



**Özlem Demirel Bozkurt, Aytül Hadımlı,
Hafize Öztürk Can, Zehra Baykal Akmeşe**

Ege University, İzmir-Turkey

ozlem.bozkurt@ege.edu.tr; aytul.pelik@ege.edu.tr;

hafize.ozturk@ege.edu.tr; zehra.baykal@ege.edu.tr

Hacer Rastgel

Izmir Health Science University Tepecik Education and Research
Hospital, haker.rastgel@saglik.gov.tr, İzmir-Turkey

DOI	http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2019.14.3.1B0080	
ORCID ID	0000-0002-7212-9140	0000-0003-4096-7964
	0000-0001-8213-3330	0000-0002-4753-2421
	0000-0001-7720-9476	
CORRESPONDING AUTHOR	Özlem Demirel Bozkurt	

**ANNELERİN POSTPARTUM DÖNEMDE HASTANEDEN TABURCULUĞA HAZIR OLUŞLUĞU VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

ÖZ

Araştırmanın amacı, annelerin postpartum dönemde hastaneden taburculuğa hazır oluşluk durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir. Analitik tipteki bu çalışma, İzmir’de bulunan bir doğumevinde gerçekleştirilmiştir. Sağlıklı yenidoğana sahip olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden anneler (n=133) örneklemini oluşturmuştur. Veri toplamada, yüz yüze görüşme yapılmış, Anne Tanıtım Formu ve Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu kullanılmıştır. Veri değerlendirmesinde, tanımlayıcı istatistikler, korelasyon, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve t testi kullanılmıştır. Annelerin yaş ortalaması 26.24±5.07 olup, %37.6’sı ilköğretim mezunu, %88.0’ı ev hanımıdır. Annelerin %92.5’inin taburculuk için kendini hazır hissettiği bulunmuştur. Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği- Yeni Doğum Yapmış Anne Formu puan ortalaması 172.13±26.94’tür. Hastaneden taburcu olmaya hazır hissetme durumu ve hastanede kalış süresi ortalaması ile ölçek toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05). Annelerin, kendilerini taburculuğa hazır hissetme durumlarının ve hastanede geçirilen sürenin artmasının taburculuğa hazır oluşluğu etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anne, Postpartum Dönem, Hastanede Kalış Süresi, Hastaneden Taburcu Olma, İzmir

**THE MOTHERS’ READINESS FOR HOSPITAL DISCHARGE IN THE POSTPARTUM PERIOD AND
EFFECTING FACTORS**

ABSTRACT

The aim of this study was to determine mothers' readiness situations for hospital discharge in the postpartum period and effective factors. This analytical study was performed in a maternity hospital in İzmir. The sample of the study consisted of the mothers with healthy newborns and accepting to participate in the study (n=133). To collect data, the mothers were interviewed face to face and Mother Introductory Form, Readiness for Hospital Discharge Scale-New Mother Form were used. Descriptive statistics, correlation, Mann Whitney U, Kruskal Wallis and T tests were applied with the aim of evaluating the data. The age average of the mother was 26.24±5.07, 37.6% of them were primary school graduates and 88.0% of them were housewives. It was found that 92.5% of the mothers felt ready for discharge. The point average of Mother Introductory Form, Readiness for Hospital Discharge Scale - New Mother Form was 172.13±26.94. Comparing the readiness for hospital discharge and the average duration of stay in the hospital with the total point average of scale, a statistically significant difference was determined (p<0.05). It was detected that as the readiness and the duration of hospital stay of the mother’s increase, the readiness for the hospital discharge was influenced.

Keywords: Mother, Postpartum Period, Length of Stay in Hospital, Hospital Discharge, İzmir

How to Cite:

Demirel Bozkurt, Ö., Hadımlı, A., Öztürk Can, H., Baykal Akmeşe, Z. ve Rastgel, H., (2019). Annelerin Postpartum Dönemde Hastaneden Taburculuğa Hazır Oluşluğu ve Etkileyen Faktörler, **Medical Sciences (NWSAMS)**, 14(3):175-188, DOI: 10.12739/NWSA.2019.14.3.1B0080.

1. GİRİŞ (INTRODUCTION)

Taburculuğa hazır oluşluk, eve gitmeye hazır olma olarak tanımlanabilmektedir (Altuntuğ ve Ege, 2013; Sis Çelik ve ark., 2014). Bireyin kendisini taburcu olmaya hazır hissetmesini etkileyen en önemli durumlardan biri hastanede geçirdiği süredir. Taburculuk süresinin bireysel olarak planlanması, planlama yapılırken lohusanın kendisini hazır hissetmesi ve taburculuk kararına katılması önemlidir (Altuntuğ ve Ege, 2013:52; Dağ ve ark., 2013). Aynı zamanda anne ve yenidoğanın ne zaman taburcu edilebileceğine kadın doğum uzmanı, çocuk doktoru, ebe ve hemşireler başta olmak üzere gerekirse diğer sağlık ekibi üyelerinin de onayı alınarak ortak bir değerlendirme ile karar verilmesi gerekmektedir (Bravo ve ark., 2011:762; Hardy et al., 2018:E267). Ayrıca hastanın ailesinin ve bazı hallerde sigorta şirketlerinin de taburculuk kararı almaya katılma durumları gerekebilmektedir (Hardy et al., 2018:E267).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık kurumunda yapılan komplike olmayan bir vajinal doğumdan sonra, sağlıklı anne ve yenidoğanın, doğum saatinden sonra en az 24 saat süreyle kurumda bakım almasını önermektedir (WHO, 2014:3). T.C. Sağlık Bakanlığı 2010/27 sayılı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi Genelgesi'ne göre; Doğum sonrası komplikasyon gelişmeyen vakalar için vajinal doğumdan sonra en az 24 saat, sezaryen ile doğumdan sonra ise en az 48 saat lohusa ve yeni doğanın hastanede kalması sağlanmalıdır (Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi, 2018:16).

