğum sonunda en az 48 saattir (Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi, 2018). Başka bir tanımla erken taburculuk, vajinal doğum sonrası 6-24 saat, sezaryen ile doğum sonrası 48-72 saat sonra yapılan taburculuktur (Walker ve ark., 2019). Annenin kendini taburcu olmaya hazır hissetmesindeki en önemli faktörlerden biri hastanede kaldığı süredir ve annenin taburculuğa hazırlanması bireysel planlanmalı, kendi taburculuk kararına kendi de katılmalıdır (Altuntuğ ve Ege, 2013). Taburculuk kararının verilmesi, kişiye özgü planlanmalı, kişinin bu karara katılımı, annenin hazır oluşu aynı zamanda doğum hekimi, pediatri hekimi, bakım veren hemşirenin ortak alacakları onay ile değerlendirilmesi ile karara varılması önemlidir (Altuntuğ ve Ege, 2013). Doğum sonu dönemde toplum sağlığını koruma adına, annelerin bu dönemde oluşabilecek problemleri anlaması ve önlemesi açısından gerekli eğitim ve desteği alması, hastaneden taburcu olamaya hazır olması sağlanmalıdır (Karaçam, 2015). Taburculuk planlaması, gebe kadının hastaneye yatması ile başlar, doğumda ve postpartum dönemde olası problemlerin belirlenmesi ve önlenmesini kapsayan bir eğitim sürecidir (Walker ve ark., 2019). Taburculuk kararı verilirken, fiziksel yeterlilik, öz-bakıma hazır olma, sağlık profesyonellerine ulaşma bilgileri, bebek bakımı ve uyum, psikososyal faktörler, taburculuk sonrası yaşanabilecek durumlar hakkında bilgi yeterliliği önemlidir (Akın ve Şahingeri 2010 ve Dağ ve ark. 2013). Annelerin doğum sonu evlerine gittiklerinde oluşabilecek sorunları yaşamamaları için, risklerin değerlendirilmesi ve fiziksel sağlıklarının iyi olması, taburculuk eğitiminin verilmesi ve taburculuğa hazır olmanın değerlendirilmesi ve bu şekilde taburcu olmaları gereklidir (Heale, 2019 ve Robson ve Waugh, 2016).

Postpartum erken dönemde taburcu olan anneler kendilerini güvende hissetmediklerini dile getirmişlerdir, doğum sonu dönem bireysel bakım ve bebek bakımı konusunda akıllarına takılan düşünceleri ve sorunları danışmak için hastane ve sağlık profesyonellerine daha fazla iletişim kurabilmek istemişlerdir (Danbjorg ve ark., 2014; McLachlan ve ark., 2009 ve Salonen ve ark., 2011). Ailelerin doğum sonu dönemde hastanede bulunduğu süre içinde kendi akıllarına gelen soruları hemşirelerle paylaştıkları

için kendilerini güvende hissettikleri, taburcu olduktan sonra erişebilecek kaynakların azalması sonunda güvensizlik hislerinde artma olduğunu dile getirmişleridir (Persson ve ark., 2010 ve Persson ve ark., 2012). Bir annenin doğum sürecinin başından beri başlatılan taburculuk eğitimi, bebek ve annenin evde bakımı ile ilgili konuların anlatımı ile annelerin güvenlik hissinde artma olduğu belirlenmiştir (Nilsson ve ark., 2015).

Doğum sonu dönemin başlamasından taburculuğa hazır olma ve taburculuk sürecine kadar verilen bakım unsurlarının, oluşabilecek sağlık sorunlarını önleme, bebek anne bakımı, yeni rollere uyumluluğun artması, fiziksel ve psikolojik açıdan uyum davranışlarını olumlu yönde arttırmak, güçlü sağlık davranışları kazanmak ve göstermek için önemlidir. Bu nedenle doğum sonu dönemde taburculuğa hazır oluşluk için hemşireye önemli görev ve roller düşmektedir. Bir hemşirenin doğum sonu dönemde anneyi taburculuğa hazırlaması, ihtiyaçlarının belirlenmesi ve desteklemesiyle doğum sonu dönemde annelerin doğum sonu bakım ve bebek bakımı ile ilgili kendilerini yeterli görmeleri, postpartum dönemde oluşabilecek sorunların önüne geçilebileceği düşünülmektedir (Etki Genç ve Özkan, 2016 ve Karaçam, 2015). Yapılan birkaç çalışmada doğum sonu dönemde taburcu olan annelerin yaşanabilecek sorunlarla yalnız başa çıkmaya çalışması, fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunların varlığı ve yardım alabileceği destek sistemlerinin azalması ve takipsizliği ortaya konmuş, bu nedenle annelerin taburculuğa hazır olma düzeylerinin değerlendirilmesi önem kazanmıştır (Gülşen ve Yıldız, 2013 ve Irgaç, 2013). Yine doğum sonu dönemde ihtiyaç duyulan bakıma ulaşmadaki yetersizlikler annede sosyal, fiziksel ve psikolojik sorunlar ortaya çıkartmakta, hastaneye yeniden yatma oranları arttırmaktadır. Bu nedenle annelerin taburculuğa hazır olma durumlarının değerlendirilmesinin önemi artmaktadır (Akin ve Şahingeri, 2010; Kaya ve ark., 2018 ve Weiss ve ark., 2006).

Postpartum dönemdeki bir annenin beklentisi, destek arayışı, artan stres düzeyi göz önünde bulundurularak, bu süreci yönetme becerisi desteklenmelidir (Kwist ve Persson, 2009). Bu nedenle bu dönemde annelerin sorun yaşamadan süreci olumlu yönetmesi ve kendilerini güvende hissetmeleri önemlidir (Geçgil ve ark., 2016). Doğum sonu dönemde anne, aile bireyleri ile sağlıklı ilişkiler kurabilir, kendilerini fiziksel olarak iyi hisseder ve babaların bakıma katılması ile güven duygusu artmış olur ve kendini yönetme becerisi kazanarak taburculuk sürecini sorunsuz atlatabilir (Kvist ve Persson, 2009).

Doğum sonu dönem annenin güvenlik hissi ile ilgili yapılan çalışmalar mevcuttur (Aksoy Derya ve ark., 2019; Geçgil ve ark., 2016; Koçak ve ark., 2021 ve Persson ve ark.,

2009). Yine yapılan birkaç çalışmada annelerin taburculuk öncesi verilen danışmanlık eğitimleri, yine taburculuk sonrası sağlık kurumlarına erişiminin artması, postpartum dönem güvenlik hissinin yükselmesine neden olduğu söylenmiştir (Nilsson ve ark., 2015 ve Persson ve ark. 2009). Ancak postpartum dönem güvenlik hisleri ve taburculuğa hazır oluşluk düzeylerini ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma doğum yapan kadınların doğum sonu güvenlik hisleri ve taburculuğa hazır oluşluk düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Annelerin doğum sonu Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu puan ortalaması nedir?
2. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hissi Ölçeği puan ortalaması nedir?
3. Annelerin güvenlik hisleri ile hastane taburculuğuna hazır oluşluk arasındaki ilişki nasıldır?
4. Annelerin bireysel özellikleri açısından hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeyleri arasında fark var mıdır?
5. Annelerin doğum sonu güvenlik hissi puan ortalamalarına göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeyleri arasında fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Sonu Dönem ve Özellikleri

Bebeğin doğumundan hemen sonra başlayan, doğum sonrası dönem altı haftaya kadar (42 gün) süren, kadınlar, yeni doğanlar, eşler, ebeveynler, bakıcılar ve aileler için kritik bir zamandır (WHO, 2022). Doğum sonu dönem, doğum eylemi tamamlandıktan sonra yani bebek, plasenta ve membranların doğumu ile başlar, annenin bütün sistemlerinin ve üreme organlarının gebelik öncesi durumuna döndüğü bir dönemdir. Bu dönemde doğum yapan bir kadında değişimler meydana gelir. Bunlar retrogressive ve progresivve değişiklikler olarak adlandırılır. Retrogressive yani gerileyici değişiklikler; üreme organları başta olmak üzere tüm sistemlerin gebelik öncesi halini almasıdır. Progresivve yani ilerleyici değişiklikler; doğum sonu dönemde memelerin laktasyona ve emzirmeye hazırlandığı bir süreçtir (Taşkın, 2020, s:462). Bu dönemde olan bir annenin yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişiklikler nedeniyle, yeni uyum süreci göz önüne alınarak verilecek hemşirelik bakımı anne ve aile ihtiyaçlarına yönelik olmalıdır (Taşkın, 2020, s:462). Doğum sonrası bakım, sağlığı korumayı ve geliştirmeyi amaçlar (WHO, 2022). Doğum sonu bakım, kadınların iyilik halini arttırmak, alabileceği destek ve yardım sistemlerini belirlemek, ebeveynliğe geçişi kolaylaştırmak, ihtiyaçları belirlemek ve karşılamak için önemlidir (WHO, 2022).

Doğum sonu dönem üçe ayrılır;

Birinci Dönem: Postpartum ilk 6-12 saatlik dönemi içerir ve hızlı involüsyonlar ile değişimler meydana gelir (Aydın ve ark., 2016).

İkinci Dönem: Postpartum dönemdeki 2-6 haftalık dönemi içerir. Bu dönemde yaşanan değişimler birinci dönemde yaşanan değişimlere göre daha yavaş ilerlemekte, genital ve üreme sistemi iyileşmeleri, hemodinamik, metabolik ve duygu durum değişiklikleri yaşandığı belirtilmiştir (Barkın ve ark., 2014).

Üçüncü Dönem: Doğumdan sonra 6. aya kadar devam eden dönem olarak belirtilmiştir (Kılıçgün ve Kılıçkaya, 2016 ve Barkın ve ark., 2014).

Gebeliğin tüm sistemlere olan etkilerinin doğum sonu dönemde eski halini alması için American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) 12 haftaya ihtiyaç duyulduğunu belirtmiştir (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2022).

Doğum sonu dönemde olan bir annenin endişelerinde yükselme olur. Bu yükselmeler genelde bebek bakımı, bebek beslenmesi, anne sütünün yeterliliği ve kendi bakımı konusundadır (Taşkın, 2020). Doğum sonu dönemde annelerin beklentilerini belirlemek için yapılan bir çalışmada, annelerin bebekleri ve kendi bakımlarını yapmada yeterliliklerinin yüksek olması, doğum sonunda değişen aile ilişkilerinin pozitif yönde ilerlemesi ve başarılı şekilde uyum sağlayarak anne öz saygınlığının yükselmesini istedikleri ortaya çıkmıştır (Finlayson ve ark., 2020). Yeni anne olan kadın bebek ve kendi bakımında yeterli olduğu konusunda destek ve güven kazanmak ister (Taşkın, 2020).

Doğum sonu dönemde yeni ebeveyn olan anne-babaların rol ve sorumluluklarında değişiklikler olur ve aynı zamandan birbirlerinde duydukları destek ihtiyaçları artar (Taşkın, 2020). Yeni rollerin yüklenmesiyle birlikte yeterli sağlık ve sosyal destek almayan anne ve babalar doğum sonu dönemde istenmeyen sonuçlar ile karşı karşıya kalabilirler (Koç ve Oksay, 2016). Doğum sonu dönemde anneler; postpartum kanamaları ve enfeksiyonları, uykusuzluk, baş ağrısı, dışkılama problemleri, beslenme yetersizlikleri, meme başı çöküntüleri veya meme başı ağrısıyla birlikte gelen emzirmeyi sürdürmedeki problemler, anne sütü yetersizliği, doğum sonu dönemle birlikte gelen hormonal ve psikolojik değişiklikler, sosyal ve aile sistemlerinden destek eksikliği, bebek bakımı ile ilgili sorunlar yaşamaktadırlar (Altuntuğ ve Ege, 2013; Güneri, 2015 ve Kartal ve ark., 2015). Bu dönemde aile içi iletişim ne kadar iyi ise doğum sonu oluşabilecek riskler daha azalır ve doğum sonu dönem olumlu şekilde yürütülebilir. Pozitif olan bir doğum sonu dönem ile aile bağları kuvvetlenir (Taşkın, 2020).

Doğum sonu dönemde olan çoğu anne postpartum ağrıdan etkilenmektedir. Yaşanan bu ağrının önlenmesi ve yönetimi doğum sonu dönem bakım için önemli olduğu belirtilmiştir. Doğru yönetilen ağrı sonucunda, anneliğe geçiş rolü hızlanacaktır ve doğum sonu dönemde olan annenin konfor düzeyi artacaktır (Öztürk ve ark., 2020). Bu nedenle doğum sonu dönemde ağrı kontrolünü sağlayan hemşirenin önemi üzerinde durulmuştur (Öztürk ve ark., 2020).

Doğum sonu dönemdeki hemşirelik bakımı, doğum yapan anne ve bebeğin sağlıklı taburcu edilmesi ve tüm doğum sonu dönemin sağlıklı bir şekilde devam etmesini amaçlar (Taşkın, 2020). Bu bakımı veren kadın sağlığı hemşireliği, anne ve bebek sağlığının koruması ve geliştirilmesi, bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi ve karşılanmasını içeren hemşirelik disiplindir (Eroğlu, 2012). Doğum sonu dönem bakımı anne, bebek ve aile ihtiyaçlarına yönelik planlanmalıdır (Taşkın, 2020).

2.2. Güvenlik Hissi Kavramı

Türk Dil Kurumuna (TDK) göre güvenlik kelimesinin anlamı “*Toplum yaşamında yasal düzenin aksamadan yürütülmesi, kişilerin korkusuzca yaşayabilmesi, emniyet*”dir. Güvenlik kavramı Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisinde ikinci basamakta yer almaktadır. Bir insan fiziksel ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra güven duyma hissine ihtiyaç duyar. Güvenlik ihtiyacını karşılayamayan bir insan üst basamaklar olan ait olma, değer ihtiyacı ve kendini gerçekleştirme basamaklarına geçemez (Kula ve Çakar, 2015). Maslow ihtiyaçlar teorisinde en alt basamak olan fiziksel ihtiyaçlar karşılanmadığı sürece üstteki basamaklar (güvenlik, ait olma ve sevgi, değerler, kendini gerçekleştirme) karşılanamayacağı söylenmektedir (Hale ve ark., 2019). Güvenlik ihtiyacı, kişilerin sosyal yaşam kalitesi ve psikolojik açısından önemli bir olgudur (Tuncer ve Akdemir, 2021). Güvenlik hissi insanların mutlu, huzurlu yaşamaları ve yaşam kalitelerini olumlu yönde arttırıcı bir unsurdur (Kula ve Çakar, 2015). Tuncer ve Akdemir’in yaptığı çalışmada (2021) kadınların erkeklere oranla daha düşük güvenlik algılarının olduğu bulunmuştur.

Maslow (1943), buna göre insanın ihtiyaçlar hiyerarşisini beş basamakta Şekil 1.’de olduğu gibi ele almıştır.



Şekil 1: Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Piramidi

2.2.1. Doğum sonu dönemde güvenlik hissini etkileyen faktörler

Doğum yapan bir anne, doğum sonu dönemde, anneliğe uyum, yeni rollere alışma, sosyal, psikolojik, fiziksel yönden değişikliklerin yaşandığı önemli bir olgudur (Nice, 2016). Doğum sonu dönemde, doğum yapan anne ve baba ebeveynliğe geçişte ne kadar neşe veren bir olay olsa da beraberinde getirdiği değişikliklerle zorlanabilir ve ebeveynliğe geçişte sorun yaşayabilirler (Barimani ve ark., 2017). Doğum sonu dönemde yaşanacak yeni ve önemli deneyim anne psikolojisi üzerinde önemli etkileri vardır ve yaşanabilecek bazı problemler stres, anksiyete ve güvensizlik hissidir (Nilssons ve ark., 2015). Bu geçiş döneminde yeni anne baba olan ebeveynler, hazır olma, yeterli bilgi ve desteği alabilirlerse geçiş dönemini kolaylaştırabilirler (Barimani ve ark., 2017).

Doğum sonu dönemde güvenlik duygusunu etkileyen faktörlerden biri olan doğum şeklinin önemli bir olgu olduğu belirtilmiş, sezaryen ile doğum yapan annelerin vajinal doğum yapan annelere göre güvenlik hisleri daha düşük olduğu ortaya koyulmuştur (Koçak ve ark., 2021). Doğum şekline göre güvenlik hissini değerlendiren diğer çalışmalarda da sezaryen doğum sonrası güvenlik hissi, normal doğum sonu güvenlik hissine göre daha düşük bulunmuştur (Koçak ve ark., 20201; Vikström ve ark., 2016 ve Werner-Bierwisch ve ark., 2018). Bununla beraber yapılan başka bir çalışmada babaların doğum sonu dönemde özellikle anne ve bebek sağlığı açısından komplikasyonlarından korktuğu ve güvensiz olduğu ortaya konmuştur (Werner-Bierwisch ve ark., 2018). Bu nedenle doğum sonu dönemde, doğum yapan anne ve baba, doğumdan sonra anne ve bebeğin sağlıklı olduklarından emin olursa kendilerini daha fazla güvende hissederler (Koçak ve ark., 2021).

Bir gebenin doğumu nasıl algıladığı ve doğumuyla beraber ağrı deneyimlerinin güvenlik hissini etkilediği belirlenmiştir (Aksoy Derya ve ark., 2019). Doğum yapacak bir kadının doğum anındaki eş katılımı doğum sonu dönem aile bağlarını olumlu yönde etkilemekte ve doğum sonu dönem güvenlik hissini gelişmesine katkı sağlamaktadır. Yapılan aynı çalışma sonucunda doğum ve doğum sonu dönemdeki algı ne kadar olumlu olursa doğum sonu dönem anne ve babaların güvenlik hislerinin o kadar yüksek olduğu belirlenmiştir (Aksoy Derya ve ark., 2019).

Prenatal dönemde doğum sonu dönem ile ilgili bilgi ve bakım almayan annelerin daha az güvenlik hissine sahip oldukları belirlenmiştir (Aksoy Derya ve ark., 2019). Prenatal dönemde doğum sonu dönem ile ilgili bilgi ve destek sistemlerinden yararlanmak annelerin güvenlik hisleri düzeylerini etkilemektedir (Fathi ve ark., 2017 ve

Liyana Amin ve Shorey, 2018). Doğum sonu dönemde doğum yapan annenin kendine duyduğu öz güvenin yüksek olması doğru orantıda güvenlik hissinin arttırdığı belirlenmiştir (Aksoy Derya ve ark., 2019). Ebeveynlerin doğum süreci için aldıkları bakım ve desteğin yeterli olduğu fakat doğum sonu süreç ve anne-babalık hakkında yeterli bilgi verilmediği ortaya çıkmıştır (McFadden ve ark., 2017). Yeni anne baba olan adaylar yeterli ebeveynlik bilgisi almadıklarında güvenlik hislerinin düşük olduğunu bildirmişlerdir (McFadden ve ark., 2017).

Doğum sonu dönem depresyon ve güvenlik hissi ilişkisini inceleyen bir çalışmada, kendilerini yalnız hisseden annelerin postpartum depresyona daha yatkın olduğu ve güvenlik hislerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Yine aynı çalışmada kendilerini yorgun hisseden annelerin depresyon puanları yüksek çıkmış ve güvenlik hissi puanları daha düşük bulunmuştur (Baykal ve Karakoç, 2021). Bununla beraber postpartum dönemde bir annenin aldığı yardım ve bakım, destek sistemlerine ulaşımı, eş desteği ve yardımı postpartum depresyon ve güvenlik hissi açısından önemli olduğu vurgulanmıştır (Baykal ve Karakoç, 2021). Yapılan aynı çalışmada daha önce doğum yapan annelerin ilk kez doğum yapan annelere göre güvenlik hisselerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Baykal ve Karakoç, 2021). Doğum sonu dönem annelerin güvenlik hissi için önemli olan emzirme davranışları, bakım ve destek, aile ve eş desteği gibi unsurlar arttırılırsa güvenlik hissi artmış olacak ters orantı ile annelerin postpartum depresyona yatkınlıkları azalacağı ortaya konmuştur (Baykal ve Karakoç, 2021).

