

ANNELERİN DOĞUMDAN SONRA TABURCULUĞA HAZIR OLUŞLUK DÜZEYLERİ  
MOTHERS PREPARATION LEVELS IN THE TABLET

Rabiye ERENOĞLU<sup>1</sup>, Mürüvvet BAŞER<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay Sağlık Yüksekokulu, Doğ-Kad.Sağ.ve Hast.Hemş.AD. Hatay

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğ-Kad.Sağ.ve Hast.Hemş.AD. Kayseri

**ÖZ**

Postpartum dönemde komplikasyonları önlemek ya da en aza indirebilmek için annenin taburculuğa hazırlanması son derece önemlidir. Tanımlayıcı türde olan bu araştırma, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum Kliniğinde; doğum sonrasında annelerin hastane taburculuğuna hazır oluş düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma kapsamına; 18-35 yaş grubunda, okuryazar olan, riskli gebelik ve doğum öyküsü olmayan, sağlıklı yenidoğana sahip, miadında (37-42 hafta) doğum yapmış, sözel iletişim kurabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 166 kadın (83 vajinal doğum, 83 sezaryen doğum yapmış olan) alınmıştır. Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu" ve "Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu" (HTHÖ-YDAF) kullanılarak toplanmıştır. Veriler Shapiro-Wilk, Kikare ve Mann-Whitney U testleri ile analiz edilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların taburcu olmak için algıladıkları hazır oluşluk düzeylerinin; sezaryen doğum yapanlarda %27.7, vajinal doğum yapan kadınlarda ise %14.4 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Taburculuğa hazır oluşluk ölçeği toplam puanı vajinal doğum grubundaki kadınlarında 111.0 iken sezaryen doğum grubunda 124.0'dür ( $p<0.001$ ). Çalışmaya katılan kadınlardan doğum sonrası eve gitmeye hazır olduğunu ifade edenlerin ölçek puanı 106.0 iken, hazır olmadığını düşünenlerin puanı ise 122.0 olarak bulunmuştur ( $p=0.001$ ). Hem vajinal hem de sezaryen doğum yapan gruptaki kadınların büyük çoğunluğunun taburculuğa hazır olmadıkları ancak vajinal yolla doğum yapan kadınların hazıroluğunun daha iyi olduğu belirlenmiştir.

**ABSTRACT**

It is very important to prepare mothers for discharge in order to prevent or reduce complications in the postpartum period. This descriptive study was conducted at Birth Clinic of the Kayseri Training and Research Hospital in order to determine the level of readiness of the mothers for hospital discharge after delivery. 166 women (83 vaginal deliveries, 83 cesarean deliveries) who were illiterate, without risky pregnancies and birth stories, but healthy newborns delivered during the period (37-42 weeks), communicated verbally and accepted to be participated in the study included in the study. The data of the study were collected using the "Personal Information Form" and so they were the "Readiness for Hospital Discharge Scale-Newborn Mothers Form" (RHDS-NMF). The data were analyzed by Shapiro-Wilk, Square, Mann-Whitney U tests. The level of readiness of women to be discharged was found as 27.7% in the mothers with cesarean deliveries while it was found as 14.4% in the mothers with vaginal deliveries. There was no statistically significant difference between the groups ( $p>0.05$ ). The total score of discharge preparation scale for discharge was 111.0 for women in the vaginal delivery group and 124.0 for the cesarean delivery group ( $p<0.001$ ). The mean of scores of the women who stated they were ready to discharge were 106.0 while the mean of scores of the women who thought they were not ready to discharge were 122.0 ( $p=0.001$ ). It was determined that the vast majority of the women in both the vaginal and cesarean delivery groups were not ready for discharge but the vaginal delivery of women is better prepared