Doğum sonrası hastanede kalmanın iki ana amacı vardır. Birincisi hem anne hem de yenidoğan için herhangi bir komplikasyon gelişirse tanımlamaktır. İkincisi ise yeni doğum yapmış anneye eve dönmesi için gerekli desteği sağlamaktır (Bravo et al., 2011:759). Perineal travma veya sezaryen doğum nedeniyle, anneler doğum sonrası fiziksel hareket kısıtlılığı ve ağrı yaşamaktadır. Doğumdan sonraki ilk saatlerde bebeğini kucağına almada ya da emzirmede sağlık personelinin yardım almaları gerekmektedir (Kurth et al., 2016:5). Doğumdan sonra hastanede kalış, emzirmenin başlatılması ve emzirme sorunlarının önlenmesi için önemlidir (Henk et al., 2003:154)

Taburculuk öncesi, annenin kanama kontrolünün yapılması, emzirmenin gözlenmesi, aile planlaması yöntemleri konusunda danışmanlık verilmesi gerekmektedir. DSÖ, annelere bebek beslenmesinde emzirmenin önemini anlatılmasını, sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren acil sağlık durumları (aşırı kanama, ciddi abdominal ağrı, şiddetli baş ağrısı, nefes almada zorluk, idrar yapmada zorluk, yenidoğanda ateş, solunum sıkıntısı, emmek istememe, normalden daha az hareketlilik, vücutta sararma gibi) hakkında bilgi verilmesini önermektedir (WHO, 2014:3). Taburculuk sonrası süreçlerle ilgili eğitim verilmesinin, hastaların taburculuğa hazır oluşluğu üzerinde olumlu etkisi bulunmaktadır (Kaya ve ark., 2018:308).

Hazır oluşluk kararı verilirken göz önünde bulundurulması gerekenler; fonksiyonel yeterlilik, evde öz-bakım için hazır oluşluk, sosyal desteğin varlığı, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik, bebeğine uyum gibi psikososyal faktörler ve taburculuk sonrasıyla ilgili bilgi sahibi olmaktır (Akın ve Şahingeri, 2010:8; Dağ ve ark., 2013). Hastaneden taburcu olduktan sonra, yeni ebeveynlerin pratik desteğe, izleme ve bakıma ihtiyacı bulunmaktadır. Bu destek anne ve çocuğun sağlığı ve iyiliği için önemlidir. Profesyonel ev ziyaretleri ve 24 saat yardım hattını içeren entegre bakım hizmetleri, yeni ailelerin ihtiyaçlarını karşılamada yardımcı olabilmektedir (Kurth et al., 2016:12). Taburculuğun erken olması durumunda, sağlık hizmeti ve taburculuk eğitimi sunmak için daha az zaman kalmakta, kaliteli ve kapsamlı bir eğitim her zaman mümkün olamamaktadır (Gölbaşı, 2003:16;

Altuntuğ ve Ege, 2013:52, Kaya ve ark., 2018:307). Ülkemizde son yıllarda komplikasyonsuz vajinal doğum sonrasında hastanede kalış süresi giderek azalmıştır. Bu durum sağlık merkezinde anne ve yenidoğana verilecek olan bakımın azalması konusunda endişeleri arttırmaktadır (Türkmen ve Özbaşaran, 2017:25).

2. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ (RESEARCH SIGNIFICANCE)

Birçok batı ülkesinde uzun süredir doğum sonrası erken taburculuk uygulanmaktadır (Bunahmed et al., 2017:11). Annelerin ve yenidoğanların hastaneden erken taburcu edilmesi, doğum sonrası dönemde verilmesi gereken bakımın niteliğinin ve süresinin azalmasına neden olmaktadır. Dünya genelinde doğum sonrası hastanede kalış süresinin azaldığı ve ülkeler arasında önemli farklılıklar olduğu görülmektedir (Kurth et al., 2016:2; Jones et al., 2016:1). Doğum sonrası dönemde hastanede kalma süresi İsveç'te altı saat, Norveç'te 8-48 saat, Amerika Birleşik Devletleri'nde asgari 48 saat, Fransa'da 72 saattir. Bu durumda erken taburculuğun tanımı bebeğin doğumundan sonraki 6 ile 72 saat arasında herhangi bir zaman diliminde taburcu edilmesi olarak değişmektedir (Kurth et al., 2016, Benahmed et al., 2017:14; Verpe et al., 2019:85). Bu ülkeler için, bir zamanlar erken taburculuk sayılan saatler şimdilerde geleneksel bir doğum sonrası kalış süresi olmaktadır (Benahmed et al., 2017:11; Verpe et al., 2019:85). Sağlık hizmetindeki bu değişimin iki ana nedeni, doğum sonrası dönemde kadınların memnuniyetini arttırmak ve sağlık sistemi üzerine olan maliyeti düşürmektir (Bravo et al., 2011:759).

Erken taburculuğun aile merkezli bakım için fırsat yarattığı, doğum sonrası bakımı evde sağlamanın güvenli ve düşük maliyetli bir yol olduğu öne sürülmektedir (Jones ve ark., 2016:1). Ancak ev ziyaretlerinin yapılmadığı bir sağlık sisteminde anne-bebek sağlığı açısından erken taburculuk sorun yaratabilmektedir (Erenoğlu ve Başer, 2018:101). DSÖ, tüm annelere ve yenidoğanlara doğum sonrası en az üç ek izlem yapılmasını önermektedir. Bu izlemler, üçüncü günde (48-72 saat), doğumdan 7-14 gün sonra ve doğumdan altı hafta sonra şeklinde olmalıdır (WHO, 2014:3). Doğum sonrası annelerin istenen sıklıkta ziyaret edilmemesi, annelerin bu dönemde yaşayacakları sorunların artmasına ve tekrar hastaneye yatmalarına neden olmaktadır (Gözüm ve ark., 2011:72). Norveç'te yapılan bir çalışmada, erken taburculuk sonrası yenidoğanların yetersiz emzirme nedeni ile hastaneye yeniden yatışında artış olduğu belirtilmiştir (Verpe et al., 2019:86). Kaya ve ark., (2018:322) çalışmasında, taburculuğa hazır olan hastaların plansız yeniden yatış harcamalarının, taburculuğa hazır olmayan hastaların ise acil servis kullanımı harcamalarının daha yüksek olduğu vurgulanmıştır. Bu tip durumlarda hastanede yapılan harcamalar artmakta, maliyet etkinliği açısından ülke ekonomisine katkı sağlanamamakta, anne ve bebek ölümleri artmaktadır.