Doğum sonu dönemde babaların güvenlik hissi ve ilişkili faktörleri inceleyen bir çalışmada, eğitim durumları yüksek, bilgi ve bakım verilen babaların güvenlik hislerinin daha yüksek olduğu bulunmuş (Erbaş ve Demirel, 2019). Erbaş ve Demirel'in (2019) yaptığı çalışmada, son doğumunda vajinal yolla doğum yapan eşinin, aynı zamanda anne ve bebek sağlığı açısından bilgi aldığı ve desteklendiği zaman güvenlik hislerinde artma olduğu ortaya konmuştur.

Doğum yapan bir kadını birincil planda istediği destek sisteminden birisi eş desteğidir ve annelik rolüne uyum sağlamada önemli unsurlardan birisidir (Duman, 2019). Kalstrom ve ark. (2015) yaptığı çalışmada, bir kadının eşinden aldığı destek, güvenlik hissinin destekleyen bir ortamın varlığı hem doğumu yönetmesi hem de kontrolü eline alması için önemli olduğunu vurgulamışlardır.

Doğum öncesi, doğum, doğum sonrası, bebek bakımı, annelik rolüne hazır oluş annelerin doğum sonu dönemde kendilerine hissettiği özgüvenlerinde artma olduğunu ortaya koymuşlardır (Şayık ve Örsal, 2019).

Doğum sonu dönemde güvenlik hissi, anne ve bebeğin sağlıklı olma, profesyonellerden yeterli bilgi alma, daha önce doğum yapmış anne olmanın güvenlik hissini arttıracak ve bununla beraber depresyon riskini azaltacak belirtilmiştir (Escribano ve ark., 2020). Velagic ve ark. (2019) yaptığı çalışmada gebelerin doğum öncesi psikolojik ve fiziksel hazırlanmaları, aynı zamanda bu hazırlığa eşlerinin de aktif katılıyor olmaları güvenlik hissinde artmaya neden olduğunu görmüşlerdir.

Doğumdan sonra güvenlik hissini etkileyen faktörlerden birisi de emzirme ve devamlılığını sağlamaktır, doğum sonu dönemde yaşanan olumsuz emzirme şekilleri ve problemler sonucunda anneler kendilerini yeterli hissetmezler ve güvenlik hissi duygularında azalma izlenir (Gianni ve ark., 2019). Yine yapılan aynı araştırmada emzirmenin desteklenmesi sosyal çevre ve sağlık personellerinden alınan destek, emzirmenin devamlılığını sağlarken güvenlik hissinde artmaya neden olduğunu ortaya koymuştur (Gianni ve ark., 2019). Emzirmede yaşanan zorluklar ve sorunlar nedeni ile annelik rolünde aksaklıklar ve güvenlik hissinde azalma görülür, ayrıca emzirme döneminde sorun yaşayan anneler çevresi tarafından kötü anne olacağını düşünebilirler ve güvenlik hissinde azalma olur (Palmer ve ark., 2014). Bu nedenle doğum sonu dönemde annenin kendini güvende hissetmesi, stres düzeyini azaltır, çevre ve bebekle olan iletişimini artırır bu da emzirmenin doğru sürdürülmesi ile doğru orantılıdır (Palmer ve ark., 2015). Emzirme ile ilgili bilgi eksiklikleri tamamlanmış annelerin güvenlik hislerinde artma olduğu belirlenmiştir (Barimani ve Vikström, 2015). Doğum sonu dönem bakımları ile ilgili safhaların iyi gittiğini ve bebek bakımı, emzirmenin başarılı olduğunu hemşirelerden duyan ve onay alan annelerin güven hislerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Barimani ve Vikström, 2015).

Nilsson ve ark. (2015) göre annelere taburcu olmadan önce kendi ve bebek bakımı ile ilgili taburculuk eğitimlerinin verilmesi annelerin güvenlik hislerinin artırdığını belirtmişlerdir.

Yapılan bir çalışma sonucunda yaşı ileri olan annelerin, yaşı daha genç annelere göre gebeliği boyunca daha fazla anksiyete yaşar ve doğum sonu dönemde daha fazla problemlerle karşılaşır (Waldenström, 2016). Annelerin güvenlik hissi düzeyini etkileyen bir unsur doğum şekli yani sezaryen veya vajinal yapılan doğumdur; sezaryen

ile yapılan doğumun komplikasyon riskinin yüksek olması, aynı zamanda cerrahi bir işlem olması anne ve babalarda güvensizlik oluşturacağı düşünülmektedir (Hassan ve Hamza, 2020).

2.2.2. Doğum sonu dönemde güvenlik hissinin etkileri

Doğum sonu dönemde annelerin güvenlik hissi annelik davranışları ve tecrübeleri için önemli olduğu söylenmiştir (Werner-Bierwisch ve ark., 2018). Doğum sonu dönemde olan ebeveynlerin artmış güvenlik hissi varlığı, anne ve babaların doğum sonu deneyimlerini olumlu yönde etkilemiştir (Persson ve Dykes, 2009). Doğum sonu dönemde ebeveynliğe uyum sağlamanın kendilerine olan özgüvenle ilişkilendirildiği, kendine güvenen anne babanın ebeveynliğe geçişini kolaylaştıracağı ve ebeveynlik rollerini yerine getirmede önemli yeri olduğu söylenmiştir (Persson ve Dykes, 2002). Oluşan güvensizlik hissi ile anne-baba rolüne uyum sağlama da zorluk yaşanacağı ve anne-bebek bağlanmasında sorunlar oluşacağı söylenmiştir (Fathi ve ark., 2017). Bununla beraber gelen anksiyete anne-bebek sağlığını olumsuz etkilemekte, kendini güvende hissetmeyen annelerin ilerleyen zamanlarda psikolojik sorunlar yaşayabileceği söylenmiştir (Koçak ve ark., 2021). Güvensizlik hissi beraberinde endişe ve kontrol kaybını getirmekte, yaşanan kontrol kaybı ve güvensizlik annenin yanında bebeği de olumsuz yönde etkilemektedir (Liyana Amin ve Shorey, 2018). Gebelik döneminden itibaren başlayan doğum sonu dönem eğitimi annelerin güvenlik hislerini olumlu yönde etkilediği, artan güvenlik duygusu kendilerine duydukları özgüveni de arttıracığı söylenmiştir (Fathi ve ark., 2017; Koçak ve ark., 2021 ve Liyana Amin ve Shorey, 2018).

Doğum sonu dönemde olan annelerin eş desteği alması sonucunda güvenlik hissinde artma izlenir, artan güvenlik duygusu, annenin mental sağlığı korunmasında önemli bir yeri olduğu söylenmiştir (Yeşilçınar, 2017). Yeterli alınan eş desteği ile anneler kendilerini güvende hissedecekler ve annelik rolüne adaptasyonunu olumlu yönde etkileyeceği belirtilmiştir. Güvenlik duygusunun yükselmesi ile anne-bebek bağlanması sağlıklı olacaktır (Yeşilçınar, 2017).

Doğum sonu dönemde artmış güvenlik hissine sahip olan anneler etrafındaki insanlar ve bebeği ile sağlıklı ve rahat iletişim kurabilirler (Kvist ve Persson, 2009). Doğum sonu dönemde olan annenin emzirme ile ilgili yaşadığı sorunlar beraberinde, etrafındaki insanların iyi anne olmadığı düşünmesine kapılması güvenlik hissinde

azalmaya neden olur. Bu güvensizlik hissi annenin bebeğine karşı öfke duymasına ve anne-bebek ilişkisini kötü etkilemektedir (Palmer ve ark., 2014).

Doğum sonu dönemde azalan güvenlik hissi beraberinde anksiyete ve doğum sonu depresyon görülme riskini getirmektedir (Persson ve Kvist, 2014). Güvenlik hissindeki artma annelerde depresyon belirtilerini azalttığı belirtilmiştir (Escribano ve ark., 2020).

2.2.3. Doğum sonu dönemde güvenlik hissi ve hemşirenin rolü

Doğum sonu dönemde güvenlik hissinin arttırılabilmesi için, sağlık profesyonelleri annelere bir birey gözü ile bakmalı, bireye özgü bakım ve destek planlamalıdır (Koçak ve ark., 2021). Gebe bir kadının ihtiyaçları ve beklentilerini doğru yolla belirleyen sağlık profesyoneli, doğum eyleminin olumlu etkiler bırakmasını sağlayacaktır (İrvani ve ark., 2015). Doğum sonu dönemde hastanede verilen danışmanlıklar sonucu artmış olan güvenlik hissi ile annelerin kendilerine ve bebeklerine bakabilme ve ailesel bağ kurma yeteneklerinde artma olduğu izlenmiştir (Nilsson ve ark., 2015).

Doğum sonu dönemde verilen bakımın devamlılığı çok önemlidir. Verilecek bakım anne, baba ve aile yakınlarını kapsamalı, ailenin destek ve bakım ihtiyaçları belirlenmelidir. Ayrıca taburculuk ile ilgili düşüncelerini öğrenmenin önemli olduğu da belirlenmiştir (Koçak ve ark., 2021). Doğum sonu dönemde anneye bakım veren hemşireler risk faktörlerini belirleyerek verdiği bakımla güvenlik hissinde artma olduğu belirlenmiştir (Koçak ve ark., 2021).

Postpartum dönemde annenin kendi ve bebeğinin sağlık durumlarının iyi olduğu konusunda hemşirelerden olumlu ve destekleyici yanıt alması doğum sonu güvenlik hissinin arttıracak etkenlerden biri olduğu belirtilmiştir (Koçak ve ark., 2021). Doğum sonu dönemde kadının doğum algısı ilerde kadın sağlığını etkilemektedir (Uludağ ve Mete, 2014). Gebelik döneminde doğum algısına yönelik negatif düşünce, risklerin belirlenmesi ve destek sistemlerin oluşturulması, hemşirelerin risk faktörlerine yönelik eğitim vermeleri ile doğum sonu dönemde güvenlik hissinin artacağı belirtilmiştir (Derya ve ark., 2019). Doğum sonu dönemde annenin stres ve anksiyete düzeyinin belirlenmesi ve desteklenmesi açısından hemşireler önemli rol oynar (Geçgil ve ark., 2016; Gülşen ve Yıldız, 2013 ve Wener-Bierwisch ve ark., 2018).

Öz yeterliliği yüksek olan annelerin yeni ebeveynlik rollerine geçişte sorun yaşamamasına ve aynı zamanda ortaya koydukları annelik aktivitelerinden doyum almalarına ve dolayısıyla güvenlik hislerinde artma izlenmektedir (Liyana Amin ve

Shorey, 2018). Porpartum evrede olan annenin hangi konuda güvensizlik hissettiği, güvensizlik hissine hangi faktörlerin neden olduğu, ortaya çıkabilecek sorunların belirlenmesi ve önlenmesi konularında hemşirelerin vereceği bakım ve eğitimlerin önemli rolü vardır (Koçak ve ark., 2021).

2.3. Doğum Sonu Dönem ve Taburculuğa Hazır Oluşluk Kavramı

Taburcu olma annenin kendisini psikososyal ve fizyolojik olarak hazır hissetme durumudur (Altuntuğ ve Ege, 2013). DSÖ 2022 yılında yayınladığı doğum sonu dönem bakım önerileri rehberinde doğum yapan annelerin doğum yerinden bağımsız en az 24 saat sağlık sistemlerinden ve profesyonellerinden bakım almaları gerektiğini önermiştir. Diğer bir önerisi de doğum yaptıktan sonra anne ve bebeğin iki gün sağlık bakımı alması gerektiğidir (WHO, 2022). Literatür incelendiğinde erken taburculuk vajinal yolla yapılan doğumdan sonra 6-24 saat, sezaryen ile yapılan doğumdan sonra ise 48-72 saat olarak adlandırılmaktadır (Walker ve ark., 2019). Ülkemizde ise taburculuk için uygun süre, vajinal doğum sonrası 24 saat, sezaryen ile doğum sonunda en az 48 saat anne ve bebeğin hastanede bakım almasıdır (Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi, 2018).

Doğum sonu dönemde oluşabilecek risklerin belirlenmesi, buna yönelik bakımların verilmesi, eve gittiklerinde annelerin kendilerinde izlemesi gereken unsurların anlatılması, gerekli ve yeterli taburculuk eğitiminin verilmesiyle birlikte taburculuğa hazır oluşluğun değerlendirilmesi önemli unsurlar olarak belirlenmiştir (Heale, 2019 ve Robson ve Waugh, 2016). DSÖ 2022’de yayınladığı öneriler rehberinde doğum sonu dönemde eve gitmeye hazırlanırken, anne bebek sağlıklarını arttırmak için dikkat edilecek bazı kriterler belirtmiştir. Bunlar;

- Kadının ve bebeğin fiziksel refahı ve kadının duygusal refahı,
- Kadının kendine bakma becerisi ve güveni ile ebeveynlerin bebeğe bakma becerisi ve güveni,
- Ev ortamı ve kadına bakım sağlama yeteneğini etkileyebilecek diğer faktörler.

Doğum yapan annelerin eve geçişlerini güçlendirmek için, kadınları taburculuğa hazırlamak, bilgi sağlamak, eğitim müdahaleleri ve danışmanlık önerilir. Anne ve yenidoğan sağlığını korumak, iyileştirmek ve olası sorunları önlemek için doğumdan sonra sağlık kuruluşundan taburcu edilmeden önce yazılı eğitim materyalleri/ dijital eğitim kitapçıkları, yarı okuryazar nüfuslar için resimler mevcut olması gerektiği önerilmiştir (WHO, 2022). Doğum sonrası dönemde taburculuk planlanırken aynı

zamanda evlerine geçen annelerin doğumdan sonra en az iki hafta boyunca ev ziyaretleri yapılmalı ve taburculuk öncesi verilen bakımın devamlılığının sağlanmasının da önemi vurgulanmıştır (WHO, 2022). Doğum öncesi, doğum, doğum sonrası dönemde hemşire destek sistemlerinin varlığı, bir kadın için önemli olduğu belirtilmiştir (WHO, 2022).

Bir çalışmada konfor düzeyi artan annelerin taburculuğa hazır olma düzeylerini de arttırdığı belirlenmiştir (Öztürk ve ark., 2021). Vajinal yoldan doğum yapan ve doğum sonunda konfor düzeyleri yüksek olan annelerde taburculuğa hazır oluş düzeylerinin yüksek olduğu çalışmalar mevcuttur (Malango ve ark., 2017 ve Türkmen ve Özbaşaran, 2017). Bununla beraber hastanede kalma süresinin konfor düzeyini ve taburculuğa hazır oluş düzeylerini etkilediği belirtilmiş, sezaryen sonrası hastanede kalma süresi artan annelerin konfor düzeyleri ve doğru orantı ile taburculuğa hazır oluş düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (Bozkurt ve ark., 2019 ve Türkmen ve Özbaşaran, 2017). Bozkurt ve Hadımlı'nın (2019) çalışmasında da sezaryen ile doğum yapan annelerin vajinal yolla doğum yapan annelere göre taburculuğa hazır oluş düzeyleri daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada doğum sonu dönemde hastanede kalmanın taburculuğa hazır oluş düzeylerini arttırdığı izlenmiştir (Bozkurt ve Hadımlı, 2019). Hastanede kalma süresi artan annelerin, bakım ve destek sistemlerinden yararlanması, emzirme desteği, akıllarındaki soruları sorma ve cevap almaları annelerin taburculuğa hazır olmasını olumlu yönde etkilemektedir (Bozkurt ve Hadımlı, 2019).

Doğum sonu dönemde kendine bakma becerisi, stresle baş etme, yardım kaynaklarına ulaşma bilgisi yüksek olan annelerin düşük olan annelere göre taburculuğa hazır olma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bozkurt ve Hadımlı, 2019). Yapılan bir çalışmada doğum sonrası dönemde olan bir annenin eş, arkadaş ve aile sistemlerinden aldıkları desteğin yüksek olması, doğru orantı ile taburculuğa hazır olma düzeylerini arttırdığı belirtilmiştir. Doğum sonu dönemde anneye verilen fiziksel, duygusal ve sosyal desteğin artması taburculuk düzeylerine olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir (Uçar ve ark., 2022).

Bir çalışma sonucunda taburculuk eğitimi almayan annelerin doğum sonu dönemde bilgi eksikliği yaşama durumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Demir ve Taşpınar, 2022). Başka bir çalışmada postpartum dönemdeki annelerin taburculuk eğitimi alması, taburculuğa hazır oluş düzeylerini arttırdığı belirtilmiştir (Güleç ve Çoban, 2019). Burucu ve Akin'ın (2017) yaptığı çalışmada gebeliğin üçüncü trimestrinde gebelere verilen eğitimin doğum sonu taburculuğa hazır oluş düzeylerine etkisi incelenirken

kontrol ve müdahale grubu belirlenmiştir, prenatal dönemde verilen eğitimin taburculuğa hazır oluş düzeylerini arttırdığı belirlenmiştir. Gebe izlemde olan annelere verilecek doğum ve doğum sonu eğitimlerin taburculuğa hazır oluş düzeyleri üzerinde olumlu bir ilerleme olacağı belirtilmiştir (Burucu ve Akın, 2017). Yapılan başka bir çalışmada da doğum sonu dönemde taburculuk eğitimi almayan annelerin doğum sonu taburculuğa hazır olmadıkları, taburculuk eğitimi aldıktan sonra hazır hissettikleri bulunmuştur ve verilen eğitimin önemi vurgulanmıştır (Süt ve ark., 2021). Yapılan başka bir çalışmada annelerin taburculuğa hazır oluş düzeylerini arttırmak için video ve resimli eğitim materyalleri kullanılmıştır, verilen eğitimler sonunda annelerin taburculuğa hazır oluş düzeylerinin arttığı izlenmiştir (Demir ve Taşpınar, 2022). Yapılan aynı çalışmada video ve resimli verilen eğitim ile sözel yolla verilen eğitim karşılaştırıldığında video ve resimli materyalle eğitim verilen annelerin taburculuğa hazır oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Demir ve Taşpınar, 2022).

Taburculuk eğitimi alan ve taburcu olmaya hazır olan annelerin taburcu olduktan sonra yaşanan sorunlarla daha iyi baş ettikleri ve kendi bakımlarını daha iyi yönettikleri görülmüştür (Demir ve Taşpınar, 2022). Taburculuk eğitiminin önemli sonuçlarından birisi de aile planlamasıdır, taburculuk eğitimi alan annelerin modern korunma yollarını kullanırken, taburculuk eğitimi almayan annelerin geleneksel yöntemleri kullanmaya devam ettikleri izlenmiştir (Demir ve Taşpınar, 2022). İstenmeyen gebelikler sonucu toplum ve aile sağlığının kötü etkilenmemesi için verilecek taburculuk eğitimi önemi üzerinde durulmuştur (Demir ve Taşpınar, 2022). Postpartum dönemde olan bir anneye verilen doğum sonu eğitim, doğum sonu eğitim almayan annelere göre hastane taburculuğuna hazır oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Pekuslu Sanar ve Demirci, 2018).

Taburculuğa hazırlanan aile evde anne ve bebekte problem olacak unsurları bilmeli ve izleyebilmelidir, oluşabilecek sorunlarda sağlık personeline ulaşabilmeli ve ne zaman hastane veya sağlık çalışanına başvuracağını bilmelidir (Karaçam, 2015; Kirlek ve Can, 2016 ve Taşkın, 2016). Doğum sonu dönemde bir anneye; bebek büyüme ve gelişmesi, doğum sonu dönemde gebelikten korunma yolları ve aile planlaması, anne ve yenidoğan beslenmesi ve emzirme, oluşabilecek riskler ve önlenmesi, evdeki aile desteği gibi konularda verilen eğitimlerin taburculuğa hazır olmada önemli yerinin olduğu belirtilmiştir (WHO, 2022).