**Anahtar kelimeler:** Postpartum dönem, anne, taburculuğa hazır oluşluk.

**Keywords:** Postpartum period, mother, readiness to discharge.

## GİRİŐ

Anne, bebek ve ailenin sağlığının korunması ve geliŐtirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan postpartum dönem; bir dizi yenilenme sürecinin yaŐandığı, psikososyal dengelerin bozulduğu, bu deđiŐikliklere uyumda anne ve ailenin yoğun stres yaşadığı bir kriz dönemidir (1-4). Doğum sonu dönemde annenin sağlığı ile ilgili herhangi bir sorun yoksa vajinal yol ile doğum yapan kadınlar 24-48 saatte, sezaryen ile doğum yapan kadınlar ise 24-96 saatte taburcu edilmektedir. Postpartum dönemde hastanede yatıŐ süresi özellikle 1970'li yıllardan bu yana giderek kısalmıştır (5). Son yıllarda dünyanın pek çok ülkesinde herhangi bir komplikasyon olmadığı durumda anne ve bebeğin mümkün olduğu kadar erken taburcu edilmesi anlayıŐı benimsenmektedir. Erken taburculuk vajinal yol ile doğum yapan kadınların 24 saat ve daha kısa sürede, sezaryen ile doğum yapan kadınların ise 48 saat ve daha kısa sürede taburcu edilmesi anlamına gelmektedir. Prenatal ve postnatal takipleri iyi yapılan kadınlarda vajinal doğumdan sonra erken taburculuğun genellikle güvenilir olduğu bildirilmektedir. Ancak erken taburculuk ev ziyaretlerinin yapılmadığı sağlık sisteminde anne-bebek sağlığı açısından sorun yaratabilmektedir. Bu nedenle erken taburculuğun avantajlarının yanında dezavantajlarının da değerlendirilmesi oldukça önemlidir (1-4). Postpartum dönem fizyolojik ve psikolojik açıdan bir geçiŐ dönemi olmasının yanında postpartum komplikasyonların da yüksek düzeyde görülebildiği bir dönemdir (1). Doğumdan sonraki ilk günlerde özellikle anneler, doğumun fiziksel etkilerinden dolayı kendi bakımlarını üstlenme ve bebeklerinin gereksinimlerini karŐılama konusunda yetersizlikler yaŐayabilmekte, annelik rolüne uyum sağlayamamakta, bu nedenle de çoğu zaman sağlık personelinin yardımına ihtiyaç duymaktadırlar (6). Yapılan çalışmalarda da doğum sonu annelerin kendisi ile yenidoğanın bakımı ve sorunlarında sıkıntı yaŐadığını göstermektedir (7-9)

Erzurum'da yapılan bir çalışmada doğum yapan kadınların ortalama 7 saat hastanede kaldığı ve %66.1'inin postpartum komplikasyonlara ilişkin bilgi almadığı belirtilmektedir (10). Çalışmada ayrıca postpartum ilk bir hafta içerisinde yorgunluk, uykusuzluk, meme problemleri, konstipasyon ve vajinal enfeksiyon yaŐandığı bildirilmiştir. Annelerin doğum sonrası dönemde hastanede 24 saatten az kalması, hastanede sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamalarına sebep olmaktadır. Postpartum komplikasyonların görülmesi, erken taburculuğun her anne ve bebek için uygun olmaması ve doğum sonu dönemde hastanede kalıŐ süresinin kısalması taburculuğa hazır oluşluk durumunu değerlendirmeyi giderek daha önemli hale getirmektedir (1,2,11).

Bu çalışma sezaryen ve vajinal yolla doğum yapan kadınların doğum sonrası hastane taburculuğuna hazır oluşluğunu değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

Tanımlayıcı ve karŐılaŐtırmalı tipte yapılan bu çalışma, Kayseri il merkezindeki bir hastanenin lohusa servisinde yapılmıştır. Hastanede 2011 yılında 6349 doğum gerçekleŐmiştir. Bu doğumların 3979'ü vajinal doğum, 2364'si ise sezaryen doğum şeklindedir. Hesaplama için Altuntuğ'un (12) "Gebe Kadınlara Verilen Planlı Eğitimin Taburculuğa HazıroluŐluk ve Yaşam Kalitesine Etki-

si" konulu tez çalışmasından elde edilen sonuçlar kullanılmıştır. Söz konusu çalışmada Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu toplam puan ortalaması deney grubunda 157.0±24.1, kontrol grubunda 147.6±23.62'dir. Kontrol grubu puan ortalaması dikkate alınarak ve  $\alpha = 0.05$ ,  $\beta = 0.20$  olacak şekilde yapılan hesaplamada sezaryen ve vajinal doğum gruplarına minimum 83'er kiŐi olacak şekilde toplam 166 kadın alınmıştır. Araştırma kapsamına; 18-35 yaş grubunda, okuryazar ve sağlıklı olan, 37-42 hafta arasında miadında doğum yapmış ve sözel iletişim kurabilen kadınlar alınmıştır. Çalışmaya riskli gebelik ve doğum öyküsü, erken postpartum komplikasyonu ve yenidoğanda sağlık problemi olan kadınlar dahil edilmiştir.