Ülkemizde postpartum dönemde evde bakıma yönelik hizmetlere ulaşımın yetersiz olması nedeni ile anne ve bebekle ilgili fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar artmakta ve bu sorunlara bağlı yeniden hastaneye yatışlar ülke ekonomisine yük getirmektedir. Bu bağlamda annelerin taburculuğa hazır oluşluk durumlarının değerlendirilmesi önem kazanmaktadır (Weiss et al., 2006; Akın et al., 2009; Akın ve Şahingeri 2010; Kaya ve ark., 2018). Bu araştırma postpartum dönemdeki kadınların hastaneden taburculuğa hazır oluşluklarını incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3. ANALİTİK ÇALIŞMA (ANALYTICAL STUDY)

Araştırma, analitik tipte olup, İzmir'de bulunan bir doğum evinde yürütülmüştür. Hastane, doğum oranları yüksek, farklı sosyo-ekonomik

yapıdaki kadınlara hizmet sunan, eğitim hemşiresi tarafından taburculuk öncesi doğum sonu anne, bebek bakımı, emzirme ve aile planlaması konularında gruplar halinde eğitimler verilen bir hastanedir.

3.1. Araştırmanın Örneklemi (The Study of Sampling)

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı hastanede doğum yapan tüm anneler, örneklemini ise 15 Nisan-30 Haziran 2012 tarihleri arasında doğum yapan, sağlıklı yenidoğana sahip olan, herhangi bir gebelik komplikasyonu olmayan (plasenta previa, preeklampsi, EMR, oligohidroamniyos ve polihidroamniyos, prezentasyon bozukluğu, IUGG, makrozomik bebekler, fetal distres vb.), herhangi bir sistemik ve nörolojik hastalığı olmayan, iletişim kurulabilen ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 133 anne oluşturmıştır.

3.2. Kullanılan Gereçler (Used Scales)

Veri toplamada, "Anne Tanıtım Formu" ve "Hastane Taburculuğuna Hazıroluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu" (HTHÖ-YDAF) kullanılmıştır. Veriler, anneler taburcu olmadan hemen önce toplanmıştır.

- **Anne Tanıtım Formu:** Annelerin sosyo-demografik özellikleri, gebelik dönemine ilişkin bilgileri içeren 19 soru, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin bilgilerini içeren literatüre dayalı 12 soru yer almaktadır (Gölbaşı, 2003; Gözüm ve Kilic, 2005; Weiss et al., 2006; Weiss et al., 2009; Weiss et al., 2010; Mermer ve ark., 2010).
- **Hastane Taburculuğuna Hazır-Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF):** Doğum sonrası erken taburculuğa hazır oluşluk durumunu saptamak amacıyla geliştirilmiş, Weiss ve arkadaşları tarafından 2006 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. HTHÖ-YDAF'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği Akın ve Şahingeri (2010) tarafından yapılmıştır. Annenin taburculuğa hazır oluşluğunu değerlendiren bu ölçek toplam 23 maddeden oluşmaktadır.

Ölçekte 1. madde annenin planlanan taburculuğa kendini hazır hissetme durumu ile ilgilidir, ikili (dikotom) (evet/hayır) yanıtlanmakta ve puanlamaya dâhil edilmemektedir. 2-23 arasındaki maddeler "0" ile "10" aralığında likert tipi puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan "0" ve en yüksek puan "220"dir. Puanlamada yüksek puan kişinin taburculuğa hazır oluşluğunun yeterli durumda olduğunu, düşük puanlar ise yeterli olmadığını göstermektedir (Akın ve Şahingeri, 2010). Ölçeğin Türkçe formunda beş alt boyut bulunmuştur. Türkçe HTHÖ-YDAF'nin faktör analizinde ölçek maddeleri orijinal ölçekten farklı olup alt boyutlar yeniden gruplandırılmıştır. Türkçe HTHÖ-YDAF'nin alt boyutları; 1. **Bakım becerisi;** 7-12, 14, 19, (8 madde), 2. **Beklenen destek;** 20-23 (4 madde), 3. **Güç ve baş etme yetisi;** 2-5, 17-18 (6 madde), 4. **Stres kontrolü ve yardıma ulaşma bilgisi;** 6, 13-16 (5 madde) maddelerden oluşmaktadır. Anketin Türkçe formunun cronbach alfa katsayısı 0.70 olarak belirlenmiştir (Akın ve Şahingeri, 2010; Dağ ve ark., 2014). Bu çalışmada cronbach alfa katsayısı 0.86 bulunmuştur.

3.3. Araştırma Etiği (Research Ethics)

Araştırmanın yürütülebilmesi için T.C.S.B. İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı, araştırmanın yürütüldüğü hastaneden ve ölçeğin kullanımı için Akın'dan yazılı izin alınmıştır. Annelere görüşme öncesi, araştırmanın amacı, araştırmadan sağlayacağı yararlar,

görüşme için harcayacağı zaman konusunda açıklamalar yapılmış, sözlü onamları alınmıştır.

3.4. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi (Analysis and Evaluation of Data)

Veri analizi SPSS 18 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, korelasyon, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve t testinden yararlanılmıştır. İstatistiksel testlerde anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA (FINDINGS AND DISCUSSIONS)

Postpartum dönemde annelerin hastane taburculuğa hazır oluşluğunu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları aşağıda yer almaktadır. Araştırma kapsamına alınan annelerin yaş ortalaması 26.24±5.07 olup, %51.9'u 26 yaş ve üstü grupta, %61.7'si ilköğretim mezunu, %88.0'i ev hanımı, çalışan annelerin %62.4'ü işçi ve %89.5'inin sosyal güvencesi vardır (Tablo 1).

Tablo 1. Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre HTHÖ-YDAF toplam puan ortalamasının karşılaştırması (n=133)
(Table 1. Comparison of RHD-NMF total mean scores according to the mother's socio-demographic characteristics)

Yaş	Sayı (%)	Ort±SD	Analiz
25 ve Altı	64 (48.1)	173.82±37.65	t:0.696
26 ve Üstü	69 (51.9)	170.56±26.36	p:0.487
Yaş Ortalaması	26.24±5.07 (Min:17.0-max:40.0)		
Eğitim Durumu			
Okur-Yazar	10 (7.5)	157.20±17.69	KW:5.251 p:0.072
İlköğretim	82 (61.7)	174.34±26.40	
Lise ve Üzeri	41 (30.8)	171.36±29.10	
Çalışma Durumu			
Çalışan	16 (12.0)	178.75±25.39	t:1.047
Çalışmayan	117 (88.0)	171.23±27.12	p:0.297
Çalışan Annelerin Mesleği (n=16)*			
İşçi	10 (62.4)	187.60±21.90	KW:7.371 p:0.225
Memur	3 (18.8)	170.00±22.64	
Serbest Meslek	3 (18.8)	137.66±22.47	
Sosyal Güvence			
Var	119 (89.5)	173.05±26.85	t:-1.135
Yok	14 (10.5)	164.28±27.40	p:0.273