Taburculuk kararı verilirken, fiziksel yeterlilik, öz-bakıma hazır olma, sağlık profesyonellerine ulaşma bilgileri, bebek bakımı ve uyum, psikososyal faktörler, taburculuk sonrası yaşanabilecek durumlar hakkında bilgi yeterliliği önemlidir (Dağ ve ark., 2013). Erken taburculuk döneminde hastaneden taburcu edilen annelere, yeterli ve kapsamlı taburculuk eğitimi verilememektedir (Altuntuğ ve Ege, 2013). Doğum sonu dönemde eve giden annelerin ev ziyaretleri yapılmadığı için erken taburculuk anne-bebek sağlığı açısından risk oluşturmaktadır (Erenoğlu ve Başer, 2018).

Doğum sonu dönemde taburculuğa hazırlanan ebeveynlere, gerekli taburculuk eğitimi etkin bir şekilde verilmeleri, verilen eğitimler doğrultusunda yazılı metinler ve resimler verilmelidir, doğum sonu ev ziyaretleri ya da telefon ile görüşülmesi yapılması, doğum sonu taburcu olan anne- bebek sağlık sorunlarının önlenmesine yardımcı olacaktır (Güneri, 2015; Can, 2015 ve Karaçam, 2015). Bu kapsamda taburculuk eğitiminin verilmesinin temel amaçları (Güneri, 2015; Can, 2015 ve Karaçam, 2015);

1. Anne-bebek doğum sonu bakımını karşılayabilmek, anne-bebek iletişimini sağlamak,
2. Annenin kendine ve bebeğine bakabilecek davranışları kazanmasını sağlamak,
3. Annelik rolüne geçişte süreci kolaylaştırmak, doğum sonu dönemi sağlıklı geçirmesini sağlamak,
4. Oluşabilecek sorunları öncesinden bilmesini ve izleyebilmesini sağlamak,
5. Emzirme sürecini etkin bir şekilde devamlılığını sağlamak,
6. Anne-bebek sağlığını koruyarak toplum sağlığını arttırmaktır.

Doğum sonu dönemde, annelere ve diğer aile bireylerine tüm konular hakkında eğitim yapılmalı, evde ihtiyacı olabilecek konularının belirlenmesi ile gerekli jinekoloji ve yeni doğan kontrolleri randevuları alınıp aileler bilgilendirilmelidir. Annenin eğitimleri algılama seviyeleri, destek sistemleri, anne-bebek bakımı konusunda güveni ve yetileri değerlendirilmeli ve bu bakımlardan sonra aile sağlıklı ve konforlu bir şekilde taburcu edilmelidir (Victoria ve ark., 2016).

2.3.1. Doğum sonu dönemde taburculuğa hazır oluşluk ve hemşirelik bakımı

Postpartum erken dönemde, özellikle ilk 24-48 saat aralıklarında sağlık sorunları görülme olasılığı hem anne hem de bebek açısından en kritik zamandır (WHO, 2022). Postpartum dönemde özellikle ilk kez anne olan kadınların, bebek ve kendi bakımı, oluşabilecek sorunlar ve aile planlama yöntemleri ile ilgili konulardaki bilgi

yetersizlikleri anneleri daha fazla strese sokmakta, daha çok bilgi ve bakım desteklerine ihtiyaç duymaktadırlar (Heale, 2019 ve Walker ve ark., 2019). Bu nedenle doğum sonu dönemde taburculuğa hazır olma için hemşireye önemli görev ve roller düşmektedir. Bir hemşirenin doğum sonu dönemde anneyi taburculuğa hazırlaması, ihtiyaçlarının belirlenmesi ve desteklemesiyle doğum sonu dönemde annelerin doğum sonu bakım ve bebek bakımı ile ilgili kendilerini yeterli görmeleri, postpartum dönemde oluşabilecek sorunların önüne geçilebileceği düşünülmektedir (Etki Genç ve Özkan, 2016 ve Karaçam, 2015). Doğum sonu dönemde taburculuğa hazırlanan anne gereksinimlerine yönelik hemşirelik müdahalelerinin belirlenmesi taburculuğa hazır olma için önemli bir unsur olduğu belirtilmiştir (Öztürk ve ark., 2021). Doğum sonu taburculuğa hazır olmayı arttırmak için annelerin ihtiyaçlarına yönelik bakımların verilmesi, oluşabilecek komplikasyonları önden belirleyip eve gitmeden önüne geçilmesi ve evde bakımın devamlılığını sağlamak için hemşirelik bakımının önemli olduğu belirtilmiştir (Öztürk ve ark., 2021). Aynı zaman da gebe eğitimi, taburculuk eğitimi ve doğum sonu bakım eğitimlerinde hemşireler önemli rol üstlenmektedir (Burucu ve Akın, 2017).

Doğum sonu dönemde hemşireler anneler için sosyal destek sistemlerini bilmeli, sorgulamalı ve doğum sonu dönem için pozitif yönde harekete geçirmelidir. Doğum sonu dönemde annelerin gereksinim ve ihtiyaçlarının belirlenmesi, ihtiyaçlarına ve isteklerine yönelik eğitim ve sosyal-aile desteği alması, anne-bebek sağlığı için önemli olduğu belirtilmiştir (Gülşen ve Doğan Merih, 2018). Doğum sonu dönemde hemşireler tarafından verilen bakım ve eğitim sayesinde annelerin kendilerine duydukları özgüven duygusu artmış olup, doğum sonu dönem kendilerine bakım yapabilmek için bilgi ve becerileri artmış olacağı, bu da annelerin taburculuğa hazır oluş düzeylerini olumlu yönde etkileyeceği belirtilmiştir (Uçar ve ark., 2022). Doğum sonu dönemde annelerin aldıkları hemşirelik eğitimlerinin memnuiyetlerine etkisini araştıran bir çalışmada, anneler hemşire/ebelerden aldıkları bakımlardan memnun olduklarını dile getirmişlerdir. Doğum sonu dönemde annelere verilen bakım, annelerin ihtiyaçlarına yönelik olması, annelerin problemleri dile getirmesi konusunda destek ve buna yönelik sağlık bakımı verilmesi hemşirelik bakımı ve eğitimleri açısından önemli olduğu belirtilmiştir (Karabulutlu ve Yavuz, 2019).

Doğum sonu dönem eğitimlerinin konularından biri olan taburculuk eğitimi doğum yapan kadınlara verilmeli, sağlıklı şekilde taburcu edilmeli ve evde kendi ve bebek bakımını sürdürmedeki eylemleri anlamış ve uygulayabiliyor olması gerekmektedir

(Altıntuğ ve Ege, 2013). Doğum sonu dönemde taburculuğa hazırlanan kadın taburcu olmaya hazır hissettiğini dile getirmelidir (Güleç, 2018). Sis Çelik ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada multipar gebelerin, primpar gebelere göre daha fazla hazır olduğu, primpar gebelerin daha fazla eğitim ve destek ihtiyaçlarının olduğunu belirtmişler (Sis Çelik ve ark., 2014). Doğum sonu dönemde hemşireler anne bebek bağına yükseltecek ve sağlıklı doğum sonu dönem geçirebilecek anneler için gerekli eğitim ve destek davranışları sergilemelidirler (Dağ ve ark., 2013). Doğum sonu dönem gerek bakım gerek taburculuğa hazır olma eğitimlerinin içinde, ailelerin en çok destek istediği konu emzirme ve devamlılığını sağlama davranışlarıdır (Şeref ve Gözütok, 2018). Emzirmeyle beraber anne sütünün önemi, sağlık açısından önemi göz ardı edilmeden hemşirelerin emzirmeye destek ve danışmanlık vermeleri önemlidir (Yılmaz ve ark., 2018). Emzirme bebek-anne bağına kuvvetlendiren ucuz ve kolay bir yöntemdir, ayrıca emzirme döneminde eşlerinden destek alan annelerin daha uzun dönem emzirdikleri belirtilmiştir (Durmazoğlu ve ark., 2021 ve Yeşilçiçek ve ark., 2017). Bu süreçte hemşirelere önemli roller düşmekte, eğitim verilirken bazı uygulamalar anne ve babalara yaptırılarak cesaretlendirilmesi gereklidir (Altıntuğ ve Ege, 2013 ve Doğan ve ark., 2017). Annelerin taburculuk öncesi verilen danışmanlık eğitimleri, yine taburculuk sonrası sağlık kurumlarına erişiminin artması, postpartum dönem güvenlik hissinin yükselmesine neden olduğu söylenmiştir (Nilsson ve ark. 2015).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, doğum yapan kadınların doğum sonu güvenlik hisleri ve taburculuğa hazır oluşluk düzeylerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Türkiye genelinde İstanbul, Ankara, Kayseri, Antalya ve Diyarbakır'da olmak üzere 11 hastanesi olan bir özel zincir hastaneler grubunun İstanbul'da bulunan bir şubesinde (Ataşehir) gerçekleştirilmiştir. Bu hastanenin ayrı kadın doğum servisleri bulunmaktadır. Kadın doğum servislerine normal doğum, sezaryen, riskli gebeler (preeklamsi, erken doğum tehtidi, hiperemesis, abortus immines vb.) jinekoloji, jinekolojik onkoloji hastaları, ayrıca pediatri, estetik gibi diğer branşlardan hastalar da bu servislerde bulunabilmektedir. Bu hastanelerin Ataşehir şubesinde 7 tane kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimi bulunmaktadır. Hastanenin işleyişine göre doğum yapmak için gelen kadınlar servislerde tek kişilik odalarda kalmaktadırlar. Normal doğum yapacak kadın travay sürecini serviste kendi odasında geçirdikten sonra doğumhaneye alınmaktadır. Normal doğum sonrası post-partum süreci için kadın doğum servisindeki kendi odasına gelmektedir.

Hastaneye doğum yapmak için gelen kadınlara prepartum, postpartum, bebek bakımı, emzirme eğitimi, taburculuk eğitimleri hastanede kaldıkları süre içinde uygun zamanlarda planlanarak verilmektedir. Emzirme ve taburculuk eğitimlerini hastane bünyesinde bulunan emzirme danışmanı hemşireler tarafından verilmektedir. Diğer eğitimler ise vardiya saatleri içerisinde bulunan primer bakım veren hemşire/ebe tarafından verilmektedir. Verilen eğitimlerin yazılı dokümanları, görselleri ve broşürleri eğitim sonunda kadın ve ailelere verilmektedir. Hastaneler bünyesinde gebe eğitim sınıfı bulunmamaktadır. Bu hastanede yıllık toplam 700 doğum gerçekleştirilmektedir. Bu araştırma bu hastanede, Şubat 2022- Ağustos 2022 ayları arasında verileri toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini özel zincir hastaneler grubunun İstanbul'da bulunan bir şubesinde doğum yapan ve postpartum dönemdeki kadınlar oluşturmaktadır. Bu hastanede yıllık toplam 700 doğum gerçekleştirilmektedir. Bilinen evrenden örneklem hesaplama formülü kullanılarak, rasgele olmayan örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemine uygun olarak en az 336 kadına ulaşılması hedeflenmiştir. Veri toplama süreci 339 kadına ulaşıldıktan sonra sonlandırılmıştır.

$$n = \frac{2700 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2(2700 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5} = 336$$

3.4 Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Miadında doğum yapan (38-42 hafta),
- Sağlıklı tek bebek doğuran,
- Gebelikte ve doğumda riskli bir durumla karşılaşmayan,
- Taburculuğu planlanan,
- Türkçe anlayıp konuşabilen kadınlar.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu

Çalışmaya katılmayı kabul eden annelere araştırmanın adı, yapılma amacı, veri toplama süresi ve dolduracakları ölçekler, verilerin nasıl kullanacağı hakkında bilgi veren ve sonunda imzaladıkları formdur.

3.5.2. Tanılayıcı bilgi formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan Veri Toplama Formu sosyodemografik özelliklere ilişkin 10 soru, obstetrik özellikler ve son doğuma ilişkin 12 soru soru içermektedir (Geçgil ve ark., 2016, Akın ve Şahingeri, 2010).

3.5.3. Annelerin doğum sonu güvenlik hissi ölçeği (ADSGHÖ)

Bu ölçek annelerin doğum sonu ilk bir haftadaki güvenlik hislerinin belirlenmesi için Persson ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Persson ve ark., 2007). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Geçkil ve arkadaşları (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek dört alt boyut ve 18 madde içermektedir. Ölçeğin alt boyutları; güçlendirici davranış, genel iyilik hali, aile bağları ve emzirme davranışlarıdır. Ölçek likert tipte olup 1-4 arasında puan verilmektedir (1-“Hiç Katılmıyorum”, 2-“Biraz Katılıyorum”, 3-“Oldukça Çok Katılıyorum”, 4-“Tamamen Katılıyorum”). Ölçekten alınan puanlar 18-72 arasında değişmekte ve yüksek puan güvenlik hislerinin iyi olduğuna işaret etmektedir.

Tablo 1: Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hissi Ölçeği (ADSGHÖ) ve Alt Boyutları

ADSGHÖ	Madde sayısı	Maddeler	Min	Max	Ölçeğin Cronbach- α katsayısı	Bu çalışmanın Cronbach- α katsayısı
<i>Güçlendirici davranış</i>	6	1,2,3,4,5,6	6	24	0.883	0.772
<i>Genel iyilik hali</i>	5	7*,8*,9*,10,11*	5	20	0.468	0.789
<i>Aileye bağlılık</i>	4	12,13,14,15	4	16	0.720	0.786
<i>Emzirme</i>	3	16,17,18	3	12	0.720	0.785
Toplam – ADSGHÖ	18		18	72	0.844	0.791

* Ters puanlı maddeler (Gerçil ve ark., 2016)

3.5.4. Hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği-yeni doğum yapmış anne formu (HTHOÖ-YDYAF)

Postpartum erken dönemde taburculuğa hazır oluşluğu ölçmek için, Weiss ve ark. (2006) tarafından oluşturulmuştur. Akın ve Şahingeri (2010) tarafından ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Annelerin doğum sonrasında taburculuğa hazır oluşu algılama boyutunu değerlendirmek için kullanılan ölçek dört alt boyut ve 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ilk madde “Hastaneden taburcu olacağınızı düşündüğünüzde, planlandığı şekilde eve gitmeye hazır olduğunuza inanıyor musunuz?” olup Evet/Hayır şeklinde cevaplanmaktadır ve puanlamaya dahil edilmemektedir. Ölçekteki diğer 2-23 arası sorular ise Likert tipte olup 0-10 arasında puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 0-220 arasında değişmekte ve ölçekten alınan düşük puanlar

taburculuğa hazır olmamayı gösterirken, alınan yüksek puanlar ise hazır olmayı gösterir. Toplam ölçek Cronbach alfa güvenirlik kat sayısı 0.86 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 2: Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHOÖ-YDYAF) ve Alt Boyutları

HTHOÖ-YDYAF	Madde sayısı	Maddeler	Min	Max	Ölçeğin Cronbach- α katsayısı	Bu çalışmanın Cronbach- α katsayısı
<i>Kişisel durum</i>	8	2,3*,4,5,6*,7,8,9	0	80	0.860	0.733
<i>Bilgi</i>	7	10,11,12,13,14,15,16	0	70		0.717
<i>Yetenek</i>	3	17,18,19	0	30		0.739
<i>Beklenen destek</i>	4	20,21,22,23	0	40		0.784
Toplam – MSDÖ	22		0	220		0.792

* Ters puanlı maddeler (Akın ve Şahingeri, 2010)

3.6. Verilerin Toplanma Süreci

Gerekli üniversite ve kurum izinleri alınmıştır. Şubat-Ağustos 2022 tarihleri arasında çalışmaya dahil edilme kriterleri göz önünde bulundurularak, doğum yapan ve taburculuk sürecinde olan anneler onay alınarak odalarında ziyaret edilmiştir. Öncelikle araştırmacı kendini tanıttıktan sonra, araştırmanın adı neden yapıldığı, veri toplama formları ve bilgilerin güvenliği için bilgilendirme yapılmıştır. Sözel olarak onay veren annelere yazılı olur formu anlatılarak imzaları alınmıştır. Tanılayıcı Bilgi Formu, ADSGHÖ ve HTHOÖ-YDYAF annelere anlatılmıştır. Ölçekler likert tipte olup puanlama yapmaları gerektiği belirtilmiştir. Bir annenin veri toplama süreci ortalama 15 dk sürmüştür.

3.7. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili

karşılaştırmaları için varyansların homojenliği dikkate alınarak Tukey yöntemi uygulanmıştır.

Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (03 nolu) (Ek-VI) ve Memorial Sağlık Gurubu’ndan (EK-VII) kurum izinleri alınmıştır. Ayrıca, araştırmaya dahil olan kadınlardan da yazılı onam alınmıştır.



4. BULGULAR

4.3. Annelerin Sosyodemografik, Obstetrik ve Son Doğum Deneyimine Ait Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1: Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=339)

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Yaş	21-25 yaş	12	3.5
	26-29 yaş	69	20.4
	30-34 yaş	117	34.5
	35-39 yaş	107	31.6
	40 ve üzeri yaş	34	10.0
Aile yapısı	Çekirdek	269	79.4
	Geniş	70	20.6
Eğitim Durumu	İlkokul	11	3.2
	Lisans	243	71.7
	Lise	56	16.5
	Lisansüstü	29	8.6
Çalışma durumu	Evet	176	51.9
	Hayır	163	48.1
Eşin yaşı	25-29 yaş	18	5.3
	30-34 yaş	98	28.9
	35-39 yaş	91	26.8
	40 yaş ve üzeri	132	38.9
Eşin eğitim durumu	İlkokul	7	2.1
	Lisans	242	71.4
	Lise	61	18.0
	Lisansüstü	29	8.6
Eşin çalışma durumu	Evet	337	99.4
	Hayır	2	0.6
Evlenme yaşı	20-24 yaş	85	25.1
	25-29 yaş	146	43.1
	30-34 yaş	98	28.9
	35 üzeri	10	2.9
Aile gelir durumu	Gelir giderden az	7	2.1
	Gelir gidere eşit	269	79.4
	Gelir giderden fazla	63	18.6
Sosyal güvence	Evet	326	96.2
	Hayır	13	3.8

Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Annelerin %34.5’i 30-34 yaş aralığında, %79.4’ü çekirdek aileye sahip, %71.7’si lisans mezunu, %51.9’unun çalıştığı, bildirilmiştir. Eşlerin %38.9’unun 40 yaş ve üzeri, %71.4’ünün lisans mezunu, %99.4’ünün çalıştığı bildirilmiştir. Çiftlerin evlenme yaşlarına bakıldığında %43.1’inin 25-29 yaş aralığında, gelir durumuna bakıldığında %79.4’ünün gelirlerinin giderlerine eşit olduğu, %96.2’sinin sosyal güvencelerinin olduğu görülmüştür.

Tablo 4: Annelerin obstetrik ve son doğum deneyimi özellikleri

Obstetrik ve son doğum deneyimi özellikleri		n	%
Toplam gebelik sayısı	1	231	68.1
	2	83	24.5
	3	22	6.5
	4 ve üzeri	3	0.9
Toplam doğum sayısı	1	256	75.5
	2	71	20.9
	3	12	3.5
Düşük küretaj sayısı	Yok	296	87.3
	Var	43	12.7
Son gebeliğin planlı olması	Evet	225	66.6
	Hayır	113	33.4
Gebelik döneminde doğum sonu döneme yönelik bilgi alma durumu*	Almadım	12	3.5
	Hekim/hemşire/ebe	294	86.7
	Sosyal medya	24	7.1
	Kitap/dergi	9	2.7
Doğum şekli	Normal vajinal doğum	35	10.3
	Sezaryen	304	89.7
Son doğumda kendi ve bebeğin bakımında destek	Yok	42	12.4
	Annem/kayınvalidem	290	85.5
	Bakıcı	7	2.1
Son doğum deneyimi hak görüş	Çok iyi	98	28.9
	İyi	216	63.7
	Bilmiyorum	25	7.4
Bebek cinsiyet	Erkek	159	46.9
	Kız	180	53.1
Bebek beslenme şekli	Anne sütü	290	85.5
	Mama	6	1.8
	Anne sütü+mama	43	12.7
Taburculuk eğitimi alma	Evet	314	92.1
	Hayır	25	7.9

Tablo 4.2’de annelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Annelerin %68.1’i tek gebelik yaptığı, %75.5’inin tek doğum yaptığı, %75.8’inin tek çocuğunun olduğu görülmektedirken, %87.3’ünün düşük kürtajının olmadığı, %66.6’sının son gebeliğinin planlı olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2’te doğum sonu dönemde anneye ilişkin özelliklerin dağılımı verilmiştir. Bu tabloya göre annelerin %89.7’si sezaryen ile doğum yaptığı, %86.7’sinin gebelik döneminde doğum sonrası bakıma yönelik bilgiyi hekim/hemşire/ebeden aldığı, %92.1’inin taburculuk eğitimi aldığı, %85.5’inin son doğumunda annesi veya kayınvalidesinden bebeğin bakımında destek aldığı, %63.7’sinin son doğum hakkında deneyimlerinin iyi olduğu görüşüne ulaşılmıştır.