Araştırmada kadınların sosyo-demografik özellikleri ile obstetrik öyküsünü belirlemek üzere 'Kişisel Bilgi Formu' ve "Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu" kullanılmıştır.

*Kişisel Bilgi Formu:* AraŐtırmacı tarafından ilgili literatür (2-9) taranarak geliŐtirilen form 14 sorudan oluşmaktadır. Formda gebenin sosyo-demografik özellikleri, kısa obstetrik öyküsü ve lohusalığa ilişkin bilgileri içeren sorular yer almaktadır.

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

Bu form kadınların doğum sonu hastane taburculuğuna hazır oluşluk durumunu saptamak amacıyla kullanılmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Weiss et al. (13) ile Weiss and Piacentine (14) tarafından yapılmıştır. HTHÖ-YDAF'nun Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği Akın ve Şahingeri (11) tarafından yapılmıştır. Hastaneden taburculuğa hazır oluşluğu annenin algılamasına göre değerlendiren bir ölçek olan HTHÖ-YDAF dört alt boyuttan ve toplam 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte birinci madde annenin planlanan taburculuğa kendini hazır hissetme durumu ile ilgilidir. Birinci madde ikili (dikotom) (evet/hayır) şeklinde yanıtlanmakta ve puanlamaya dahil edilmemektedir. 2-23 arasındaki maddeler '0' ile '10' arasında likert tipi puanlanmaktadır.

Ölçeğin alt boyutları:

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

Ölçekten alınabilecek en düşük puan '0' ve en yüksek puan '220'dir. Puanlamada yüksek puan kiŐinin taburculuğa hazır oluşluğunun yeterli durumda, düşük puanlar ise yeterli olmadığını göstermektedir. Gerek kişisel bilgi formu gerekse hazır oluşluk ölçeği araŐtırmacılar tarafından kadınlara okunup, kadınların cevabı vermeleri sağlanmıştırdır (11,13,14).

Çalışmanın yapılabilmesi için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakóltesi Etik Kurulundan onay alınmıştır. Ardından çalışmanın yapılacağı hastanenin BaŐhekimliğinden yazılı izin alınmıştır. AraŐtırmaya katılan kadınlara araştırmanın amacı açıklanmış ve yüz-yüze görüŐülerek veriler toplanmıştır. Doğum sonu dönemde annenin sağlığı ile ilgili herhangi bir sorun yoksa; vajinal yol ile doğum yapan kadınlar 24-48 saatte, sezaryen ile doğum yapan kadınlar ise 24-96 saatte taburcu edildiğinden hem sezaryen hem de vajinal doğum yapan kadınların

verileri postpartum ilk 48 saat içerisinde toplanmıştır. Verilerin analizinde shapiro-wilk, kikare ve man-whitney u testleri kullanılmıştır. Tablolarda frekans dağılımı, median ve %25-75 persentil değerleri verilmiş ve  $p < 0.05$  istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Doğum sonrasında annelerin hastane taburculuğuna hazır oluşluğunu değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan çalışmanın bulguları aşağıda yer almaktadır.

ğum yapan kadınların yaş ortalaması  $25.3 \pm 4.71$ 'dir. Sezaryen doğum yapan kadınların %51.8'i, vajinal doğum yapan kadınların ise %41'i ilköğretim mezunudur. Çalışma kapsamına alınan sezaryen ve vajinal doğum grubundaki kadınların yaş, yaşayan çocuk sayısı, eğitim, yaşadıkları yer açısından benzer oldukları saptanmıştır ( $p > 0.05$ ).