Annelerin yaş grubu, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek ve sosyal güvence durumu gibi bağımsız değişkenlerinin, hastaneden taburculuğa hazır oluşluğunu etkilemediği ve istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (p>0.05) belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Annelerin gebelik ile ilgili özelliklerine göre HTHÖ-YDAF toplam puan ortalamasının karşılaştırması (n=133)
(Table 2. Comparison of RHD-NMF Total Mean Scores According to the Mother's Marriage Characteristics)

İsteyerek Gebe Kalma	Sayı (%)	Ort±SD	Analiz
Evet	111 (83.5)	171.07±26.88	U:1029.000
Hayır	22 (16.5)	177.50±27.24	p:0.245
Gebelik Sayısı			
1	44 (33.1)	169.29±25.53	KW:2.004 p:0.572
2	48 (36.1)	174.45±31.01	
3	25 (18.8)	171.80±23.98	
4 ve Üzeri	16 (12.0)	173.50±23.30	
Gebelikte İzlem Sayısı			
1	3 (2.3)	140.66±20.59	KW:5.936 p:0.115
2	3 (2.3)	190.00±17.32	
3	4 (3.0)	161.50±34.81	
4 ve Üzeri	123 (92.4)	172.81±26.59	
Gebe Eğitim Sınıfına Katılma			
Evet	10 (7.5)	171.90±30.91	U:580.500
Hayır	123 (92.5)	172.15±26.73	p:0.768

Annelerin %83.5'i isteyerek gebe kaldığını, %92.4'ü gebelik boyunca dört ve üzeri kez gebelik izlemi için doktor kontrolüne gittiğini, %92.5'i gebe eğitim sınıflarına katılmadığını ifade etmiştir (Tablo 2). Annelerin çoğunluğunun isteyerek gebe kalması ve gebelik boyunca dört ve üzerinde doğum öncesi izlem yapılmış olması memnuniyet verici bir sonuçtur. Annelerin gebe eğitim sınıfına katılımlarının düşük olma nedeni, çalışmanın yapıldığı dönemde gebe okullarının henüz yaygın olmamasıdır. Gebelik ile ilgili değişkenlerin, hastaneden taburculuğa hazır oluşu etkilemediği ve istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 2). İsteyerek gebe kalanların hazır oluşuk puan ortalaması daha düşük bulunmuştur. Annenin gebeliği istiyor olması, kendisi ve bebeği ile ilgili taburculuk öncesi daha çok bilgi, bakım ve destek istediğini düşündürmektedir. İlk gebeliği olan annelerin ölçek puan ortalaması iki ve üzerinde gebeliği olanlardan daha düşük saptanmıştır. Bu sonuç ilk kez anne olan kişilerin postpartum dönem ile ilişkili deneyimsizliklerinin göstergesi olarak yorumlanabilir. İlk kez çocuk sahibi olan, emzirme ve bebek bakımı konusunda deneyimsiz olan annelerin erken taburcu edilmesi, evde emzirme problemi olduğunda çözüm bulmada güçlük yaşanmasına, emzirmenin erken sonlandırılmasına ya da biberon ve mama kullanılmasına neden olabilmektedir. Annelere, emzirme tekniklerini öğrenmeleri konusunda hastanede yardım alabilmeleri için yeterli zaman sağlanmalıdır. Eve gittiklerinde emzirme zamanlarını kısıtlayan, ev işleri gibi sorumluluklarının bulunduğu unutulmamalıdır (Henk et al., 2003:157). Primipar annelerin deneyimleri olmaması nedeni ile daha çok eğitime ihtiyacı olduğu ve bu bağlamda daha uzun süre hastanede kalmaları gerektiği düşünülebilir.

Tablo 3. Annelerin doğum ile ilgili özelliklerine göre HTHÖ-YDAF toplam puan ortalamasının karşılaştırması (n=133)
(Table 3. Comparison of RHD-NMF total mean scores according to the mother's birth characteristics)

Doğum sayısı	Sayı (%)	HTHÖ-YDAF Ort±SD	Analiz
1	51 (38.3)	166.84±28.53	KW:3.298 p:0.348
2	53 (39.8)	176.49±25.82	
3	21 (15.8)	172.85±27.88	
4 ve Üzeri	8 (6.1)	175.12±18.48	
Doğum Şekli			
Vajinal	96 (72.2)	170.87±26.00	t:-0.868
Sezaryen	37 (27.8)	175.40±29.37	p:0.387
Epizyotomi (n=96)*			
Evet	70 (72.9)	171.42±27.02	U:844.500
Hayır	26 (27.1)	169.38±23.43	p:0.589
Bebek			
Kız	70 (52.6)	169.94±25.33	t:0.989
Erkek	63 (47.4)	174.57±28.63	p:0.324
Doğum Şekline Göre Hastanede Kalış Süre Ortalaması (Saat)	Ort±SD	HTHÖ-YDAF Ort±SD	Analiz
Vajinal Doğum	34.62±15.79	170.87±26.00	t:-9.968
Sezaryen	64.62±15.45	175.40±29.37	p:0.000
Toplam	42.96±20.65	172.13±26.94	