Doğum sonu dönemde bebeğe ait bilgilere bakıldığında %53.3’ünün kız bebeği, %85.5’inin sadece anne sütü ile beslendiği görülmektedir.

4.5. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hissi Ölçeği (ADSGHÖ) ve Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHOÖ-YDYAF) Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 3: Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hissi Ölçeği (ADSGHÖ) puan ortalamaları (n=339)

ADSGHÖ alt boyutları	Ort.	Ss.	Min.	Max.
<i>Güçlendirici davranış</i>	19.03	3.25	10.00	24.00
<i>Genel iyilik hali</i>	14.64	2.24	7.00	20.00
<i>Aileye bağlılık</i>	12.92	3.15	8.00	16.00
<i>Emzirme</i>	9.27	1.88	5.00	12.00
Toplam	55.86	7.55	36.00	72.00

Tablo 4.3’te ADSGHÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları yer almaktadır. Annelerin ADSGHÖ toplam puan ortalamasının 55.86 ± 7.55 olduğu ve en yüksek puanı *güçlendirici davranış* alt boyutundan (19.03 ± 3.25) aldıkları belirlenmiştir

Tablo 6: Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHOÖ-YDYAF) puan ortalamaları (n=339)

HTHOÖ-YDYAF alt boyutları	Ort.	Ss.	Min.	Max.
<i>Kişisel durum</i>	51.88	10.27	19.00	80.00
<i>Bilgi</i>	49.03	9.52	26.00	70.00
<i>Yetenek</i>	21.16	4.12	10.00	30.00
<i>Beklenen destek</i>	27.97	6.28	8.00	40.00
Toplam	150.04	24.95	81.00	220.00

Tablo 4.4'te'de annelerin HTHOÖ-YDYAF toplam ve alt boyut puan ortalamaları yer almaktadır. HTHOÖ-YDYAF toplam puan ortalamasının 150.04 ± 24.95 olduğu ve annelerin en yüksek puanı *kişisel durum* alt boyutundan (51.88 ± 10.27) aldıkları belirlenmiştir.

4.3.Kadınların Sosyodemografik, Obstetrik ve Son Doğum Deneyimlerine Ait Özelliklere Göre ADSGHÖ Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular

Tablo 7: Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre ADSGHÖ puan ortalamalarının dağılımı (n=339)

Sosyodemografik özellikler	n	Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (ADSGHÖ)									
		Güçlendirici davranış		Genel iyilik		Aile bağları		Emzirme davranışı		Toplam ADSGHÖ	
		Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS
Yaş sınıfları											
21-25 yaş ⁽¹⁾	12	18.92	2.97	15.17	1.80	13.00	1.60	9.67	1.92	56,75	5,43
26-29 yaş ⁽²⁾	69	19.12	3.20	14.03	2.58	13.23	2.26	9.29	1.93	55,67	7,24
30-34 yaş ⁽³⁾	117	19.32	3.29	14.71	2.15	13.22	4.44	9.48	1.92	56,73	8,35
35-39 yaş ⁽⁴⁾	107	18.99	3.04	15.22	1.99	12.60	2.08	8.98	1.76	55,79	6,69
40 ve üzeri ⁽⁵⁾	34	18.06	3.89	13.59	2.16	12.21	2.41	9.26	1.94	53,12	8,17
İstatistiksel analiz		F=0.005		F=5.428		F=1.58		F=1.130		F=1.571	
Olasılık		p=0.405		p=0.001		p=0.329		p=0.342		p=0.182	
Fark				[4-5]							
Aile yapısı											
Çekirdek	269	19.00	3.29	14.5	2.25	13.0	3.29	9.32	1.88	55.95	7.51
Geniş	70	19.14	3.08	14.8	2.22	12.4	2.47	9.10	1.87	55.50	7.76
İstatistiksel analiz		t=-0.319		t=-0.741		t=1.417		t=0.842		t=0.441	
Olasılık		p=0.750		p=0.459		p=0.158		p=0.400		p=0.659	
Eğitim durumu											
İlköğretim	11	18.36	4.59	12.91	2.51	12.09	2.81	9.55	2.02	52.91	8.68
Lise	56	19.41	3.04	14.72	2.18	12.68	2.40	9.36	1.82	55.72	7.59
Lisans	243	18.89	3.31	14.64	2.23	12.90	3.40	9.20	2.12	56.09	7.13
Lisansüstü	29	19.72	3.44	14.59	2.24	13.83	2.09	9.55	1.86	57.69	7.56
İstatistiksel analiz		F=0.994		F=2.319		F=1.170		F=0.441		F=1.175	
Olasılık		p=0.396		p=0.075		p=0.321		p=0.724		p=0.319	
Çalışma durumu											
Evet ⁽¹⁾	176	19.40	3.20	14.64	2.08	13.40	3.73	9.38	1.91	56.81	7.82
Hayır ⁽²⁾	163	18.64	3.27	14.64	2.41	12.39	2.26	9.15	1.84	54.82	7.13
İstatistiksel analiz		t=2.161		t=0.007		t=2.985		t=1.086		t=2.442	
Olasılık		p=0.031		p=0.995		p=0.003		p=0.278		p=0.015	

*One Way Anova test, Student t test

Tablo 7: Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre ADSGHÖ puan ortalamalarının dağılımı (n=339)- (Devam)

Sosyodemografik özellikler	n	Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (ADSGHÖ)									
		Güçlendirici davranış		Genel iyilik		Aile bağları		Emzirme davranışı		Toplam ADSGHÖ	
		Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS
Eşin eğitim durumu											
İlköğretim ⁽¹⁾	7	20.43	4.61	12.57	2.57	12.29	2.06	10.14	1.46	52.91	8.68
Lise ⁽²⁾	61	18.82	3.26	14.66	2.23	12.77	2.15	9.25	1.85	55.72	7.59
Lisans ⁽³⁾	242	19.03	3.10	14.75	2.26	12.31	2.48	9.13	2.12	56.09	7.13
Lisansüstü ⁽⁴⁾	29	20.45	2.84	14.72	2.14	15.55	7.60	9.48	1.68	57.69	7.56
İstatistiksel analiz		F=2.638		F=2.075		F=8.275		F=0.745		F=1.175	
Olasılık		p=0.060		p=0.103		p=0.001		p=0.526		p=0.319	
Fark						(1-4)					
Evlenme yaşı											
20-24 yaş ⁽¹⁾	85	18.60	3.36	14.45	2.46	12.64	2.31	9.20	2.14	54.88	7.71
25-29 yaş ⁽²⁾	146	19.68	3.23	14.75	2.33	13.40	4.08	9.47	1.78	57.31	7.97
30-34 yaş ⁽³⁾	98	18.40	3.07	14.70	1.94	12.34	1.94	8.94	1.75	54.38	6.43
35 üzeri ⁽⁴⁾	10	19.50	2.99	13.90	1.73	13.90	2.28	10.10	1.79	57.40	7.03
İstatistiksel analiz		F=3.827		F=0.722		F=2.869		F=2.298		F=3.750	
Olasılık		p=0.010		p=0.540		P=0.037		p=0.077		p=0.011	
Fark		(2-3)				(3-4)					
Aile gelir durumu											
Gelir giderden az ⁽¹⁾	7	20.00	4.28	15.14	2.67	12.43	2.94	8.57	1.99	56.14	7.80
Gelir gidere eşit ⁽²⁾	269	18.63	3.04	14.83	2.07	12.53	2.14	9.15	1.84	55.16	7.05
Gelir giderden fazla ⁽³⁾	63	20.63	3.54	13.73	2.67	14.61	5.47	9.81	1.95	58.79	8.92
İstatistiksel analiz		F=10.57		F=6.603		F=12.024		F=3.600		F=6.091	
Olasılık		p=0.001		p=0.002		p=0.001		p=0.028		p=0.003	
Fark		(2-1,3)		(1-2,3)		(3-1,2)		(1-2,3)		(2-1,3)	
Sosyal Güvence											
Evet	326	19.06	3.26	14.62	2.18	12.96	3.15	9.28	1.88	55.92	7.47
Hayır	13	18.31	3.06	15.08	3.52	11.85	3.05	9.07	1.98	54.31	9.55
İstatistiksel analiz		t=0.819		t=-0.464		t=1.251		t=0.374		t=0.753	
Olasılık		p=0.413		p=0.650		p=0.212		p=0.708		p=0.452	

*One Way Anova test, Student t test

Yaşlarına göre ADSGHÖ alt boyutu olan *genel iyilik* alt boyutu puanları karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Post hoc testlerinden Tukey testi sonucuna göre 21-25 yaş arasındakilerin *genel iyilik* puanları 40 yaş üzeri olan annelere göre daha yüksektir. *Güçlendirici davranış*, *aile bağları* ve *emzirme davranışı* alt boyutu puanları karşılaştırıldığında ise anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Annenin yaşına göre ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Aile yapısına göre ADSGHÖ toplam ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Eğitim durumuna göre ADSGHÖ toplam ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Çalışma durumuna göre ADSGHÖ *güçlendirici davranış* ve *aile bağları* alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Çalışan annenin *güçlendirici davranış* ve *aile bağları* puan ortalamaları daha yüksektir. *Genel iyilik* ve *emzirme davranışı* alt boyutu puanları karşılaştırıldığında ise anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Çalışma durumuna göre ölçek toplam puanları karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Çalışan annelerin toplam ortalama puanı daha yüksektir.

Eşin eğitim durumuna göre ADSGHÖ *güçlendirici davranış* ve *aile bağları* alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Toplam puan, *genel iyilik* ve *emzirme davranışı* alt boyutu puanları karşılaştırıldığında ise anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Evlenme yaşına göre ADSGHÖ toplam puan ve *güçlendirici davranış*, *aile bağları* alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). *Genel iyilik* ve *emzirme davranışı* alt boyutu puanları karşılaştırıldığında ise anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Post hoc testlerinden Tukey testi sonucuna göre 20-24 yaş ile 30-34 yaş arasında ve 25-29 yaş ile 35 ve üzeri yaş arasında evlenenlerin puanları arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür.

Ailenin gelir durumuna göre ADSGHÖ toplam ve tüm alt boyutlar puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Post hoc testlerinden Tukey testi sonucuna göre geliri gidere eşit olanların puanı diğer iki gruptan anlamlı şekilde düşüktür. Gelir arttıkça *genel iyilik* puanları düşmektedir. Geliri giderden fazla olanların puanı en yüksektir. Gelir durumuna göre *emzirme davranışı* alt boyutu puanları

karşılaştırıldığında aradaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Geliri giderden az olanların puanı en düşüktür. Gelir durumuna ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Geliri gidere eşit olanların puanı diğer gruplardan daha düşüktür.

Sosyal güvence durumuna göre ADSGHÖ toplam ve tüm alt boyutlar puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).



Tablo 8: Kadınların obstetrik özelliklerine göre ADSGHÖ puan ortalamalarının dağılımı (n=339)

		Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (ADSGHÖ)									
Obstetrik özellikler	n	Güçlendirici davranış		Genel iyilik		Aile bağları		Emzirme davranışı		Toplam ADSGHÖ	
		Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS
Toplam gebelik sayısı											
1	231	19.03	3.11	14.71	2.15	13.12	3.42	9.34	1.86	56.21	7.38
2	83	19.00	3.53	14.40	2.39	12.45	2.28	9.02	1.91	54.87	7.52
3	22	19.55	3.57	14.95	2.54	13.09	2.72	9.50	1.85	57.10	8.58
4 ve üzeri	3	16.00	3.46	13.00	2.65	9.33	2.31	8.67	2.52	47.00	9.85
İstatistiksel analiz		F=1.056		F=1.087		F=2.270		F=0.799		F=2.236	
Olasılık		p=0.368		p=0.355		p=0.080		p=0.495		p=0.084	
Toplam doğum sayısı											
1	256	18.87	3.18	14.61	2.14	13.03	3.32	9.26	1.86	55.77	7.47
2	71	19.68	3.27	14.75	2.45	12.62	2.49	9.25	1.94	56.30	2.30
3	12	18.67	4.27	14.67	3.20	12.25	2.99	9.50	2.11	55.08	1087
İstatistiksel analiz		F=1.791		F=0.110		F=0.752		F=0.095		F=0.199	
Olasılık		p=0.168		p=0.168		p=0.472		p=0.910		p=0.820	
Düşük/küretaj											
Hayır	296	19.21	3.18	14.76	2.26	13.02	3.22	9.34	1.88	52.41	8.24
Evet	43	17.84	3.54	13.79	1.97	12.23	2.54	8.79	1.81	57.50	2.12
İstatistiksel analiz		t=2.602		t=2.672		t=1.528		t=1.791		t=-0.862	
Olasılık		p=0.010		p=0.008		p=0.127		p=0.074		p=0.394	

*One Way Anova test, Student t test

Tablo 8: Kadınların obstetrik özelliklerine göre ADSGHÖ puan ortalamalarının dağılımı (n=339)-(Devamı)

Obstetrik özellikler	n	Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (ADSGHÖ)									
		Güçlendirici davranış		Genel iyilik		Aile bağları		Emzirme davranışı		Toplam ADSGHÖ	
		Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS
Toplam gebelik sayısı											
1	231	19.03	3.11	14.71	2.15	13.12	3.42	9.34	1.86	56.21	7.38
2	83	19.00	3.53	14.40	2.39	12.45	2.28	9.02	1.91	54.87	7.52
3	22	19.55	3.57	14.95	2.54	13.09	2.72	9.50	1.85	57.10	8.58
4 ve üzeri	3	16.00	3.46	13.00	2.65	9.33	2.31	8.67	2.52	47.00	9.85
<i>İstatistiksel analiz</i>		F=1.056		F=1.087		F=2.270		F=0.799		F=2.236	
<i>Olasılık</i>		p=0.368		p=0.355		p=0.080		p=0.495		p=0.084	
Toplam doğum sayısı											
1	256	18.87	3.18	14.61	2.14	13.03	3.32	9.26	1.86	55.77	7.47
2	71	19.68	3.27	14.75	2.45	12.62	2.49	9.25	1.94	56.30	2.30
3	12	18.67	4.27	14.67	3.20	12.25	2.99	9.50	2.11	55.08	10.87
<i>İstatistiksel analiz</i>		F=1.791		F=0.110		F=0.752		F=0.095		F=0.199	
<i>Olasılık</i>		p=0.168		p=0.168		p=0.472		p=0.910		p=0.820	
Düşük/küretaj											
Hayır	296	19.21	3.18	14.76	2.26	13.02	3.22	9.34	1.88	52.41	8.24
Evet	43	17.84	3.54	13.79	1.97	12.23	2.54	8.79	1.81	57.50	2.12
<i>İstatistiksel analiz</i>		t=2.602		t=2.672		t=1.528		t=1.791		t=-0.862	
<i>Olasılık</i>		p=0.010		p=0.008		p=0.127		p=0.074		p=0.394	

*One Way Anova test, Student t test

Toplam gebelik sayısına ve doğum sayısına göre ADSGHÖ toplam ve tüm alt boyutlar puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Düşük küretaj yapma durumuna göre ADSGHÖ *genel iyilik* ve *güçlendirici davranış* alt boyutu puanları karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Düşük kürtaj yapmayanların *güçlendirici* ve *davranış genel iyilik* puanları daha yüksektir. Toplam puan, *aile bağları* ve *emzirme davranışı* alt boyutu puanları karşılaştırıldığında ise anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Son gebeliğin planlı olma durumuna göre ADSGHÖ toplam ve tüm alt boyutlar puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Doğum sonrası bakım hakkında bilgi alma durumuna göre ADSGHÖ toplam puan ve *aile bağları* alt boyutu puanları karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Post hoc testlerinden Tukey testi sonucuna göre eğitim almayanların toplam puanı diğer gruplardan anlamlı şekilde yüksektir. *Güçlendirici davranış*, *genel iyilik* ve *emzirme davranışı* alt boyutu puanları karşılaştırıldığında ise anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Gebelik eğitime katılma durumuna göre ADSGHÖ *güçlendirici davranış* alt boyutu puanları karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Gebe eğitime katılanların *güçlendirici davranış* puanları daha yüksektir. Toplam puan, *genel iyilik*, *aile bağları* ve *emzirme davranışı* alt boyutu puanları karşılaştırıldığında ise anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Gebe eğitime katılma durumuna göre ölçek toplam puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 9: Kadınların doğuma ilişkin özelliklerine göre ADSGHÖ puan ortalamalarının dağılımı (n=339)

Doğuma ilişkin özellikler	n	Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği- ADSGHÖ									
		Güçlendirici davranış		Genel iyilik		Aile bağları		Emzirme davranışı		Toplam ADSGHÖ	
		Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS
Son doğum deneyimi											
Çok iyi ⁽¹⁾	98	19.81	3.03	15.22	2.04	13.62	4.69	9.48	1.65	58.13	7.34
İyi ⁽²⁾	216	18.81	3.18	14.59	2.14	12.65	2.10	9.29	1.89	55.33	6.96
Bilmiyorum ⁽³⁾	25	17.96	4.11	12.76	2.80	12.48	2.93	8.28	2.35	51.48	10.38
İstatistiksel analiz		F=4.765		F=13.034		F=3.535		F=4.168		F=9.644	
Olasılık		p=0.009		p=0.001		p=0.030		p=0.016		p=0.001	
Fark		(1,2-3)		(1,2-3)		(1-2,3)		(1,2-3)		(1-2; 1-3; 2-3)	
Bebek beslenme şekli											
Anne sütü ⁽¹⁾	290	19.20	3.19	14.78	2.20	13.00	3.25	9.37	1.83	56.36	7.35
Mama ⁽²⁾	6	18.33	3.27	13.50	1.97	13.17	3.13	8.67	2.34	53.67	9.22
Anne sütü+mama ⁽³⁾	43	17.98	3.52	13.81	2.36	12.30	2.40	8.65	2.05	52.74	8.03
İstatistiksel analiz		F=2.837		F=4.364		F=0.946		F=3.112		F=4.651	
Olasılık		p=0.060		p=0.013		p=0.389		p=0.046		p=0.010	
Fark								(1-3)		(1-2,3)	
Doğum sonrası bakıma destek veren kişi											
Yok	42	18.71	3.42	14.55	2.10	12.33	2.51	9.43	1.96	55.02	8.27
Annem\kayınvalide	290	19.07	3.22	14.62	2.26	13.01	3.23	9.27	1.88	55.97	7.42
Bakıcı	7	19.43	3.87	15.86	2.41	12.43	3.21	8.43	1.40	56.14	9.46
İstatistiksel analiz		F=0.270		F=1.077		F=0.941		F=0.852		F=0.291	
Olasılık		p=0.763		p=0.342		p=0.391		p=0.428		p=0.748	
Son doğum şekli											
Normal doğum	35	19.26	2.89	15.23	2.31	12.60	2.14	9.06	1.85	56.14	6.56
Sezaryen	304	19.01	3.29	14.57	2.23	12.95	3.25	9.29	1.88	55.82	7.67
İstatistiksel analiz		t=0.431		t=1.651		t=0.629		t=0.702		t=0.237	
Olasılık		p=0.667		p=0.100		p=0.530		p=0.483		p=0.812	

*One Way Anova test, Student t test

Tablo 9: Kadınların doğuma ilişkin özelliklerine göre ADSGHÖ puan ortalamalarının dağılımı (n=339)-(Devamı)

Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği- ADSGHÖ											
Doğuma ilişkin özellikler	n	Güçlendirici davranış		Genel iyilik		Aile bağları		Emzirme davranışı		Toplam ADSGHÖ	
		Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS
Bebeğin cinsiyeti											
Erkek	159	19.06	3.13	14.75	2.15	12.95	2.13	9.30	1.86	56.06	6.80
Kız	180	19.02	3.37	14.53	2.33	12.89	3.84	9.24	1.91	55.69	8.19
İstatistiksel analiz		t=0.098		t=0.921		t=0.159		t=0.258		t=0.446	
Olasılık		p=0.922		p=0.358		p=0.873		p=0.796		p=0.656	
Taburculuk eğitimi alma durumu											
Evet	313	18.89	3.24	14.62	2.20	12.70	2.18	9.23	1.88	55.44	7.15
Hayır	25	20.56	2.99	14.84	2.81	15.56	8.35	9.72	1.93	60.68	10.38
İstatistiksel analiz		t=2.489		t=0.478		t=4.495		t=1.255		t=3.395	
Olasılık		p=0.013		p=0.633		p=0.001		p=0.211		p=0.001	

*One Way Anova test, Student t test

Son doğum deneyimine göre ADSGHÖ toplam ve tüm alt boyutlar puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Post Hoc testlerinden Tukey testine göre anlamlı farklılık son doğum deneyimi “çok iyi” olanlardan kaynaklanmaktadır. Bu grubun ortalaması diğerlerinden daha yüksektir.