Annelerin %39.8'inin ikinci doğumu olup, %72.2'si vajinal, %27.8'si sezaryen doğum yapmıştır. Vajinal doğum yapan annelerin %72.9'una epizyotomi uygulanmış ve annelerin %52.6'sı kız bebek sahibidir. Annelerin doğum sayısı, doğum şekli, epizyotomi uygulanma durumu ve bebeğin cinsiyeti gibi bağımsız değişkenlerinin, hastaneden taburculuğa hazır oluşluğu etkilemediği ve istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir (Tablo 3). Benzer şekilde Türkmen ve Özbaşaran'ın (2017:26) çalışmasında da doğum sayısı ile toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmiştir. Vajinal doğum yapan annelerin hastanede kalma süreleri 34.62±15.79 saat, Sezaryen ile doğum yapanların 64.62±15.45 saattir (Tablo 3). Bu sonuç, ülkemizdeki "Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi"nde önerilen taburculuk süreleri ile uyumludur. Sezaryen ile doğum yapan annelerin taburculuğa hazır oluşluk puan ortalaması (175.40±29.37), vajinal doğum yapanlara (170.87±26.00) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3). Türkmen ve Özbaşaran'ın (2017:26) vajinal doğum yapan anneler ile yaptıkları çalışmada, lohusaların %87.8'i iki gün ve daha az, %12.2'si 3 gün ve üzerinde hastanede kalmıştır. Hastanede üç gün ve üzerinde kalan lohusaların beklenen destek puanları iki gün ve altında kalan lohusalara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da annelerin hastanede kalma süresi arttıkça taburculuğa hazır oluşluk puan ortalamasının arttığı görülmektedir (Tablo 4). Erenoğlu ve Başer'in (2018:103) çalışmasında, benzer şekilde taburculuğa hazır oluşluk puanı sezaryen doğum grubunda 124.0 ile vajinal doğum grubundan (111.0) daha yüksek bulunmuştur. Sezaryen doğum yapan kadınların, vajinal doğum yapan kadınlara göre taburculuğa daha iyi düzeyde hazır oldukları görülmektedir. Sezaryen doğum yapan annelere cerrahi operasyona bağlı postoperatif bakım ve izlem protokolü uygulanmaktadır. Bu anneler doğum sonrası tedavi ve bakım için ebe ve hemşireler tarafından daha sık takip edilmektedir. Bu durum anneler için soru sorma fırsatı bulma

adına avantaj sağlamaktadır. Cerrahi operasyona bağlı ağrı duyan anne pozisyona bağlı emzirmede güçlük yaşayabilmekte buna bağlı hastanede kaldığı süre boyunca daha fazla emzirme desteği almaktadır. Bu bağlamda, sezaryen sonrası hastanede kalış süresi daha uzun olduğu ve anne izlemleri arttığı için annelerin hazır oluşluğunun daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Pınar ve Pınar'ın çalışmasında (2009:138) bizim çalışmamızdan farklı olarak annelerin, postpartum dönemde genellikle erken taburcu edildikleri ve sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadıkları belirtilmiştir. Çalışmanın yapıldığı yıldan bu yana ülke genelinde sağlık alanında değişiklikler yaşanmakta, ebe ve hemşireler için düzenlenen eğitimler ve bunlara katılım oranı artmaktadır. Ayrıca araştırmanın yapıldığı hastanede eğitim hemşiresi tarafından taburculuk öncesi doğum sonu anne, bebek bakımı, emzirme ve aile planlaması konularında gruplar halinde eğitimler veriliyor olmasının, bizim çalışmamızdaki taburculuğa hazır oluşluk puanının daha yüksek olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Dağ ve arkadaşlarının (2014:35) HTHÖ-YDAF ölçeği kullanarak yaptıkları araştırma bulgularında, bu çalışmadan farklı olarak taburculuğa hazır oluşluk düzeylerinde vajinal doğum yapanların toplam ve alt başlık puan ortalamalarının sezaryen doğum yapanlara göre daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir. Dağ ve arkadaşları bu durumu, operasyona bağlı annelerin yaşadığı fiziksel ve psikolojik sorunlar nedeniyle olmuş olabileceğini belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda vajinal doğum yapan anne sayısının daha fazla olması nedeniyle farklılık olduğu düşünülmektedir.

Tablo 4. Annelerin HTHÖ-YDAF puan ortalamalarına göre dağılımları
(Table 4. Distributions of mother's RHD-NMF according to mean scores)

Türkçe HTHÖ-YDAF		Ort±SD	Min	Max
Faktör	Alt Boyutu			
1	Bakım Becerisi	65.93±11.83	30.0	80.0
2	Beklenen Destek	31.97±8.45	3.0	40.0
3	Güç ve Baş Etme Yetisi	44.62±9.15	14.0	60.0
4	Stres Kontrolü ve Yardıma Ulaşma Bilgisi	37.70±9.38	10.0	50.0
Ölçek Genel Toplam		172.13±26.94	99.0	220.0

Annelerin HTHÖ-YDAF toplam puan ortalaması 172.13±26.94'tür (Tablo 4). Çalışmamız sonucunda elde edilen HTHÖ-YDAF ölçek toplam puanı; Türkmen ve Özbaşaran'ın (2017:26) Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi'nde (hazır olanlarda 170.70±27.69, hazır olmayanlarda 133.50±29.94), Sanar ve Demirci'nin (2018:179) Turgutlu Devlet Hastanesi'nde (müdahale grubunda 171.44±6.65, kontrol grubunda 146.37±15.46), Güleç ve Çoban'ın (2018:39) Denizli Devlet Hastanesi'nde (eğitim grubunda 176,61±22,42, kontrol grubunda 169,94±26,09) yapmış oldukları çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermekte olup annelerin hazır oluşluk düzeyinin yeterli durumda olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaların ortak özelliği Sağlık Bakanlığına bağlı Devlet Hastanelerinde yapılmış olmalarıdır. Son yıllarda Türkiye'de doğum sonrası bakım hizmetleri ile ilgili rehberler güncellenmekte ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı Devlet Hastanelerinde taburculuk için standartlar uygulamaya yansıtılmakta olduğu görülmektedir. Ayrıca ebe ve hemşireler tarafından taburculuk eğitimlerine önem verilmekte ve annelere danışmanlık desteği sağlanmaktadır. Bu gelişmeler ülkemiz adına nitelikli bakım ve izlem sağlanabilmesi adına oldukça değerlidir.

HTHÖ-YDAF'nin toplam puan ortalaması bizim çalışmamızdan daha düşük olarak, Altuntuğ ve Ege'nin (2013:51) çalışmasında müdahale grubunda 157.0, kontrol grubunda 151.5, Dağ ve ark., (2013:4) çalışmasında 142.09±43.76, Sis Çelik ve ark., (2014:3) çalışmasında 143.91±32.40, Dağ ve ark., (2014:35) çalışmasında 151.07±35.09, Yanikkerem ve ark., (2018) çalışmasında 163.5±34.1 olarak belirlenmiştir. HTHÖ-YDAF'nin alt boyutlarının puan ortalamaları; bakım becerisi 65.93±11.83, beklenen destek 31.97±8.45, güç ve baş etme yetisi 44.62±9.15, stres kontrolü ve yardıma ulaşma bilgisi 37.70±9.38 olarak bulunmuştur (Tablo 4). Dağ ve ark., (2014:34) çalışmasında da, benzer şekilde HTHÖ-YDAF'nin alt boyutlarının puan ortalamaları; bakım becerisi 56.11±15.53, beklenen destek 29.56±9.14, güç ve baş etme yetisi 39.44±10.72, stres kontrolü ve yardıma ulaşma bilgisi 32.61±10.26 olarak bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımızda alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışmada Dağ'ın çalışmasından farklı olarak vajinal doğum yapan anne sayısı, sezaryen doğum yapan anne sayısından daha fazladır. Bu durumun farklılık yarattığı düşünülebilir.

Tablo 5. Annelerin taburculuğa hazır oluşluk durumları ile HTHÖ-YDAF toplam puan ortalamasının karşılaştırması (n=133)

(Table 5. Comparison of RHD-NMF total mean scores and readiness for hospital discharge status of mother's)

Taburculuğa Hazır Oluşluk		Bakım Becerisi	Beklenen Destek	Güç ve Baş Etme Yetisi	Stres Kontrolü ve Yardıma Ulaşma Bilgisi	HTHÖ-YDAF Toplam Puan Ortalaması
	n (%)	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Hazır Olan	123 (92.5)	66.77±11.02	31.65±8.55	45.30±8.47	38.58±8.74	174.02±25.27
Hazır Olmayan	10 (7.5)	55.70±16.74	35.90±6.22	36.20±13.01	26.90±10.72	148.90±36.57
Toplam	133 (100.0)	U*:370.500 p:0.036	U*:403.500 p:0.068	U*:354.500 p:0.026	U*:241.000 p:0.001	U*:366.000 p:0.034

*U: Mann Whitney U testi

Taburculuk için kendilerini hazır hissetme durumları sorulduğunda, annelerin %92.5'inin taburculuğa hazır olduğunu hissettiği bulunmuştur (Tablo 5). Türkiye'de yapılan çalışmalarda benzer şekilde annelerin %70.4 ile %86.8 arasında değişen oranlarla eve gitmeye hazır hissettiği görülmektedir (Akın ve Şahingeri, 2010; Altuntuğ ve Ege, 2013:51; Dağ ve ark., 2013:4; Sis Çelik ve ark., 2014:3; Dağ ve ark., 2014:35; Türkmen ve Özbaşaran, 2017:26; Kaya Şenol ve ark., 2017:1489; Yanikkerem, et al., 2018; Sanar ve Demirci, 2018:179; Güleç ve Çoban, 2018:39). Bu oranların yüksek olması anne ve bebek sağlığı açısından düşünüldüğünde sevindiricidir. Erenoğlu ve Başer'in (2018:102) Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum Kliniği'nde yaptıkları çalışmada, kadınların taburcu olmak için algıladıkları hazır oluşluk düzeyleri bizim çalışma sonuçlarımıza göre düşük olmakla birlikte, sezaryen doğum yapanlarda %27.7, vajinal doğum yapanlarda %14.5 olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir. Bu çalışmada da sezaryen doğum

yapanların hazır oluşluk düzeyinin vajinal doğum yapanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Sezaryen doğum yapanların hastanede kalış süresinin daha uzun olmasının bu sonucu etkilemiş olduğu düşünülmektedir. Kaya ve ark. (2018:321) çalışmalarında, hastaların taburcu olurken sadece yaklaşık üçte birinin (%32.5) ölçek alt boyutlarının tamamında kendilerini taburculuğa hazır hissettikleri, yaklaşık üçte ikisinin (%67.5) ise en az bir veya daha fazla alt boyutta kendilerini taburculuğa hazır hissetmeden taburcu edildikleri belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda taburculuk için kendini hazır hisseden annelerin HTHÖ-YDAF toplam puan ortalamaları ile bakım becerisi, güç ve baş etme yetisi, stres kontrolü ve yardıma ulaşma bilgisi alt boyut puan ortalamaları, hazır hissetmeyenlerin puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur (Tablo 5).

İlgili literatürde de benzer şekilde kendini taburculuğa hazır hisseden annelerin puan ortalamalarının hazır hissetmeyenlere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirtilmektedir (Dağ ve ark., 2013; Altuntuğ ve ark., 2013; Dağ ve ark., 2014; Sis Çelik ve ark., 2014; Kaya Şenol, et al., 2017; Yanikkerem, et al., 2018). Çalışmada hastaneden taburcu olmaya hazır hissetme durumu ile HTHÖ-YDAF puan ortalamaları karşılaştırıldığında, beklenen destek ($p>0.05$) alt boyutu dışındaki diğer alt boyutların puan ortalamaları ile istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 5). Beklenen destek alt boyutunda taburculuk için hazır hissettiğini belirten annelerin puan ortalamasının daha düşük olmasının nedeni, annelerin eve gittikten sonra hem duygusal hem sosyal destek konusunda endişe duyuyor olması olabilir. Mermer ve ark. (2010) lohusaların doğum sonrası dönemde sosyal desteğe ihtiyaçlarının arttığını bildirmektedir. Annenin bakımına yardım edecek birinin olması, beklenen destekle doğrudan ilişkilidir (Kaya ve ark., 2018:313).

Dağ ve ark., (2014:34), eve gitmeye hazır hisseden annelerin Türkçe HTHÖ-YDAF'nin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının, hazır hissetmeyenlere göre daha yüksek olduğunu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ($p<0.005$) belirtmiştir. Türkmen ve Özbaşaran'ın (2017:26) çalışmasında ise farklı olarak, eve gitmeye hazır olan lohusaların, eve gitmeye hazır olmayan lohusalara göre HTHÖ-YDAF toplam puan ortalamaları, bilgi puan ortalamaları ve beklenen destek puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Hastanede 3 gün ve üzerinde kalan lohusaların beklenen destek puanları 2 gün ve altında kalanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Kaya ve ark. (2018:312) çalışmasında da hastaların en fazla beklenen destek (%73.3) ve kişisel durum (%71.6) boyutlarında, en az ise bilgi (%60.6) ve baş etme becerisi (%63.8) boyutlarında kendilerini taburculuğa hazır hissettikleri belirtilmiştir.