Bebek beslenme şekline göre ADSGHÖ toplam puan, *emzirme davranışı* ve *genel iyilik hali* alt boyutu puanları karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Post Hoc testlerinden Tukey testine göre anlamlı farklılık anne sütü ile besleyen annelerin anne sütü ve mama ile besleyen annelere kıyasla *emzirme davranışı* puanı daha yüksektir. *Güçlendirici davranış* ve *aile bağları* alt boyutu puanları karşılaştırıldığında ise anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Doğum sonrası kendi ve bebek bakımına destek olunan kişiye, doğum şekline ve bebeğin cinsiyetine göre ADSGHÖ toplam ve tüm alt boyutlar puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Taburculuk eğitimi alma durumuna göre ADSGHÖ toplam puan, *aile bağları* ve *güçlendirici davranış* alt boyutu puanları karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Taburculuk eğitimi almayanların *güçlendirici davranış* ve *aile bağları* puanları ve toplam puanları daha yüksektir. *Genel iyilik* ve *emzirme davranışı* alt boyutu puanları karşılaştırıldığında ise anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

4.4. Kadınların Sosyodemografik, Obstetrik ve Son Doğum Deneyimine Ait Özelliklere Göre HTHOÖ-YDYAF Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular

Tablo 10: Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre HTHOÖ-YDYAF puan ortalamalarının dağılımı (n=339)

Sosyodemografik özellikler	n	Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği – HTHOÖ-YDYAF									
		Kişisel durum		Bilgi		Yetenek		Beklenen destek		Toplam HTHOÖ-YDYAF	
		Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS
Yaş sınıfları											
21-25 yaş	12	55.00	10.79	51.33	12.94	22.17	6.21	26.33	7.04	154.83	30.36
26-29 yaş	69	49.59	10.48	48.48	9.78	20.59	4.65	27.91	6.13	146.58	24.54
30-34 yaş	117	52.68	9.43	49.57	9.32	21.23	3.86	27.61	6.48	151.08	23.54
35-39 yaş	107	52.38	10.15	48.25	8.50	21.40	3.46	28.97	5.44	151.00	24.48
40 ve üzeri	34	51.09	12.41	49.94	11.46	20.91	4.88	26.79	7.82	148.74	30.09
<i>İstatistiksel analiz</i>		F=1.428		F=0.582		F=0.635		F=1.286		F=0.555	
<i>Olasılık</i>		p=0.224		p=0.676		p=0.638		p=0.275		p=0.695	
Aile yapısı											
Çekirdek	269	51.4	9.81	49.0	9.71	21.1	4.27	27.8	6.26	149.55	24.41
Geniş	70	53.4	11.8	48.8	8.80	21.1	3.46	28.4	6.34	151.93	26.97
<i>İstatistiksel analiz</i>		t=1.419		t=0.173		t=0.034		t=0.744		t=-0.710	
<i>Olasılık</i>		p=0.157		p=0.863		p=0.973		p=0.457		p=0.478	
Eğitim durumu											
İlköğretim	11	51.91	14.09	54.27	13.42	22.82	5.06	28.45	10.00	151.45	32.41
Lise	243	51.41	10.24	48.59	9.32	21.02	4.05	28.15	5.66	149.17	25.17
Lisans	56	53.64	10.42	50.39	9.64	21.09	4.48	28.18	7.24	151.30	23.77
Lisansüstü	29	52.38	8.60	48.14	8.93	21.79	3.55	29.03	4.98	154.34	22.74
<i>İstatistiksel analiz</i>		F=0.740		F=1.766		F=0.922		F=9.071		F= 0.444	
<i>Olasılık</i>		p=0.529		p=0.153		p=0.430		p=0.063		p=0.722	
Çalışma durumu											
Evet	176	51.78	9.48	48.48	8.80	21.11	3.89	28.74	5.63	150.12	23.41
Hayır	163	51.99	11.09	49.63	10.24	21.20	4.36	27.14	6.83	149.96	26.55
<i>İstatistiksel analiz</i>		t=0.187		t=1.105		t=0.198		t=2.364		t=0.060	
<i>Olasılık</i>		p=0.852		p=0.270		p=0.843		p=0.019		p=0.952	

*One Way Anova test, Student t test

Tablo 10: Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre HTHOÖ-YDYAF puan ortalamalarının dağılımı (n=339) – (Devam)

Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği- HTHOÖ-YDYAF											
Sosyodemografik özellikler	n	Kişisel durum		Bilgi		Yetenek		Beklenen destek		Toplam HTHOÖ-YDYAF	
		Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS
Eşin eğitim durumu											
İlköğretim ⁽¹⁾	7	61.00	6.43	64.86	6.94	26.29	3.95	24.14	11.44	176.29	15.62
Lisans ⁽²⁾	242	51.14	10.28	48.20	9.22	20.81	4.03	27.90	5.52	148.05	24.51
Lise ⁽³⁾	61	52.08	10.90	48.67	9.59	20.79	4.16	25.79	7.25	147.33	25.46
Lisansüstü ⁽⁴⁾	29	55.45	7.88	52.3	8.34	23.55	3.24	34.10	4.43	166.03	20.14
İstatistiksel analiz		F=3.514		F=9.365		F=8.102		F=14.003		F=7.755	
Olasılık		p=0.015		p=0.001		p=0.001		p=0.001		p=0.001	
Fark				(1-2)		(1-3)		(1-4)			
Evlenme yaşı											
20-24 yaş ⁽¹⁾	85	51.51	10.16	48.78	9.78	21.00	4.45	27.76	6.26	149.05	26.14
25-29 yaş ⁽²⁾	146	52.68	10.97	50.36	9.65	21.46	4.27	28.45	6.52	152.94	25.32
30-34 yaş ⁽³⁾	98	51.22	9.46	47.18	9.03	20.87	3.69	27.38	6.01	146.65	23.63
35 üzeri ⁽⁴⁾	10	49.80	8.55	49.90	7.95	20.90	2.69	28.70	5.81	149.30	18.66
İstatistiksel analiz		F=0.599		F=2.256		F=0.476		F=0.643		F=1.315	
Olasılık		p=0.616		p=0.082		p=0.699		p=0.588		p=0.269	
Aile gelir durumu											
Gelir giderden az	7	53.86	10.76	50.71	10.76	19.86	2.54	26.00	8.64	150.43	22.77
Gelir gidere eşit	269	51.26	9.86	48.01	8.77	20.85	3.79	28.13	5.48	148.25	24.62
Gelir giderden fazla	63	54.30	11.64	53.20	10.93	22.62	5.17	27.51	8.78	157.63	25.43
İstatistiksel analiz		F=2.390		F=8.034		F=5.212		F=0.605		F=3.671	
Olasılık		p=0.093		p=0.001		p=0.006		p=0.547		p=0.026	
Sosyal Güvence											
Evet	326	51.84	10.13	49.02	9.42	21.24	4.06	28.21	6.06	150.32	24.55
Hayır	23	52.77	13.82	49.23	12.22	19.15	5.10	22.00	8.63	143.15	33.83
İstatistiksel analiz		t=-0.318		t=-0.076		t=1.795		t=2.570		t=0.755	
Olasılık		p=0.751		p=0.939		p=0.074		p=0.024		p=0.464	

*One Way Anova test, Student t test

Annenin yaşına, aile yapısına, eğitim durumuna göre HTHOÖ-YDYAF toplam ve tüm alt boyutlar puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Annenin çalışma durumuna göre HTHOÖ-YDYAF *beklenen destek* alt boyutu puanları karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Çalışan annenin *beklenen destek* puanları daha yüksektir. Toplam puan, *kişisel durum*, *bilgi* ve *yetenek* alt boyutu puanları ve toplam puanları karşılaştırıldığında ise anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Eşin eğitim durumuna göre HTHOÖ-YDYAF toplam ve tüm alt boyutlar puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Post Hoc-Tukey testine göre tüm alt boyutlar ve toplam puanlardaki anlamlı fark ilköğretim mezunu olan eşlerden kaynaklanmaktadır. *Beklenen destek* alt boyutundaki bu grubun puanı en düşükken diğer alt boyutlarda ve toplamda en yüksektir.

Evlenme yaşına göre HTHOÖ-YDYAF toplam ve tüm alt boyutlar puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Gelir durumuna göre HTHOÖ-YDYAF toplam puan, *bilgi* ve *yetenek* alt boyut puanları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Geliri giderden fazla olanların ortalaması geliri giderle eşit olanlardan daha yüksektir. Geliri giderden fazla olanların ortalaması geliri giderden az olanlardan daha yüksektir. Diğer alt boyutlarda ve toplam ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Sosyal güvence durumuna göre HTHOÖ-YDYAF *kişisel durum*, *bilgi*, *yetenek* ve ölçek toplam puanları arasında anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Yalnızca *beklenen destek* alt boyutu ortalama puanları arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). Sosyal güvencesi olanların puanı olmayanlardan daha yüksektir.

Tablo 11: Kadınların obstetrik özelliklerine göre HTHOÖ-YDYAF puan ortalamalarının dağılımı (n=339)

Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği- HTHOÖ-YDYAF											
Obstetrik özellikler	n	Kişisel durum		Bilgi		Yetenek		Beklenen destek		Toplam HTHOÖ-YDYAF	
		Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS
Toplam gebelik sayısı											
1 ⁽¹⁾	231	51.70	9.81	48.80	9.30	21.20	4.07	28.08	6.18	149.78	23.73
2 ⁽²⁾	83	51.28	10.20	48.92	9.94	20.78	4.11	27.64	6.16	148.61	25.88
3 ⁽³⁾	22	57.90	13.51	52.73	9.72	22.77	3.88	29.86	5.63	162.45	28.07
4ve üzeri ⁽⁴⁾	3	44.33	13.61	43.00	10.54	16.33	5.86	15.00	9.64	118.67	36.12
İstatistiksel analiz		F=2.583		F=1.564		F=2.784		F=5.222		F=3.580	
Olasılık		p=0.063		p=0.198		p=0.041		p=0.002		p=0.014	
Fark						(3-4)		(3-4)			
Toplam doğum sayısı											
1	256	51.12	9.72	48.33	9.27	20.95	4.12	28.04	6.07	148.43	23.85
2	71	53.97	10.35	50.89	9.67	21.76	3.75	28.10	6.40	154.72	25.49
3	12	55.67	17.72	53.08	12.00	22.08	5.74	25.92	9.58	156.75	39.22
İstatistiksel analiz		F=3.022		F=3.175		F=1.410		F=0.669		F=2.234	
Olasılık		p=0.060		p=0.063		p=0.246		p=0.513		p=0.109	
Düşük/küretaj											
Yok	296	52.40	10.25	49.49	9.52	21.42	4.06	28.04	6.24	151.34	24.43
Var	43	48.33	9.80	45.88	8.99	19.35	4.10	27.53	6.61	148.36	27.24
İstatistiksel analiz		t=2.446		t=2.336		t=3.122		t=0.490		t=-0.802	
Olasılık		p=0.015		p=0.020		p=0.002		p=0.625		p=0.427	
Son gebeliğin planlı olma durumu											
Evet	225	51.56	9.76	48.94	9.36	21.28	4.11	29.00	5.78	150.78	24.63
Hayır	113	52.47	11.27	49.24	9.92	20.89	4.14	28.91	6.77	148.51	25.69
İstatistiksel analiz		t=0.762		t=0.274		t=0.803		t=4.379		t=0.788	
Olasılık		p=0.446		p=0.785		p=0.422		p=0.067		p=0.431	

*One Way Anova test, Student t test

Tablo 11: Kadınların obstetrik özelliklerine göre HTHOÖ-YDYAF puan ortalamalarının dağılımı (n=339)-(Devamı)

Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği- HTHOÖ-YDYAF											
Obstetrik özellikler	n	Kişisel durum		Bilgi		Yetenek		Beklenen destek		Toplam HTHOÖ-YDYAF	
		Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS
Gebe eğitim sınıfına katılma											
Evet	20	52.80	10.27	49.15	10.12	22.25	4.18	31.50	6.26	155.70	26.41
Hayır	319	51.82	10.28	49.03	9.50	21.09	4.11	27.75	6.22	149.69	24.84
<i>İstatistiksel analiz</i>		t=0.413		t=0.057		t=1.226		t=2.611		t=1.046	
<i>Olasılık</i>		p=0.680		p=0.955		p=0.221		p=0.009		p=0.296	
Doğum sonu dönem bakıma yönelik bilgi alma durumu											
Almadım ⁽¹⁾	12	54.08	14.90	54.33	11.83	23.08	6.10	30.83	7.13	162.33	31.04
Hekim/hemşire/ebe ⁽²⁾	294	51.84	10.06	48.75	9.36	21.03	3.98	27.56	6.07	149.19	24.33
Sosyal medya ⁽³⁾	24	52.21	8.82	49.08	8.17	21.67	3.70	30.21	6.41	153.17	21.16
Kitap/dergi ⁽⁴⁾	9	49.22	14.28	51.00	13.63	21.33	6.06	31.56	8.93	153.11	41.11
<i>İstatistiksel analiz</i>		F=0.392		F=1.460		F=1.098		F=3.300		F=1.260	
<i>Olasılık</i>		p=0.759		p=0.225		p=0.350		p=0.021		p=0.288	
Fark								(2-3)			

*One Way Anova test, Student t test

Toplam gebelik sayısına göre HTHOÖ-YDYAF *yetenek* ve *beklenen destek* alt boyutu puanları ve toplam puanları karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Post Hoc-Tukey testine göre anlamlı farkın nedeni gebelik sayısı 3 olan gruptur ve bu grubun puanı diğerlerinden yüksektir. *Kişisel durum* ve *bilgi* alt boyutu puanları karşılaştırıldığında ise anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Toplam doğum sayısına göre HTHOÖ-YDYAF toplam ve tüm alt boyutlar puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Düşük küretaj yapma durumuna göre HTHOÖ-YDYAF *kişisel durum*, *bilgi* ve *yetenek* alt boyutu puanları karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). *Beklenen destek* alt boyutu puanları ve toplam puanları karşılaştırıldığında ise anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Son gebeliğin planlı olma durumuna göre HTHOÖ-YDYAF toplam ve tüm alt boyutlar puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Gebelik eğitime katılma durumuna göre HTHOÖ-YDYAF *beklenen destek* alt boyutu puanları karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Gebe eğitime katılanların beklenen destek puanları daha yüksektir. *Kişisel durum*, *bilgi* ve *yetenek* alt boyutu puanları ve toplam puanları karşılaştırıldığında ise anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Doğum sonrası bakım hakkında bilgi alma durumuna göre HTHOÖ-YDYAF *beklenen destek* alt boyutu puanları karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). *Kişisel durum*, *bilgi* ve *yetenek* alt boyutu puanları ve toplam puanları karşılaştırıldığında ise anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 12: Kadınların doğuma ilişkin özelliklerine göre HTHOÖ-YDYAF puan ortalamalarının dağılımı (n=339)

Doğuma ilişkin özellikler	n	Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği- HTHOÖ-YDYAF									
		Kişisel durum		Bilgi		Yetenek		Beklenen destek		Toplam HTHOÖ-YDYAF	
		Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS
Son doğum şekli											
Normal doğum	35	54.20	10.41	51.37	10.90	21.97	4.58	27.49	6.82	155.03	25.71
Sezaryen	304	51.61	10.24	48.76	9.33	21.06	4.06	28.03	6.22	149.47	24.82
İstatistiksel analiz		t=1.414		t=1.538		t=1.238		t=0.485		t=1.251	
Olasılık		p=0.158		p=0.125		p=0.216		p=0.628		p=0.212	
Kendi ve bebek bakımına destek durumu											
Yok	42	49.81	10.55	48.64	11.47	20.43	5.23	24.26	7.89	143.14	29.83
Annem/kayınvalidem	290	52.25	10.28	49.19	9.25	21.24	3.95	24.41	5.82	151.10	24.20
Bakıcı	7	48.86	6.39	44.71	7.74	22.00	3.06	25.14	6.31	147.71	18.31
İstatistiksel analiz		F=1.349		F=0.796		F=0.865		F=10.095		F=1.908	
Olasılık		p=0.261		p=0.452		p=0.422		p=0.342		p=0.150	
Som doğum deneyimi											
Çok iyi ⁽¹⁾	98	54.82	8.98	51.54	9.08	21.92	3.90	29.06	6.33	157.34	23.14
İyi ⁽²⁾	216	51.53	9.86	48.56	9.26	21.07	4.08	27.6	5.96	149.02	24.05
Bilmiyorum ⁽³⁾	25	43.36	13.31	43.32	10.64	18.92	4.53	24.68	7.69	130.28	27.93
İstatistiksel analiz		F=13.685		F=8.539		F=5.566		F=5.061		F=13.102	
Olasılık		p=0.001		p=0.001		p=0.004		p=0.007		p=0.001	
Fark		(1-3)		(1-3)		(1-3)		(1-3)			
Bebek cinsiyeti											
Erkek	159	52.44	10.05	49.18	9.20	21.19	3.90	27.79	6.15	150.60	23.15
Kız	180	51.42	10.48	48.96	9.81	21.13	4.31	28.16	6.41	149.67	26.48
İstatistiksel analiz		t=0.905		t=0.214		t=0.138		t=0.531		t=0.343	
Olasılık		p=0.366		p=0.831		p=0.890		p=0.596		p=0.732	

*One Way Anova test, Student t test

Tablo 12: Kadınların doğuma ilişkin özelliklerine göre HTHOÖ-YDYAF puan ortalamalarının dağılımı (n=339)-(Devamı)

Doğuma ilişkin özellikler	n	Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği- HTHOÖ-YDYAF									
		Kişisel durum		Bilgi		Yetenek		Beklenen destek		Toplam HTHOÖ-YDYAF	
		Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS
Taburculuk eğitimi alma durumu											
Evet	313	51.86	10.41	48.91	9.41	20.95	4.08	32.12	6.15	149.32	25.06
Hayır	25	51.84	8.71	50.60	11.01	23.68	3.80	27.60	6.17	158.24	22.27
İstatistiksel analiz		t=0.009		t=0.852		t=3.239		t=3.533		t=-1,726	
Olasılık		p=0.993		p=0.395		p=0.001		p=0.001		p=0,085	
Bebek beslenme şekli											
Anne sütü ⁽¹⁾	290	52.53	9.79	49.55	9.40	21.28	4.09	27.99	6.26	151.26	24.03
Mama ⁽²⁾	6	50.17	11.91	51.17	13.23	22.00	6.23	28.67	11.45	152.00	37.79
Anne sütü/mama ⁽³⁾	43	48.37	12.57	45.23	9.15	20.23	3.90	27.74	5.66	141.58	27.89
İstatistiksel analiz		F=3.050		F=4.081		F=1.334		F=0.066		F=2.868	
Olasılık		p=0.049		p=0.018		p=0.265		p=0.936		p=0.058	
Fark		(1-3)		(2-3)							

*One Way Anova test, Student t test

Doğum şekli ve doğum sonrası kendi ve bebek bakımına destek olunan kişiye, bebeğin cinsiyetine göre HTHOÖ-YDYAF toplam ve tüm alt boyutlar puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Son doğum deneyimine göre HTHOÖ-YDYAF toplam ve tüm alt boyutlar puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Post Hoc testlerinden Tukey testine göre anlamlı farklılık son doğum deneyimi çok iyi olanlardan kaynaklanmaktadır ve bu grubun puanı diğerlerinden yüksektir.