Birlikte yaşadığı biri olan hastaların beklenen destek boyutunda; evde bakımına yardım edecek biri olan hastaların ise baş etme becerisi dışındaki boyutların tamamında taburculuğa hazır olma yüzdeleri daha yüksek bulunmuştur. Taburcu olduktan sonra evde hastanın bakımına yardım edecek birinin bulunmasının; kişisel durum, bilgi ve beklenen destek boyutlarını etkilediği belirtilmiştir (Kaya ve ark., 2018:313). Özellikle primipar annelerin bebek bakımına, beslenmesine ve hastalıklarına ilişkin bilgi eksikliği annede kaygı yaratmaktadır (Dağ ve ark., 2014:27). Ülkemizde anneler doğum sonrası süreçte genellikle aile üyelerinden, özellikle kendi annesinden veya kayınvalidesinden fiziksel ve psikososyal destek almaktadır. Ancak son yıllarda, kendilerinin artmasının bir sonucu olarak, bu geleneksel destek mekanizması zayıflamıştır. Erken taburcu olma eğilimi, doğum sonrası dönemde sadece profesyonel desteği değil, ailenin sağladığı

desteği de giderek daha önemli hale getirmiştir (Akın, et al., 2009:87). Bu bağlamda, bebek bakımı ve ev işleri konusunda evde anneye eşinin ya da yakınlarının destek olması son derece önemlidir.

Tablo 6. Annelerin hastanede kalış süresi ortalaması ile HTHÖ-YDAF toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki
(Table 6. Relationship between RHD-NMF total mean scores and the average of hospitalization period of mother's)

		HTHÖ-YDAF Toplam Puan Ortalaması
Hastanede Kalış Süresi Ortalaması	r	0.183
	p	0.035

Annelerin hastanede kalış süresi ortalaması ile HTHÖ-YDAF toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 6). Hastanede kalış süresi, taburculuğa hazır oluşu etkilemektedir. Sezaryen ile doğum yapan annelerin hastanede daha uzun süre kaldıkları belirlenmiştir. Annelerin hastanede kalma sürelerinin daha uzun olmasının taburculuğa hazır oluşu olumlu etkilediği görülmektedir. Hastanede kalış süresinin uzun olması, sağlık personelinin yaşam bulguları ve kanama kontrolü için normal doğuma göre sezaryen olan anneleri daha fazla ziyaret etmesi, bu ziyaretlerde soru cevap fırsatı bulunması ve hem hekim hem de ebe/hemşireler tarafından taburculuk hakkında bilgilendirmeler yapılıyor olması nedeni ile annelerin ölçek puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve kalış süresi ile hazır oluşluk arasında anlamlı ilişki olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmadan farklı olarak, Sis Çelik ve ark., (2014) çalışmasında, annelerin çoğunluğunun (%76.7) sezaryen ile doğum yaptığı ve erken taburcu oldukları belirtilmiştir. Hastanede kalış süresi ortalamasının 2.09 \pm 1.35 gün olduğu ve HTHÖ-YDAF toplam puan ortalamaları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir. Türkmen ve Özbaşaran'ın (2017:28) çalışmasında da hastanede kalma süresi iki gün ve daha az (%87.8) olup HTHÖ-YDAF toplam ölçek puanları ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Hastanede kalış süresinin iki gün ve altında olmasının taburculuğa hazır oluşlukta etkili olmadığı görülmektedir.

Tüm dünyada doğum sonrası ortalama kalış süresi son 40 yılda giderek azalmıştır. Bu bağlamda, doğum sonrası erken taburculuk politikasının anne ve bebek sağlığı ile ilgili önemli sonuçlar açısından ne kadar etkili olduğunu değerlendiren çalışmalara ihtiyaç vardır (Jones, et al., 2016). Hanck, ve ark., (2003) hastaneden, doğum şekline göre önerilen standart kalış sürelerinden daha erken sürede ayrılan kadınların, emzirmeyi erken sona erdirme riskinin daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Erken taburculuktaki ana nokta anne ve bebeğin sağlığı ve güvenliğidir. Bu bağlamda taburculuk öncesi ebe ve hemşirelere önemli danışmanlık görevi düşmektedir. Doğumdan sonraki ilk haftada anne ve bebeğe profesyonel destek sağlanmalıdır. Bizim çalışmamızda Sağlık Bakanlığı protokolüne uygun olarak annelerin doğum şekline göre hastanede kalış süresinin planlandığı ve sürenin artmasının hastaneden taburculuğa hazır oluşu olumlu etkilediği görülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER (CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS)

Araştırma sonucunda vajinal doğum ve sezaryen doğum sonrasında hastanede kalış süresi ortalaması, Sağlık Bakanlığı Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi önerileri ile uyumludur. Araştırma bulgularına göre; annelerin %92.5'i kendisini taburculuğa hazır hissettiğini belirtmiştir. Annelerin, kendilerini taburculuğa hazır hissetme durumu

ve hastanede geçirdikleri sürenin taburculuğa hazır oluşluğu etkilediği bulunmuştur. Annelerin doğum şekline göre doğum sonu hastanede kalma sürelerinin planlanması, sağlık personelinin kaliteli ve kapsamlı taburculuk eğitimi verebilmesi açısından önemli bir fırsattır. Tüm sağlık çalışanlarının iş birliği içinde doğum sonrası süreçte annelerin taburculuğa hazır hissedip hissetmediğini değerlendirmesi ve hastanede kalış süresinin bireysel olarak planlanması önerilmektedir. Hastaneden taburculuk kriterlerine, annelerin hastaneden taburcu olmaya hazır oluşluğa yönelik algılarının sorgulanması da eklenebilir.

TEŞEKKÜR (ACKNOWLEDGMENTS)

Çalışmaya katılım sağlayan tüm annelere teşekkür ederiz.