Bebek beslenme şekline göre HTHOÖ-YDYAF *kişisel durum* ve *bilgi* alt boyutu puanları karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Post Hoc testlerinden Tukey testine göre anlamlı farklılık anne sütü ile besleyen annelerin anne sütü ve mama ile besleyen annelere kıyasla kişisel durum ve bilgi puanı daha yüksektir. *Yetenek* ve *beklenen destek* alt boyutu puanları ve toplam puanları karşılaştırıldığında ise anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Taburculuk eğitimi alma durumuna göre HTHOÖ-YDYAF *yetenek* ve *beklenen destek* alt boyutu puanları karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Taburculuk eğitimi alanların *yetenek* ve *beklenen destek* puanları daha yüksektir. *Kişisel durum* ve *bilgi* alt boyutu puanları ve toplam puanları karşılaştırıldığında ise anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 13: ADSGHÖ alt boyutlarının HTHOÖ- YDYAF üzerindeki etkisini saptamaya yönelik regresyon analizi sonuçları

	β	t	p
Sabit	25.534	3.020	0.003
Güçlendirici davranış	1.949	4.801	0.001
Genel iyilik	3.087	6.331	0.001
Aile bağları	1.011	2.712	0.007
Emzirme davranışı	3.147	4.519	0.001
Model özeti	R-kare=0.414; F=58.908; p=0.000		

Yukarıdaki tabloda ADSGHÖ alt boyutlarının HTHOÖ üzerindeki etkisini saptamaya yönelik regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. ADSGHÖ alt boyutları HTHOÖ'yu %41.4 oranında açıklamakta ve elde edilen doğrusal regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmektedir ($p=0.000<0.05$). Bu da ADSGHÖ'nün HTHOÖ'yu anlamlı şekilde etkilediğini göstermektedir. Regresyon katsayıları incelendiğinde *güçlendirici*

davranışın HTHOÖ üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı etkisinin olduğu görülmektedir ($p=0.000<0.05$). *Genel iyiliğin* de HTHOÖ üzerinde pozitif ve anlamlı etkisi vardır ($p=0.000<0.05$). *Aile bağlarının* HTHOÖ üzerinde pozitif ve anlamlı etkisi bulunmaktadır ($p=0.007<0.05$). *Emzirme davranışının* da HTHOÖ üzerindeki etkisi pozitif ve anlamlıdır ($p=0.000<0.05$).

Tablo 14: Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği ve Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği Alt Boyutlarının İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları

Ölçek alt boyutları		1	2	3	4	5	6	7	8
1-Güçlendirici Davranış (ADSGHÖ)	r	1							
2-Genel İyilik (ADSGHÖ)	r	0.277	1						
	p	<0.001							
3-Aile Bağları (ADSGHÖ)	r	0.403	.140	1					
	p	<0.001	<0.001						
4- Emzirme davranışı (ADSGHÖ)	r	.564	.242	.404	1				
	p	<0.001	<0.001	<0.001					
5- Kişisel Durum (HTHOÖ-YDYAF)	r	.519	.437	.283	.464	1			
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001				
6- Bilgi (HTHOÖ-YDYAF)	r	.488	.293	.290	.484	.762	1		
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001			
7-Yetenek (HTHOÖ-YDYAF)	r	.439	.278	.356	.466	.650	.802	1	
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001		
8-Beklenen Destek (HTHOÖ-YDYAF)	r	.173	.341	.313	.185	.309	.326	.611	1
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	

*Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 4.12’te katılımcılara uygulanan alt ölçeklerden elde edilen skorlar arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile gösterilmiştir.

Bu analize göre, ADSGHÖ alt boyutlarından *güçlendirici Davranış* puanı ile HTHOÖ-YDYAF alt boyutlarından *Kişisel durum*, *bilgi*, *yetenek* ve *beklenen destek* puan ortalamaları arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı ilişki saptanmıştır. Yani

güçlendirici davranış puanı arttıkça *kişisel durum, bilgi, yetenek* ve *beklenen destek* puan ortalamaları da artmaktadır.

ADSGHÖ alt boyutlarından *genel iyilik* puanı ile HTHOÖ-YDYAF alt boyutlarından *kişisel durum, bilgi, yetenek* ve *beklenen destek* puan ortalamaları arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı ilişki saptanmıştır. Yani *genel iyilik* puanı arttıkça *kişisel durum, bilgi, yetenek* ve *beklenen destek* puan ortalamaları da artmaktadır.

ADSGHÖ alt boyutlarından *aile bağları* ile HTHOÖ-YDYAF alt boyutlarından *kişisel durum, bilgi, yetenek* ve *beklenen destek* puan ortalamaları arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı ilişki saptanmıştır. ADSGHÖ *aile bağları* puanı arttıkça *kişisel durum, bilgi, yetenek* ve *beklenen destek* puan ortalamaları da artmaktadır.

ADSGHÖ alt boyutlarından *emzirme davranışı* puanı ile HTHOÖ-YDYAF alt boyutlarından *kişisel durum, bilgi, yetenek* ve *beklenen destek* puan ortalamaları arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı ilişki saptanmıştır. Yani *emzirme davranışı* puanı arttıkça *kişisel durum, bilgi, yetenek* ve *beklenen destek* puan ortalamaları da artmaktadır.

5.TARTIŞMA

5.1. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hissi Ölçeği (ADSGHÖ) ve Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHOÖ-YDYAF) Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bu çalışmada annelerin ADSGHÖ toplam puan ortalamasının 55.86 ± 7.55 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4.). Literatürde yapılan çalışmalarla bu çalışmanın benzerlik gösterdiği söylenebilir. Geçgil ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada ölçek puan ortalamaları 55.09 ± 9.19 , Koçak ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada ölçek toplam puan ortalamaları 49.36 ± 12.84 , Aksoy Derya ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada ölçek toplam puan ortalamaları 55.03 ± 7.93 , Koçak ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada ölçek toplam puan ortalamaları 50.39 ± 8.59 , Kumral (2021) yaptığı çalışmada ölçek toplam puan ortalamaları 45.18 ± 10.87 , Sırlı (2020) yaptığı çalışmada ölçek toplam puan ortalamaları 50.80 ± 8.44 , Persson ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada ölçek toplam puan ortalamaları 56.3 ± 9.63 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçekten alınabilecek en yüksek puan 72 olduğu düşünülürse ADSGHÖ puan ortalamalarının ve annelerin güvenlik hislerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada HTHOÖ-YDYAF toplam puan ortalamasının 150.04 ± 24.95 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.). Literatürde yapılan bazı çalışmalarla bu çalışmanın benzerlik gösterdiği söylenebilir. Dağ ve ark. (2014) yaptıkları çalışmalarda ölçek toplam puanları 151.07 ± 35.09 , Sis Çelik ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada ölçek toplam puan ortalamaları 143.91 ± 32.40 , Kaya Şenol ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada ölçek toplam puan ortalamaları 144.76 ± 30.15 , Öztürk ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada ölçek toplam puan ortalamaları 154.29 ± 31.08 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçekten alınacak en yüksek puanın 220 olduğu düşünülürse HTHOÖ-YDYAF puan ortalamalarının yüksek olduğu ve annelerin eve gitmeye hazır oldukları söylenebilir.

5.2. Kadınların Sosyodemografik, Obstetrik ve Son Doğum Deneyimlerine Ait Özelliklere Göre ADSGHÖ Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Yaş gruplarına göre sadece ADSGHÖ *genel iyilik* alt boyutu puanları arasında anlamlı fark olduğu (Tablo 4.6) ve 21-25 yaş arasındaki annelerin *genel iyilik* puanları 40 yaş üzeri olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde yapılan bazı çalışmalarda yaş ile doğum sonu güvenlik hisleri arasında fark olmadığı bulunmuştur (Persson ve ark., 2009, Sırlı, 2020, Yazar, 2022, Danbjorg ve ark., 2014; Koçak ve ark., 2021). Yapılan bir başka çalışmada ise anne yaşı ileri olan kadınların anne yaşı genç olanlara göre doğum sonu dönemde daha az güvenlik hissine sahip olduğu bulunmuştur (Waldenström, 2016). Bu çalışmada, anne yaşının artması ile obstetrik sorunların da artış göstermesinin annelerin ADSGHÖ *genel iyilik* alt boyutu puanını olumsuz yönde etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada aile yapısına göre ADSGHÖ toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (Tablo 4.6). Bu çalışmaya benzer şekilde aile yapısının doğum sonu güvenlik hissini etkilemediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Koçak ve ark., 2021; Sırlı, 2020; Yazar, 2022). Yazar'ın (2022) çalışmasında çekirdek yapıda aileye sahip olan multipar annelerin güvenlik hislerinde artma olduğu bulunmuştur bu çalışma ile benzerlik göstermemektedir. Çalışmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun (%79.4) çekirdek aile yapısına sahip olmasının bu sonuca neden olmuş olabileceği düşünülmektedir.

Annelerin eğitim durumuna göre ADSGHÖ toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (Tablo 4.6). Literatürde benzer sonuçlar elde eden çalışmalara (Escibano ve ark., 2020; Çilesiz, 2021; Danbjorg ve ark., 2014) rastlandığı gibi eğitim durumu yükseldikçe doğum sonu güvenlik hissini arttırdığını bulan çalışmalar da mevcuttur (Fenwick ve ark., 2010; Yazar, 2022). Sırlı (2020) ise çalışmasında ilköğretim düzeyindeki annelerin doğum sonu güvenlik hissini daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Bu çalışmadaki katılımcıların tamamına yakınının lise ve lisans mezunu olmasının sonucu etkilememiş olabileceği düşünülmektedir.

Annelerin çalışma durumuna göre sadece ADSGHÖ *güçlendirici davranış* ve *aile bağları* alt boyutu puanları arasında anlamlı fark olduğu ve çalışan annelerin *güçlendirici davranış* ve *aile bağları* puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.6). Literatürde

benzer çalışmalara (Fenwick ve ark., 2010; Yazar, 2022) rastlandığı gibi yapılan bir çalışmada annelerin çalışma durumu güvenlik hissini etkilemediği belirtilmiştir (Koçak ve ark., 2021). Sırlı'nın (2020) çalışmasında ise çalışmayan annelerin güvenlik hisleri daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada, çalışan annelerin gelir durumlarının ve ekonomik bağımsızlık varlığı güvenlik hissi alt boyutları güçlendirici davranış ve aile bağlarında yükselme olduğu düşünülmektedir.

Eşin eğitim durumuna göre ADSGHÖ *güçlendirici davranış ve aile bağları* alt boyutu puanları arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir, ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır (Tablo 4.6). Literatürde benzer çalışmalara (Melender ve Lauri. 2002; Günay, 2021; Yazar, 2022) rastlandığı gibi yapılan bir çalışmada eşlerin eğitim düzeyi lise ve daha düşük olanların güvenlik hisleri daha yüksek bulunmuştur (Sırlı,2020). Bu çalışmada annelerin eğitim durumundaki gibi, doğum yapan annelerin eşlerinin eğitim düzeylerinin çoğunluğunun lisans ve üzeri olması güvenlik hislerini etkilemediği düşünülebilir.

Evlenme yaşına göre ADSGHÖ *güçlendirici davranış, aile bağları* alt boyutu ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir (Tablo 4.6.). Literatürde benzer çalışmaya (Yazar, 2022) rastlandığı gibi bir çalışmada evlenme yaşının güvenlik hissini etkilemediği görülmüştür (Sırlı, 2020). Anne ve babaların evlilik yaşları arttıkça çocuk sahibi olma isteklerindeki artma ve kararlılıkları, sorumluluk duygusunda artma doğum sonu dönemdeki annelerin güvenlik hislerini olumlu etkilediği düşünülebilir.

Ailenin gelir durumu göre ADSGHÖ *güçlendirici davranış, genel iyilik hali, aile bağları ve emzirme davranışı* alt boyutları arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir. (Tablo 4.6.). Literatürde benzer sonuçlar elde eden çalışmalara (Yazar, 2022; Yılmaz ve Beji,2010) rastlandığı gibi ailenin gelir durumunun güvenlik hissini etkilemediği çalışmaya da rastlanmıştır (Sırlı, 2020; Escribano ve ark., 2020). Bu çalışmada, çalışmaya katılan annelerin gelir düzeylerinin yüksek olması bebek bakımı konusunda ihtiyaçları rahat karşılayabileceği düşüncesi güvenlik hislerini arttırdığı düşünülmektedir. Geliri giderden fazla olan annelerin beklentilerinin yüksek olması, doğum sonu dönemde yaşadıkları sorunlardan kaynaklı genel iyilik hali alt boyut puanlarını olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Toplam gebelik sayısı ve toplam doğum sayısına göre ADSGHÖ alt boyutları ve toplam boyutları arasında anlamlı fark saptanamamıştır (Tablo 4.7). Yazar'ın (2022)

yaptığı bir çalışmada multipar annelerin primpar annelere göre güvenlik hisleri daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada ilk kez anne olacak kadınların oranı yüksek olması güvenlik hisleri puan ortalamalarını etkilemediği düşünülmektedir.

Düşük küretaj yapma durumuna göre ADSGHÖ *genel iyilik hali* ve *güçlendirici davranış* alt boyutları arasında anlamlı fark bulunmuştur, toplam ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Tablo 4.7.). Sırlı'nın (2020) yaptığı çalışmasında da düşük yapma durumunun güvenlik hissini etkilemediği söylenmekte ve bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. Doğum sonu dönemde olan bir annenin önceden yaşadığı olumsuz deneyiminin olması, doğumdan sonra tekrardan olumsuz bir durum ile karşılaşabileceği düşüncesi annelerin güvenlik hisleri *genel iyilik hali* ve *güçlendirici davranış* alt boyutlarını olumsuz etkileyeceği düşünülebilir.

Son gebeliğin planlı olma durumuna göre ADSGHÖ alt boyutu olan *güçlendirici davranış*, *genel iyilik*, *aile bağları* ve *emzirme davranışı* alt boyutu puanları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunamamıştır (Tablo 4.7.). Literatürde bizim çalışmamıza benzer çalışmaya (Koçak ve ark., 2021) rastlandığı gibi istenen ve planlayarak gebe kalan kadınların doğum sonunda güvenlik hislerinin yüksek olduğu çalışmalara da rastlanmıştır (Sırlı, 2020; Yazar, 2022). Bu çalışmada, gebeliği planlı olan annelerin çoğunlukta olması (%66.6) güvenlik hislerini etkilemediği düşünülmektedir.

Doğum sonrası bakım hakkında bilgi alma durumuna göre ADSGHÖ alt boyutu olan *aile bağları* alt boyutu ve toplam puanları karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir (Tablo 4.7.). Literatürde bizim çalışmamıza benzer çalışmalara (Persson ve ark., 2010; Persson ve ark., 2011; McQueen ve Melender, 2003; Tammeentie ve ark, 2004; Fenwick ve ark., 2010; Sırlı, 2020; Yazar, 2022) rastlandığı gibi güvenlik hissini etkilemeyen çalışmaya da rastlanmıştır (Velagic ve ark., 2019). Bu çalışmada doğum sonu bakım bilgisi alma durumuna göre gelişen teknoloji, sosyal medya ve bilgi erişiminin kolay olması, annelerin sağlık profesyonellerine başvurmadan önce bilgiye erişimlerinin kolay olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle annelerin bilgi ve bakım almayanların ve sosyal medyadan alanların puanlarının daha yüksek olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Bebek beslenme şekline göre sadece ADSGHÖ alt boyutu olan *emzirme davranışı* puan ortalamalarında anlamlı fark olduğu görülmüştür (Tablo 4.8.). Literatürde bu çalışmaya benzer çalışmalara (Persson ve Dykes, 2002; Sırlı, 2020) rastlandığı gibi başka

bir çalışma da mama alan bebeklerin annelerinin güvenlik hisleri daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kronborg, 2015). Yapılan başka bir çalışmada da hem anne sütü hem de mama alan bebeklerin annelerinin güvenlik hisleri daha yüksek bulunmuştur (Yazar, 2022). Çalışmamız sonucunda doğum sonu dönemde olan annelerin doyumlu bir şekilde emzirme davranışı göstermesi, bunu eğitimlerle beraber destekleyerek kendi başlarına yapmaları ve anne sütü alıyor olmaları kendilerini daha fazla güvende hissetmelerine neden olduğu düşünülmektedir.

Doğum sonrası kendi ve bebek bakımına destek olunan kişiye göre ADSGHÖ alt boyutları *genel iyilik hali, güçlendirici davranış, aile bağları* ve *emzirme davranışları* toplam puan ortalamalarında anlamlı fark izlenmemiştir (Tablo 4.8.). Literatürde bu çalışmaya benzemeyen çalışmalara (Schmied ve ark., 2009; GFenwick ve ark., 2010; Sırlı, 2020) rastlanmıştır ve destek verecek kişinin varlığı güvenlik hissini yükselttiği izlenmiştir. Bu çalışmada doğum sonu dönemde anne ve babanın kendi ve bebek bakımlarını kendilerinin yapmak istemesi yanlarında başka bir kişiye ihtiyaç duyulmayacağına düşüncesi güvenlik hissini etkilemediği düşünülmektedir.

Doğum şekline göre ADSGHÖ alt boyutları ve toplam puanları arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (Tablo 4.8.). Literatürde bu çalışmaya benzer çalışmaya (Yazar, 2022) rastlandığı gibi doğum şekli sezaryen olan annelerin güvenlik hisleri daha düşük bulunmuştur (Haggkvist ve ark., 2010; Hauck ve ark., 2011; Koçak ve ark., 2021). Yapılan başka bir çalışmada ise doğum şekli sezaryen olan annelerin güvenlik hisleri daha yüksek bulunmuştur (Sırlı,2020). Bu çalışma sonucunda sezaryen veya normal doğum fark etmeksizin, doğum sonu dönem annelere verilen eğitim ve destekleyici davranışlar nedeni ile annelerin güvenlik hislerinin etkilenmediği düşünülmektedir.

Son doğum deneyimine göre ADSGHÖ tüm alt boyutları ve toplam puanları karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir (Tablo 4.8.). Yapılan bir çalışmada bu çalışma ile benzerlik göstermektedir (Aksoy Derya ve ark., 2019). Bu çalışmada bir önceki doğum deneyiminin olumlu olması, son doğum deneyiminde de olumlu etki yaratacağı ve annelerin güvenlik hislerini olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

Bebek cinsiyetine göre ADSGHÖ alt boyutları ve toplam puanları karşılaştırıldığında anlamlı fark görülmemiştir (Tablo 4.8.). Benzer şekilde bebek cinsiyetinin güvenlik hissini etkilemediği çalışmalara (Erdem ve ark., 2010; Sırlı, 2020; Koçak ve ark., 2021) rastlanmıştır. Bir çalışma da (Koçak ve ark., 2021) doğan bebeğin

erkek olan annelerin güvenlik hisleri daha yüksek bulunmuşken, başka bir çalışmada (Yazar, 2022) doğan bebeğin kız olan annelerin güvenlik hisleri daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada çalışmaya katılan annelerin doğan bebeklerinin erkek ve kız oranları birbirlerine yakın olduğu, güvenlik hissini etkilemediği düşünülmüştür.