NOT (NOTICE)

Bu çalışma 1. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi'nde (14-15 Nisan 2016-Kocaeli) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR (REFERENCES)

1. Akın, B. ve Şahingeri, M., (2010). Hastane Taburculuğına Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formunun Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1):7-14.
2. Akın, B., Ege, E., Koçoęlu, D., Demirören, N., and Yılmaz, S., (2009). Quality of life and Related Factors in Women, Aged 15-49 in the 12-month Post-partum Period in Turkey. *J. Obstet. Gynaecol. Res.*, 35(1):86-93. DOI:10.1111/j.1447-0756.2008.00870.x.
3. Altuntuğ, K. ve Ege, E., (2013). Sağlık Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluş, Doğum Sonu Güçlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi (HEMAR-G)*, 15(2):45-56.
4. Benahmed, N., Miguel, L.S., Devos, C., Niclas Fairon, N., and Christiaens, W., (2017). Vaginal Delivery: How does Early Hospital Discharge Affect Mother and Child Outcomes? A Systematic Literature Review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(289):1-14. DOI 10.1186/s12884-017-1465-7
5. Bravo, P., Uribe, C., and Contreras, A., (2011). Early Postnatal Hospital Discharge: The Consequences of Reducing Length of Stay for Women and Newborns. *Rev Esc Enferm USP*, 45(3):758-763.
6. Dağ, H., Dönmez, S., Şen, E. ve Şirin, A., (2013). Vajinal Doğum Yapan Kadınların Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Durumu. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 19(2):65-70. DOI:10.5455/GMJ-30-2012-115.
7. Dağ, H., Er Güneri, S., Kavlak, O. ve Şirin, A., (2014). Doğum Yapan Kadınların Doğum Sonu Öğretim İhtiyaçları ve Taburculuğa Hazır Oluşluğunun Belirlenmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 4(10):26-38.
8. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, (2018). T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüęü. Ankara: Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı.
9. Erenoğlu, R. ve Başer, M., (2018). Annelerin Doğumdan Sonra Taburculuğa Hazır Oluşluk Düzeyleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(2):100-105.
10. Gölbaşı, Z., (2003). Postpartum Dönemde Erken Taburculuk, Evde Bakım Hizmetleri ve Hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(2):15-22.

11. Gözüm, S. and Kilic, D., (2005). Health Problems Related to Early Discharge of Turkish Women. *Midwifery*, 21(4):371-378.
12. Gözüm, S., Çapık, C., Bilgin, S. ve Öztürk, S., (2011). Doğum Sonrası Erken Taburculukta Anneleri Bilgilendirmenin ve Hastane-Sağlık Ocağı Arasında Etkin İletişimin Anne-Bebek Sonuçlarına Etkisi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 3(2):71-80.
13. Güleç, T. ve Çoban, A., (2018). Doğum Sonrası Taburculuk Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluşluklarına Etkisi, (Yüksek Lisans Tezi). Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Yüksek Lisans Programı.
14. Hardy, G., Colas, J.A., Weiss, D., Millar, D., Forster, A., Walker, M., and Corsi, D.J., (2018). Effect of an Innovative Community-Based Care Model, The Monarch Centre, on Postpartum Length of Stay: An Interrupted Time-Series Study. *CMAJ OPEN*, 6(3):E261-E268.
15. Heck, K.E., Schoendorf, K.C., Chávez, G.F., and Braveman, P., (2003). Does postpartum Length of Stay Affect Breastfeeding Duration? A population-based study. *Birth*. 30(3):153-159. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2003.00239.x>
16. Jones, E., Taylor, B., MacArthur, C., Pritchett, R., and Cummins, C., (2016). The effect of Early Postnatal Discharge from Hospital for Women and Infants: A Systematic Review Protocol. *Systematic Reviews*, 5(24):1-7. DOI:10.1186/s13643-016-0193-9
17. Kaya Şenol, D., Aydın Özkan, S., and Hotun Şahin, N., (2017). An Investigation of Postpartum Mothers' Readiness for Hospital Discharge and The Affecting Factors. *Journal of Human Sciences*, 14(2):1484-1491. doi:10.14687/jhs.v14i2.4586
18. Kaya, S., Sain Guven, G., Teles, M., Korku, C., Aydan, S., Kar, A., Kartal, N., Koca, G.S., and Yıldız, A., (2018). Validity and Reliability of the Turkish Version of the Readiness for Hospital Discharge Scale/Short form. *J Nurs Manag.*, (26):295-301. DOI: 10.1111/jonm.12547
19. Kurth, E., Krähenbühl, K., Eicher, M., Rodmann, S., Fölmlı, L., Conzelmann, C., and Zemp, E., (2016). Safe Start at Home: What Parents of Newborns Need After Early Discharge from Hospital - a Focus Group Study. *BMC Health Services Research*, 16(82):1-14. DOI 10.1186/s12913-016-1300-2
20. Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U. ve Çeber, E., (2010). Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2):71-76.
21. Pınar, G. ve Pınar, T., (2009). Yeni Doğum Yapmış Kadınların Empatik İletişim Beklentilerinin Ebe/Hemşireler Tarafından Karşılama Durumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(3):132-140.
22. Sanar, P.S. ve Demirci, H., (2018). Lohusa Okulunda Annelere Verilen Planlı Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Bilinçli Annelerden Sağlıklı Nesillere. *J Biotechnol and Strategic Health Res.*, 2(3):174-181.
23. Sis Çelik, A., Türkoğlu, N. ve Pasinlioğlu, T., (2014). Annelerin Doğum Sonu Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Düzeylerini Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(2):1-7.
24. 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.
25. Verpe, H., Kjellevoid, M., Moe, V., Smith, L., Vannebo, U.T., Stormark, K.M., Søvik, M.L., and Skotheim, S., (2019). Early



-
- Postpartum Discharge: Maternal Depression, Breastfeeding Habits And Different Follow-Up Strategies. *Scand J Caring Sci.*, (33):85-92. DOI:10.1111/scs.12604
26. Weiss, M.E. and Piacentine, L.B., (2006). Psychometric Properties of the Readiness for Hospital Discharge Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 14(3):163-180(18).
 27. Weiss, M.E., Ryan, P., and Lokken, L., (2006). Validity and Reliability of the Perceived Readiness for Discharge After Birth Scale. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, (35):34-35. DOI:10.1111/j.1552-6909.2006.00020.x
 28. Weiss, M.E., Ryan, P., and Lokken, L., (2009). Predictors and Outcomes of Postpartum Mothers' Perceptions of Readiness for Discharge after Birth. *JOGNN*, (38):406-417.
 29. Weiss, M.E., Yakusheva, O., and Bobay, K., (2010). Nurse and Patient Perceptions of Discharge Readiness in Relation to Postdischarge Utilization. *Medical Care*, 48(5):482-486.
 30. World Health Organization (WHO)., (2014). WHO Recommendations on Postnatal Care of the Mother and Newborn, October 2013, ISBN:9789241506649.
 31. Yanikkerem, E., Esmeray, N., Karakuş, A., Üstgörül, S., Baydar, Ö. and Göker, A., (2018). Factors Affecting Readiness for Discharge And Perceived Social Support After Childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13-14):2763-2775. <https://doi.org/10.1111/jocn.14248>.