Taburculuk eğitimi alma durumuna göre ADSGHÖ alt boyutları *güçlendirici davranış ve aile bağları*, toplam puanları arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.8). Yapılan bir çalışma sonucunda annelerin taburculuğa hazır olmaya hazır hisseden annelerin kendilerini daha güvenli hissettiği belirtilmiştir (Koçak ve ark., 2021). Bu çalışmada hastaneden taburcu olmadan önce verilen taburculuk eğitimi, bilgilerin toplu anlatılması, risk faktörlerinin üzerinde durulması ile özellikle kendi ve bebek bakımını evde devam ettiremeyeceği endişesi güvenlik hislerini olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

5.3. Kadınların Sosyodemografik, Obstetrik ve Son Doğum Deneyimine Ait Özelliklere Göre HTHOÖ-YDYAF Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Annenin yaşına göre HTHOÖ alt boyutları ve toplam puanları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunamamıştır (Tablo 4.10). Benzer şekilde yapılan bazı çalışmalara rastlanmıştır (Sis Çelik ve ark., 2014; Bozkurt ve ark., 2019). Yapılan bir çalışma sonucunda ise anne yaşının 31 üzerinden olanların taburculuğa hazır olma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Dağ ve ark., 2013). Bu çalışmada annelerin yaşı gözetilmeksizin verilen bakım, destek ve eğitimin aynı olması, anne yaşının taburcu olma düzeylerine etkisi olmadığı düşünülmektedir.

Eğitim durumuna göre HTHOÖ alt boyutları ve toplam puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır (Tablo 4.10). Yapılan bazı çalışmalar bu çalışmanın aksine eğitim durumunun artması hastane taburculuğuna hazır olmayı arttırdığı sonucuna varmışlardır (Sis Çelik ve ark., 2014; Weis ve ark., 2004). Yapılan başka bir çalışmada ise ilkokul mezunu olan annelerin taburculuğa hazır olma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Dağ ve ark., 2014). Bu çalışmadaki katılımcıların tamamına yakınının lise ve lisans mezunu olmasının sonucu etkilememiş olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma durumuna göre HTHOÖ de sadece *beklenen destek* alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4.10). Literatürde bu çalışmaya benzer sonuçlar izlenmekte (Bozkurt ve ark., 2019), bunula beraber çalışan annelerin

taburcu oluşlarının daha yüksek olduğu çalışmalara da rastlanmıştır (Sis Çelik ve ark., 2014; Bülbül, 2021). Gebe olan bir kadın doğum öncesi, doğum, doğum sonu hastane ve evde geçirecekleri süreçleri planlaması ve beklenen destek sistemlerini belirlemesi doğum sonu dönemde taburculuk hazır oluş düzeylerini etkilemedikleri düşünülmektedir.

Toplam gebelik sayısına göre HTHOÖ alt boyutları *yetenek*, *beklenen destek* ve toplam puanları arasında anlamlı farklılığa rastlanmıştır (Tablo 4.11). Literatürde bu çalışmaya benzer olmayıp gebelik sayısının taburculuğa hazır olmayı etkilemediği çalışmalara rastlanmıştır (Sis Çelik ve ark., 2014; Bozkurt ve ark., 2019). Bu çalışma sonunca gebelik sayısı arttıkça özellikle 3 gebelik yaşayan annelerin önceki doğum sonu deneyimlerinden ve yaşayabileceklerini bilmeleri taburcu olma hazır oluşluluklarını yükselttiği düşünülmektedir.

Toplam doğum sayısına göre HTHOÖ alt boyutları ve toplam puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır (Tablo 4.11). Literatürde bu çalışmaya benzer çalışmalara rastlandığı gibi (Bozkurt ve ark., 2019; Türkmen ve Özbaşaran, 2017), doğum sayısı arttıkça taburculuğa hazır olma düzeylerinin yükseldiği çalışmalara da rastlanmıştır (Bülbül, 2021; Dağ ve ark., 2013; Yanıkkrem ve ark., 2018; Öztürk ve ark., 2018; Malagon-Maldonado ve ark., 2017). Bu çalışmada ilk kez doğum yapan annelerin oranı %75.5 olması hastane taburculuk düzeyini etkilemediği düşünülmektedir.

Gebelik eğitime katılma durumuna göre sadece HTHOÖ alt boyutu olan *beklenen destek* puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4.11). Benzer şekilde yapılan bir çalışmada annelerin gebe eğitime katılma durumları hastane taburculuğuna hazır olmayı etkilemediği izlenmiştir (Bozkurt ve ark., 2019). Özellikle ilk kez gebe olan kadının doğum sonu dönemde kendi ve bebek bakımı konusunda bilgi ve eğitim almak istemesi *beklenen destek* puanlarını etkilediği düşünülmekte ve gebe eğitim sınıflarının yaygın olmaması ölçek toplam puanlarına etkisi olmadığı düşünülmektedir.

Doğum sonrası bakım hakkında bilgi alma durumuna göre sadece HTHOÖ alt boyutu olan *beklenen destek* puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4.11). Literatürde yapılan bazı çalışma sonuçlarında doğum sonu dönemle ilgili bilgi alan annelerin taburculuğa hazır olma düzeyleri yüksek bulunmuştur (Dağ ve ark., 2014; Akın ve Şahingeri, 2010; Altuntuğ ve Ege, 2013). Araştırmaya katılan annelerin çoğunluğunun eğitim düzeylerinin yüksek olması, doğum sonu dönemle ilgili bilgileri kitap ve dergiden okumayı tercih etmeleri ölçeğin *beklenen destek* alt boyutu puanlarını etkilediği düşünülmektedir.

Doğum şekline göre HTHOÖ alt boyutları ve toplam puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır (Tablo 4.12). Literatürde bu çalışmaya benzer çalışmalara (Sis Çelik ve ark., 2014; Öztürk ve ark., 2021) rastlandığı gibi, vajinal doğum yapan annelerin taburculuğa hazır olma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Bülbül, 2021; Dağ ve ark., 2014; Erenoğlu ve Başar, 2018). Bu çalışmalara farklı olarak yapılan başka bir çalışmada sezaryen olan annelerin vajinal doğum yapan annelere göre taburculuk hazır olma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Demirel Bozkurt ve ark., 2019). Bu çalışmada son dönemlerde annelerin tercihi olan, sezaryen veya normal doğum fark etmeksizin ağrısız doğum için kullanılan epidural seçeneğinin, annelerin doğum yaparken konforlu ve ağrı çekmeyeceğinin düşünülmesi doğum şeklinin hastaneden taburcu olamaya etki etmediği düşünülmektedir.

Doğum sonrası kendi ve bebek bakımına destek olunan kişiye göre HTHOÖ alt boyutları ve toplam puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır (Tablo 4.12). Yapılan bir çalışmada doğum yapan annelerin doğum sonrası kendine ve bebek bakımı konusunda destek olacak kişinin varlığı taburculuk hazır olma düzeylerini yükselttiği belirtilmiştir (Demirel Bozkurt ve ark., 2019). Bu çalışmada, çalışmaya katılan annelerin çoğunluğunun çekirdek aile yapısında olması ve doğum sonu dönemde eş desteğinin daha fazla istenmesi, doğum sonu dönemde kendi ve bebek bakımına destek olan kişiye göre taburculuğa hazır olmayı etkilemediği düşünülmektedir.

Son doğum deneyimine göre HTHOÖ bütün alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4.12). Yapılan bir çalışma sonucunda son doğumunda sorun yaşamayan annelerin taburculuğa hazır olma düzeyleri, sorun yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Öztürk ve ark., 2021). Bu çalışmada doğum ve doğum sonu dönemde sorun yaşayan annelerin sonraki dönemlerde tekrar sorun yaşayabileceği düşüncesi ve korkusu taburculuğa hazır olma düzeyini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Bebeğin cinsiyetine göre HTHOÖ alt boyutları ve toplam puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır (Tablo 4.12). Bu çalışmaya benzer şekilde yapılan bir çalışma sonucunda bebeğin cinsiyeti doğum yapan anne hastane taburculuğuna hazır oluşluluğa etki etmediği izlenmiştir (Demirel Bozkurt ve ark., 2019). Bu çalışmada kız ve erkek bebeklerin oranlarının birbirlerine çok yakın olması alt boyut ve toplam puanlarına etkisi olmadığı düşünülmektedir.

Taburculuk eğitimi alma durumuna göre sadece HTHOÖ alt boyutları *yetenek* ve beklenen destek puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 4.12). Yapılan bir çalışmada doğum sonunda olan annelerin taburculuk eğitimini alanların özellikle sağlık personellerinden edilen bilgi sonuçlarında hastaneden taburcu olma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Dağ ve ark., 2014). Doğum sonu dönemde annelere verilen taburculuk eğitime özellikle ailelerinde katılması, beklenen destek sistemlerinin belirlenmesi, kendi ve bebek bakımı konusunda annelere sözel ve uygulamalı eğitimleri verilmesi, bakım gereksinimlerini karşılarken yetilerinin onaylanması taburcu olma alt boyutları *yetenek* ve beklenen destek puan ortalamalarını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

5.4. Kadınların ADSGHÖ ve HTHOÖ-YDYAF Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması

ADSGHÖ alt boyutları HTHOÖ'yü %41.4 oranında açıklamakta ve elde edilen doğrusal regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmektedir (Tablo 4.14). Bu da ADSGHÖ'nün HTHOÖ'yü anlamlı şekilde etkilediğini göstermektedir. Regresyon katsayıları incelendiğinde *güçlendirici davranış*, *genel iyilik hali*, *aile bağları* ve *emzirme davranışı* HTHOÖ üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı etkisinin olduğu görülmektedir.

ADSGHÖ alt boyutlarından *güçlendirici davranış*, *genel iyilik hali*, *aile bağları* ve *emzirme davranışları* puanı ile HTHOÖ-YDYAF alt boyutlarından *Kişisel durum*, *bilgi*, *yetenek* ve *beklenen destek* puan ortalamaları arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4.15) Yani *güçlendirici davranış*, *genel iyilik hali*, *aile bağları* ve *emzirme* puanları arttıkça *kişisel durum*, *bilgi*, *yetenek* ve *beklenen destek* puan ortalamaları da artmaktadır. Koçak ve ark. (2021) yaptıkları çalışma sonucu bu çalışma sonucu ile benzerlik göstermekle beraber güvenlik hissi yüksek olan annelerin taburculuğa hazır olma puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (hazır olan annelerin puan ortalaması 55.33 ± 12.13 , hazır olamayan annelerin puan ortalaması 40.41 ± 12.31). Koçak ve ark. (2021) yaptıkları başka bir çalışmada benzer sonuç izlenmiş güvenlik hisleri yüksek olan annelerin taburculuğa hazır olma puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (hazır olan annelerin puan ortalamaları 50.56 ± 8.70 , hazır olamayan annelerin puan ortalamaları 50.12 ± 8.50). Doğum sonu dönemde annelerin kendi-bebek bakımları hakkında verilen eğitim ve danışmanlıklar sonucu güvenlik hissinde artma olduğu düşünülmektedir, güvenlik hissi yüksek olan anne evde kendilerine ve bebek

bakımı konusunda yetkin gördüklerinden taburculuğa hazır olma duygularının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Doğum sonu dönem annelerin güvenlik hisleri ve taburculuğa hazır oluşluk düzeylerinin incelenmesi çalışması bulguların doğrultusunda sonuçlar şu şekildedir;

- Doğum sonu dönemde olan annelerin ADSGHÖ puan ortalaması 55.86 ± 7.55 , HTHOÖ-YDYAF puan ortalamaları 150.04 ± 24.95 olarak bulunmuştur.
- ADSGHÖ puanları arttıkça annelerin güvenlik hisleri düzeyleri de artmaktadır.
- HTHOÖ-YDYAF puanları arttıkça annelerin taburcu olmaya hazır oluş düzeyleri artmaktadır.
- Doğum sonu dönemde olan annelerin, çalışıyor olması, gelir düzeylerinin gider düzeylerinden fazla olması, son doğum deneyiminin iyi olması, bebeğinin anne sütü alıyor olması, taburculuk eğitimi alıyor olması güvenlik hissini olumlu yönde yükselttiği saptanmıştır.
- Doğum sonu dönemdeki annelerin, eşinin eğitim durumunun lisans ve üzeri olması, gelir düzeylerinin gider düzeylerinden fazla olması, sosyal güvencesinin olması, toplam gebelik sayısının yüksek olması (özellikle 3 gebelik varlığı), son doğum deneyiminin iyi olması taburculuğa hazır oluş düzeylerini olumlu yönde yükselttiği saptanmıştır.
- ADSGHÖ alt boyutlarının HTHOÖ-YDYAF üzerindeki etkisinin saptamaya yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna göre ADSGHÖ bütün alt boyutlarının (güçlendirici davranış, genel iyilik hali, aile bağları ve emzirme davranışları) HTHOÖ-YDYAF üzerinde pozitif ve anlamlı etkisi olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).
- ADSGHÖ ve HTHOÖ-YDYAF alt boyutlarının ilişkilerine yönelik yapılan kolerasyon çalışması sonucunda, ADSGHÖ bütün alt boyutlarının HTHOÖ-YDYAF alt boyutlarına (kişisel durum, bilgi, yetenek, beklenen destek) pozitif ve anlamlı ilişkisinin olduğu saptanmıştır. Yani annelerin güvenlik hisleri alt boyut puanları arttıkça, taburculuğa hazır oluşluk alt boyut puanları da artmaktadır.

6.2. Öneriler

- Doğum sonu dönemde olan annelerin güvenlik hisleri düzeyleri belirlenmeli, güvenlik hislerini etkileyen faktörler saptanmalı ve güvenlik hissini düşürecek faktörlere gerekli hemşirelik bakımı ve eğitimleri ile önlenmesi önerilmektedir.
- Doğum yapmak için servislere yatan annelere doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönem algıları pozitif yönde arttırmak için tüm dönemlerde hemşirelerin kadınlara destek ve eğitim vermesi, özellikle bebeğin anne sütü alıyor olması ve emzirme aşamalarının desteklenmesi bütüncül yaklaşımla anne ve ailelerin kapsamlı taburculuk eğitimi alması önerilmektedir.
- Annelerin doğum sonu dönemde güvenlik hislerini ölçmek için hemşireler tarafından ölçek kullanılması, taburculuğa hazır hissetmeyen annelerin taburcu edilmemeleri, hazır hissetmemenin altında yatan nedenlerin belirlenmesi ve çözülmesi önerilmektedir.
- Doğum sonu dönemde annelerin güvenlik hislerinin taburculuğa hazır oluşluk düzeylerini inceleyen farklı yer ve örnekleme çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akın, B. ve Şahingeri, M. (2010). Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formunun Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13: 1.
- Aksoy Derya, Y, Erdemoğlu, Ç, Özşahin, Z, Karakayalı, Ç. (2019). Annenin doğumu algılamasının doğum sonu güvenlik hissine etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3):88-95.
- Altuntuğ, K. ve Ege, E. (2013). Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu günlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2):45-56.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Committee Opinion No.736. Optimizing Postpartum Care. Etkileşim. (2022). Erişim adresi <https://www.acog.org/media/project/acog/acogorg/clinical/files/committeeopinion/article/s/2018/05/optimizing-postpartum-care.pdf>.
- Aydın, R, Barkin, JL, Kukulu, K. (2016). Attempts to strengthen maternal functioning in the postpartum period: A literature review. *Journal of Human Sciences*, 13(3): 4751-59.
- Barimani, M. ve Vikström, A. (2015). Successful early postpartum support linked to management, informational, and relational continuity. *Midwifery*, 31 (8): 811-7.
- Barimani, M, Vikström, A, Rosander, M, Forslund Frykedal, K, Berlin, A. (2017). Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood- ways in which health professionals can support parents. *Scand J Caring Sci*, 31(3):537-546.
- Barkin, JL, Bloch, R, Hawkins, KC, Thomas, TS. (2014). Barriers to optimal social support in the postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 43(4):445-54.
- Baykal, S. ve Karakoç, A. (2021). Doğum sonrası dönemde depresyona yatkınlığın güvenlik his düzeyi ile ilişkisi. *Journal of Health Sciences and Management*, 3: 101-107.
- Burucu, R. ve Akın, B. (2017). Gebeliğin üçüncü trimesterında gebelere verilen eğitimin doğum sonu taburculuğa hazıroluşluk düzeyine etkisi. *Haccettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 25-35.

- Can, HÖ. (2015). Doğum sonrası bakım rehberlerinin kanıt temelli çalışmalarla gözden geçirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2),40-47.
- Dağ, H, Dönmez, S, Şen, E, Şirin, A. (2013). Vajinal doğum yapan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk durumu. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 19(2): 65-70.
- Danbjorg D. B, Wagner, L, Clemensen, J. (2014). Do families after early postnatal discharge need new ways to communicate with the hospital? A feasibility study. *Midwifery*, 30: 725-32.
- Demir, R. ve Taşpınar, A. (2022). Doğum Sonrası Farklı Eğitim Yöntemleriyle Verilen Taburculuk Eğitiminin Taburculuğa Hazır Oluşluk, Doğum Sonu Uyum Süreci ve Emzirme Öz-Yeterliliğine Etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1); 97-115.
- Demirel Bozkurt, Ö, Hadımlı, A, Öztürk Can, H, Baykal Akmeşe, Z. (2019). Annelerin doğum sonu dönemde hastaneden taburculuğa hazır oluşluğu ve etkileyen faktörler. *Medical Sciences*, 14 (3): 175-188.
- Dencker, A, Taft, C, Bergqvist, L, Lilja H, Berg, M. (2010). Child birth experience questionn aire (CEQ): development and evaluation of a multi dimensional instrument. *BMC Pregnancy Childbirth*, 10(81).
- Doğan Merih, Y, Karabulut, Y, Gülşen, Ç. (2017). Anne bebek okulunun postpartum uyum süreci ve anne memnuniyeti üzerine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(3), 21-33.
- Duman, UB. (2019). Postpartum depresyon, eş desteği ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişki. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Dr. ÖĞR. Üyesi İpek Güzide Pur Karabulut).
- Durmazoğlu, G, Çiçek, Ö, Okumuş, H. (2021). The effect of spousal support perceived by mothers on breastfeeding in the postpartum period. *Turkish Archives of Pediatrics*, 56(1), 57-61.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. (2018). *Doğum Sonu Bakım Yönetimi Rehberi*. Ankara.
- Entsieh. A. Ve Hallström, K. (2016). First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation- a systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery*, 39: 1-11.

- Erbaş, N. ve Demirel, G. (2019). Babaların doğum sonu güvenlik hisleri ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(3), 179-185.
- Erenoğlu, R. ve Başer, M. (2018). Annelerin doğumdan sonra taburculuğa hazır oluşluk düzeyleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27: 100-105.
- Eroğlu, K., Coşkun, A.M. (Ed.). (2012). *Kadın Sağlığı Hemşireliği El Kitabı*. Koç Üniversitesi Yayınları, 1.Baskı, İstanbul.
- Escribano, S, Oliver Rpring, A, Cano-Climent, A, Richard-Martinez, M, Persson, EK, et al. (2020). The Spanish version of the mothers' postnatal sense of security scale: Psychometric properties and predictive utility. *Res Nurs Health*, 1–11.
- Fathi, F. et al. (2017). Maternal self-efficacy, postpartum depression and their relationship with functional status in Iranian mothers. *Women & Health*. 58(2): 188-203.
- Finlatson, K, Crossland, N, Bonet, M, Downe, S. (2020). What Matters To Women In The Postnatal Period: A Meta-Synthesis Of Qualitative Studies. *PLoS One*, 15(4).
- Geçgil, E, Koçak, V, Altuntuğ, K, Ege, E. (2016). Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği; geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19:4.
- Gianni, ML, Bettinelli, ME, Manfa P, Sorrentino, G, Bezze E, Plevani, L. ve ark. (2019). Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*, 11: 2266.
- Güleç, T. ve Çoban, A. (2018). Sezaryen doğum sonrası taburculuk eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluşluklarına etkisi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ayden Çoban).
- Güleç, T. ve Çoban, A. (3-5 Mayıs 2018). Sezaryen doğum sonrası taburculuk eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluşluklarına etkisi. 5.Uluslararası & 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi.
- Güleşen, A. ve Yıldız, D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TSK Preventive Medicine Bulteni*, 12(2), 177-182.
- Gülşen, Ç. ve Doğan Merih, Y. (2018). Doğum Sonu Dönemde Anneler Kimden Hangi Desteği Bekliyor? *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4 (1):20-34.

- Güneri, SE. (2015). Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3).
- Hassan, I.A.S. ve Hamza, L.K. (2020). Uniique case of a tenth cesarean section in a emirati women. *Dubai Medical Jornal*, 3 (1):5-7.
- Heale, R. (2019). Maternity and postpartum care: perspectives. *Evidence-Based Nursing*, 22(2), 42-43.
- Heale, A.J, Ricotta, D.N, Freed, J, Smith, C.C, Huang, G.C. (2019). Adapting maslow's hierarchy of needs as a framework for resident wellness. *Teaching and Learning in Medicine*, 31(1):109-18.
- Irgaç, G. (2013). Yeni doğan bebeği olan annelerin bebek banyosu konusundaki görüşleri ile uygulamalarının sosyal destek algısı ve kaygı düzeyine etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Duygu ARIKAN).
- Iravani, M, Zarean, E, Janghorbani, M, Bahrani, M. (2015). Women's needs and expectations during normal labor and delivery. *Journal of Education and Health Promotion*, 4: 6.
- Kalström, A, Nystedt, A, Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: Focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15: 251.
- Karabulutlu, Ö. ve Yavuz, C. (2019). Annelerin Doğum Sonu Dönemde Aldıkları Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Caucasian Journal of Science*, 6(2), 182-19.
- Karaçam, Z., Şirin, A., Kavlak, O. (Ed.). (2015). *Normal Postpartum Dönemin Fizyoloji ve Bakımı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Kartal, B, Kaplan, B, Buldu, A, Ateş, C.S., Ekinci, E. (2015). Doğum sonu dönemdeki kadınların emzirme özellikleri ve bunu etkileyen meme sorunları. *İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi*, 1: 1-10.
- Kaufmann, FX. (1973). Sicherheit als soziologisches und sozialpolitisches Problem. Untersuchungen zu einer Wertidee hochdifferenzierter Gesellschaften. Stuttgart in German: Neue Folge nr. 31.

- Kirlek, F., Can, H., Sevil, Ü., Ertem, G. (Ed.). (2016). *Postpartum Dönem, Perinatoloji ve Bakım*. 8. Nobel Tıp Kitap Evleri. Ankara. 409-426.
- Kılıçgün, M.Y. ve Kılıçkaya, A. (2016). Geleneksel annelik ölçeğinin psikometrik özellikleri: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 2(1): 15-26.
- Koç, E. ve Oskay, Ü. (2016). Postpartum dönemde cinsellik ve danışmanlık. *KASHED*, 2(1): 15-26.
- Koçak, V., Altuntuğ, K., Ege, E. (2021) Annelerin öz yeterlilikleri ve doğum sonu güvenlik hisleri değerlendirilmesi. *Ebelik Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1):34-44.
- Kula, S ve Çakar, B. (2015). Maslow ihtiyaçlar hiyerarşisi bağlamında toplumda bireylerin güvenlik algısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 6: 191-210.
- Kwist, LJ ve Persson, EK. (2009). Evaluation of changes in postnatal care using the ‘Parents’ Posnatal Sence of Security’ instrument and an assessment of the instrument’s reliability and validity. *BMC Pregnancy Childbirth*, 9. 35.
- Liyana Amin, NA. ve Shorey, S. (2018). Enhancing first-time parents’ self-efficacy: A systematic review and meta-analysis of universal parent education interventions’ efficacy. *International Journal of Nursing Studies*. 149-162.
- Malango-Maldonado, G, Connelly, CD, Bush, RA. (2017). Predictors of readiness for hospital discharge after birth: Building evidence for practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 14(2), 118-27.
- Maslow, AH. (1970). Un Motivated Behavior. In: Carr, L. ve Hibbard, J. eds. *Motivation and Personality*. 3rd ed. Newyork: Longman; 66.
- McFadden, A, Gavine A, Renfrew, MJ. (2017) Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Dtabase Syst Rev*. 28: 2.
- McLachlan, HL, Gold, L, Foster, DA. (2009). Women’s views of postnatal care in the context of the increasing pressure on postnatal beds in *Australian College of Midwives*. 22: 128-133.

- Nilsson, I, Danbjorg, DB, Aagard, H, et al. (2015). Parental experiences of early postnatal discharge: Ametasynthesis. *Midwifery*, 31: 926-934.
- Palmer, I, Carlsson, G, Brunt, D, Nyström, M. (2014). Existential vulnerability can be evoked by severe difficulties with initial breastfeeding: a lifeworld hermeneutical single case study for research on complex breastfeeding phenomena. *Breastfeed Rev.*, 22: 21-32.
- Pekuslu Sanar, S. ve Demirci, H. (2018). Lohusa Okulunda Annelere Verilen Planlı Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Bilinçli Annelerden Sağlıklı Nesillere. *Journal of Biotechnol and Strategic Health Res.* 2(3):174-181.
- Persson, EK. ve Kwist, LJ. (2014). Postnatal sense of security, anxiety and risk for postnatal depression. *Womens Health, Issues Care*, 3:3.
- Persson, E, Fridlund, B, Kvist, LJ, Dykes, AK. (2012). Fathers' sense of security during the first postnatal week -a qualitative interview study in Sweden. *Midwifery*, 28 (5): 697-704.
- Persson, E, Fridlund, B, Kvist, LJ, Dykes, AK. (2010). Mothers sense of security in the first postnatal week: interview study. *J Adv Nurs*, 67 (1): 105-16.
- Persson, EK. ve Dykes, AK. (2009). Important variables for parents postnatal sense of security: evaluating a new Swedish instrument (the PPSS instrument). *Midwifery*, 25: 449-60.
- Persson, EK, Fridlund, B, Dykes, AK. (2007). Parents postnatal sense of security (PPSS): development of the PPSS instrument. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21: 118-125.
- Persson, EK. ve Dykes, AK. (2002). Parents' experience of early discharge from hospital after birth in Sweden. *Midwifery*, 18: 53-60.
- Robson, SE. ve Waugh, J. (2016). *Medical disorders in pregnancy: A manual for midwives*. Wiley-Blackwell.
- Öztürk, R, Yağız, R, Er Güneri, S. (2021). Doğum yapan kadınların konfor ve taburculuğa hazır oluşluk düzeylerinin incelenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*. 5(2): 272-280.
- Özkan, H., Genç, R. (Ed.). (2016). *Yenidoğanın beslenmesi, ebeler için yenidoğan sağlığı ve hastalıkları*. Elâzığ: Nobel Kitap Evleri. 137-157.

- Salolen, AH, Kaunnonen, M, Astedt-Kurki, P. (2011). Effectiveness of an internet-based intervention enhancing Finnish parents parenting satisfaction and parenting self-efficacy during the postpartum period. *Midwifery*, 27: 832-841.
- Sis Çelik, A, Türkoğlu, N, Pasinlipğlu, T. (2014). Annelerin doğum sonu hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeylerini etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 3(2): 1-7.
- Süt, H. ve Küçükkaya B. (2021). Anxiety, depression, and related factors in pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A web-based cross-sectional study. *Perspect Psychiatr Care*, 57:860–868
- Şayık, D. ve Örsal, Ö. (2019). Türkiye’de ebeveynlerin bebek bakımı konusundaki özgüvenleri ve etkileyen faktörler: Sistemik derleme. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 41(4):434-47.
- Şeref, M, ve Gözütok, FD. (2018). Bir program değerlendirme örneği: Doğum eğitimi. *Ihlara Eğitim Araştırmaları Dergisi*. 3(1): 64-77.
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.
- Taşkın, L. (2020). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.
- Tuncer, CO. ve Akdemir N. (2021). Güvenlik algısına etki eden faktörler üzerinde bir inceleme. *Güvenlik Stratejileri Dergisi*. 17(40): 825-863.
- Türkmen, H. ve Özbaşaran, F. (2017). Vaginal Doğum Yapan Lohusalarda Taburculuğa Hazır Olma Durumlarının Değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 7(1): 24-29.
- Uçar, T, Bal, Z, Gökbulut, N, Can Kantar, E, Güney, E. (2022). The Relationship Between Social Support and Spousal Support Perceived by Women in the Postpartum Period and Readiness for Discharge. *Genel Tıp Dergisi*. 32(2): 190-197.
- Uludağ, E. ve Mete, S. (2014). Doğum eyleminde destekleyici bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 11 (1):18-24.
- Velagic, M, Mahvutovic, J, Brankovic, S. (2019). Development of mother’s postnatal sense of security. *Mater Sociomed*. 31(4): 277-81.

- Vikström, A. ve Barimani, M. (2016). Partners' perspective on care-system support before, during and after childbirth in relation to parenting roles. *Sex Reprod Healthc.* 8:1–5.
- Victoria, C, G Bahl, R, Barros, A, Franca, G, Horton, S, Krasevec, J, Rollins, N. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 387, 475–90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
- Yeşilççek Çalık, K, Coşar Çetin, F, Erkaya, R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 6(3), 80-91.
- Yılmaz, E, Karabulut, Ö, Demir Yıldırım, A, Ertuğrul Abbasoğlu, D, Külek, H, Şimşek, Ç. (2018). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *FNJN Florence Nightingale Hemsirelik Dergisi.* 26(1)31-43.
- Waldenström, U. (2016). Postponing parenthood to advanced age. *Uppsala journal of medical sciences.* 121(4): 235-243.
- Walker, KC, Arbour, MW, Wika JC. (2019). Consolidation of guidelines of postpartum care recommendations to address maternal morbidity and mortality. *Nursing for Women's Health.* 23(6): 508-517.
- Weiss, ME. ve Piacentine, LB. (2006). Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale. *Journal of Nursing Measurement,* 14(3), 163-180.
- Werner-Bierwisch, T, Pinkert, C, Niessen, K, Metzger, S, Hellemers, C. (2018). Mothers' and fathers' of security in the context of pregnancy, childbirth and the postnatal period: an integrative review. *BMC Pregnancy Childbirth,* 18: 473.
- World Health Organization. (WHO). Etkileşim. (2022). Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Erişim adresi <https://www.who.int/publications>
- World Health Organization. (WHO). Etkileşim. (2022). Technical consultation on postpartum and postnatal care. Erişim adresi [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70432/WHO MPS 10.03 eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70432/WHO_MPS_10.03_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

EKLER

Ek 1, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

ÇALIŞMANIN ADI: DOĞUM YAPAN KADINLARIN DOĞUM SONU DÖNEM GÜVENLİK HİSLERİ ve TABURCULUĞA HAZIR OLUŞ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

*Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.*

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI: *Bu çalışma doğum yapan kadınların doğum sonu güvenlik hisleri ve taburculuğa hazır oluşluk düzeylerinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.*

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ: *Bu araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra size verilecek bir veri toplama (sosya-demografik bilgiler) ve iki ayrı ölçek doldurmanız rica edilmektedir.*

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK? *Verilen tüm bilgiler sadece bu araştırma için kullanılacaktır, başka şahıs ve kurumlarla paylaşılmayacaktır.*

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Telefon:		

Ek 2, Veri Toplama Formu

Bu çalışma doğum sonu dönemde kadınların doğum sonu güvenlik hisleri ve taburculuğa hazır oluşluk düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Katılım gönüllüdür. Vereceğiniz tüm bilgiler sadece bu araştırma için kullanılacaktır, başka şahıs ve kurumlarla paylaşılmayacaktır. Araştırmam ve bana verdiğiniz destek ve yardımlarınız için sizlere teşekkür ederim, sağlıklı ve huzurlu günler dilerim.

Aleyna YOĞURTÇU

A. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN VERİLER

1. Yaşı:

2. Aile yapısı:

☐ Çekirdek

☐ Geniş

☐ Parçalanmış

3. Eğitim durumu:

☐ Okur-yazar değil

☐ İlkokul

☐ Lisans

☐ Okur-yazar

☐ Lise

☐ Lisansüstü

4. Çalışma durumu:

☐ Evet:.....

☐ Hayır

5. Eşin Yaşı:.....

6. Eşin eğitim durumu:

☐ Okur-yazar değil

☐ İlkokul

☐ Lisans

☐ Okur-yazar

☐ Lise

☐ Lisansüstü

7. Eşin çalışma durumu:

☐ Evet:.....

☐ Hayır

8. Evlenme yaşı:.....

9. Ailenin gelir durumu:

☐ Gelir giderden az

☐ Gelir gidere eşit

☐ Gelir giderden fazla

10. Sosyal güvence:

☐ Evet:.....

☐ Hayır

B. OBSTETRİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN VERİLER

1. Toplam gebelik sayısı:

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4 ve üzeri

2. Toplam doğum sayısı

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4 ve üzeri

3. Düşük/küretaj sayısı:

☐ Yok

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4 ve üzeri

4. Son gebeliğin planlı olma durumu:

☐ Evet

☐ Hayır

5. Son doğum şekli:

☐ Normal vajinal doğum

☐ Sezaryen

6. Gebe Eğitim Sınıfına katılma durumu:

- ☐ Evet ☐ Hayır

7. Gebelik döneminde doğum sonrası bakıma yönelik eğitim/bilgi alma durumu:

- ☐ Almadım ☐ Hekim/hemşire/ebe
☐ Sosyal medya ☐ Kitap/dergi
☐ Doğuma hazırlık kursları ☐ Diğer.....

8. Son doğumunda kendi ve bebeğin bakımı için destek alma durumu:

- ☐ Yok ☐ Annem/kayınvalidem
☐ Bakıcı ☐ Diğer

9. Son doğum deneyimi hakkındaki görüşleri:

- ☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Bilmiyorum ☐ Kötü ☐ Çok kötü

10. Bebeğin cinsiyeti

- ☐ Erkek ☐ Kız

11. Bebeğin beslenme şekli

- ☐ Anne sütü ☐ Mama ☐ Anne sütü+mama

12. Taburculuk eğitimi alma durumu

- ☐ Evet ☐ Hayır

13. Hastanede kalış süresi (saat):.....

Ek 3, Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (ADSGHÖ)

MADDELER	Hiç Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Oldukça Çok Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Doğum sonu servisinde ebe/personel olumlu ve destekleyici bir tutuma sahipti.				
2. Bana, doğum sonu servisinde ebe/personel tarafından yeterince pratik öneriler verildi.				
3. Bana, doğumdan sonra ilk hafta boyunca yeterli bilgi verildi.				
4. Doğum sonu servisinde iken kendimi güvende hissettim.				
5. Doğum sonu servisinde iken ebe/personel tarafından cesaretlendirildim.				
6. Doğum sonu servisinde kaldığım süre boyunca karar verme sürecine katıldığımı hissettim.				
7. Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi gergin/sıkıntılı hissettim.				
8. Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi bunalımda hissettim.				
9. Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi endişeli hissettim.				
10. Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi fiziksel olarak iyi hissettim.				
11. Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi çok yorgun hissettim.				
12. Hastaneden eve geldiğimizde eşim bazı uygulamalarda bana destek oldu.				
13. Doğum sonrası ilk hafta boyunca eşim bana duygusal olarak destek oldu.				
14. Doğum sonrası ilk hafta boyunca eşimin ailemizle ilgilendiğini hissettim.				
15. Doğum sonrası ilk hafta boyunca aile bireyleri olarak birbirimize yakınlaştığımızı hissettim.				
16. Doğum sonrası ilk hafta boyunca her ihtiyacım olduğunda ebe/hemşire ile iletişim kurabilmem mümkündü.				
17. Bana, doğum sonrası ilk hafta boyunca emzirme ile ilgili yeterli destek sağlandı.				
18. Doğum sonrası ilk hafta boyunca emzirme sorunsuz devam etti.				

Ek 4, Hastane Taburculuğu İçin Hazır Oluşluk Ölçeği- Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF)

Lütfen yanıtlarınızı işaretleyin ya da daire içine alın. Yanıtların çoğu 0 dan 10 a kadar 10 üzerinden derecelendirilmiştir. Sayıların altındaki kelimeler 0 ya da 10'un ne anlama geldiğini göstermektedir. Nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan 0 ile 10 arasındaki sayıyı seçiniz. Örneğin 7'yi işaretlemeniz 0'dan çok 10'a yakın hissettiğiniz anlamına gelir.

1. Hastaneden taburcu olacağınızı düşündüğünüzde, planlandığı şekilde eve gitmeye hazır olduğunuza inanıyor musunuz?	() Hayır () Evet
2. Eve gitmeye fiziksel(bedensel) olarak ne kadar hazırsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hazır değil Tamamen hazır
3. Bugünkü ağrınızı ya da rahatsızlığınızı nasıl tanımlarsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ağrı/rahatsızlık yok Şiddetli ağrı/rahatsızlık var
4. Bugünkü gücünüzü (kuvvetinizi) nasıl tanımlarsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Zayıf Güçlü
5. Bugünkü enerjinizi(dinçliğinizi/zindeliğinizi) nasıl tanımlarsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Düşük enerji Yüksek enerji
6. Bugün kendinizi ne kadar stresli hissediyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok fazla
7. Eve gitmeye duygusal olarak ne kadar hazırsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hazır değil Tamamen hazır
8. Eve gittikten sonra ilk birkaç günde kendinize bakabilmek için fiziksel becerilerinizi nasıl tanımlarsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Yapamama (başaramama) Tamamen yapabilme
8. Eve gittikten sonra ilk birkaç günde bebeğinize bakabilmek için fiziksel becerilerinizi nasıl tanımlarsınız?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Yapamama (başaramama) Tamamen yapabilme
10. Eve gittikten sonra kendi bakımınızı yapma konusunda ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyor Her şeyi biliyor
11. Eve gittikten sonra bebeğinizin bakımını yapma konusunda ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyor Her şeyi biliyor
12. Eve gittikten sonra kendiniz ve bebeğinizde gözlenmesi gereken sorunları değerlendirme konusunda ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyor Her şeyi biliyor
13. Eve gittikten sonra sorunlarla karşılaştığınızda kimi / ne zaman arayacağınız konusunda ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyor Her şeyi biliyor
14. Eve gittikten sonra yapmanıza izin verilen ve verilmeyen şeyler (örneğin dikişlerin bakımı, göbek bakımı ve cinsel ilişki) konusunda ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyor Her şeyi biliyor
15. Eve gittikten sonra sizin ve bebeğinizin ihtiyaç duyacağı tıbbi bakım hizmetleri konusunda (örneğin bebeğinizin tetkikleri, kendi kontrolleriniz) ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyor Her şeyi biliyor
16. Eve gittikten sonra toplum içinde var olan hizmetler ve bilgi kaynakları konusunda ne kadar şey biliyorsunuz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiçbir şey bilmiyor Her şeyi biliyor
17. Ev yaşamının gereklerini (örneğin yemek ve temizlik yapma) karşılamakla ne kadar iyi başa çıkabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Oldukça iyi
18. Kişisel bakımınızı (örneğin dikişler, ameliyat kesisi, meme bakımı, hijyen, banyo, tuvalet, yeme içme) ne kadar iyi yapabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Oldukça iyi
19. Bebeğinizin bakımını ne kadar iyi yapabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Oldukça iyi
20. Eve gittikten sonra ne kadar duygusal destek alabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok fazla
21. Eve gittikten sonra kişisel bakımınızla ilgili ne kadar yardım alabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok fazla
22. Eve gittikten sonra ev işleri ile ilgili (örneğin yemek pişirme, temizlik, alış- veriş, bebek bakımı) ne kadar yardım alabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok fazla
23. Bebek bakımı ile ilgili ne kadar yardım alabileceksiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok fazla