Çalışmaya katılan kadınların taburcu olmak için algıladıkları hazır oluşluk düzeylerinin; sezaryen doğum yapanlarda %27.7, vajinal doğum yapan kadınlarda ise %14.5 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak

Tablo 1. Annelerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler	Sezaryen Doğum (n=83)		Vajinal Doğum (n=83)		U/ X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
Yaş ( $\bar{X} \pm ss$ )	25.3±4.71		25.3±4.37		-0.010	0.992
Yaşayan Çocuk Sayısı ( $\bar{x} \pm ss$ )	1.9±0.9		1.8±0.88		-0.785	0.432
Eğitim Düzeyi					2.116	0.782
Okuryazar	6	7.2	7	8.4		
İlkokul	43	51.8	34	41.0		
Ortaokul	23	27.7	27	32.5		
Lise	10	12.0	14	16.9		
Üniversite	1	1.2	1	1.2		
Çalışma Durumu					2.490	0.187
Çalışan	5	6.0	11	13.3		
Çalışmayan	78	94.0	72	86.7		
Yaşadığı Yer					4.915	0.186
Köy, Kasaba, Belde	20	24.0	16	19.3		
İlçe, il	63	76.0	67	80.3		

Tablo 2. Annelerin Taburculuğa Hazır Oluşluk Algısına Göre Dağılımları

Algılanan Hazır Oluşluk	Gruplar				Test
	Sezaryen Doğum (n=83)		Vajinal Doğum (n=83)		
	n	%	n	%	
Hazır hissedeni	23	27.7	12	14.5	p= 0.056
Hazır değil	60	72.3	71	85.5	
<b>Toplam</b>	83	100.0	83	100.0	

Çalışma kapsamına alınan vajinal yolla doğum yapan kadınların yaş ortalaması  $25.3 \pm 4.37$  iken, sezaryen do-

ğum yapan kadınların yaş ortalaması  $25.3 \pm 4.71$ 'dir. Sezaryen doğum yapan kadınların %51.8'i, vajinal doğum yapan kadınların ise %41'i ilköğretim mezunudur. Çalışma kapsamına alınan sezaryen ve vajinal doğum grubundaki kadınların yaş, yaşayan çocuk sayısı, eğitim, yaşadıkları yer açısından benzer oldukları saptanmıştır ( $p > 0.05$ ; Tablo 2). Çalışmada taburculuğa hazır oluşluk ölçeği toplam puan-

nı vajinal doğum grubundaki kadınlarında 111.0 iken sezaryen doğum grubunda 124.0'dür ( $p<0.001$ ; Tablo 3). Ölçeğin alt başlıkları olan "kişisel durum, bilgi, yetenek ve beklenen destek" puan ortalamaları sezaryen doğum grubunda sırasıyla 39.0, 36.0, 12.0 ve 32.0 iken, bu ortalamaların vajinal doğum grubunda sırasıyla 45.0, 40.0, 13.0 ve 34.0 olduğu saptanmıştır. Gruplar beklenen destek başlığı dışında diğer tüm başlıklarda birbirinden farklı olarak bulunmuştur ( $p<0.05$ ; Tablo 3)

Yapılan bu çalışmada da benzer şekilde vajinal yolla doğum yapan kadınların sezaryen ile doğum yapanlara göre hazır oluşluklarının daha iyi olduğu görölmektedir ( $p<0.0001$ ; Tablo 3). şahingeri'nin çalışmasında; "hastaneden taburcu olacağımızı düşündüğünüzde planlandığı şekilde eve gitmeye hazır olduğunuzu düşünüyor musunuz?" sorusuna yanıt olarak annelerin %70.4'ü eve gitmeye hazır olduklarını bildirmişlerdir (16). Atıcı ve Gözüm'ün yapmış olduğu çalışmada annelerin %

Tablo 3. Çalışmaya Katılan Annelerin HTHÖ-YDAF Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Dağılımı

Alt Başlıklar	Sezaryen Doğum (n= 83)	Vajinal Doğum (n= 83)	Test
	Median (%25p -75p)	Median (%25p -75p)	
Kişisel Durum	39.0 (34.0-43.0)	45.0 (40.0-50.0)	<0.001
Bilgi	36.0(29.0-44.0)	40.0 (32.048.0)	0.032
Yetenek	12.0 (9.0-15.0)	13.0 (10.0-14.0)	0.023
Beklenen Destek	32.0 (24.0-37.0)	34.0 (28.0-37.0)	0.380
Toplam Puan	111.0 (101.0-126.0)	124.0 (111.0-141.2)	<0.001

Tablo 4. Annelerin HTHÖ-YDAF Puan Ortalamalarının Doğum Sonrası Eve Gitmeye Hazır Oluşluk Algısına Göre Dağılımı

	Eve Gitmeye Hazır Oluşluk Algısı		Test
	Hazır Hisseden	Hazır Değil	
	Median (%25p -75p)	Median (%25p -75p)	
HTHÖ-YDAF	106.0 (98.5-118.5)	122.0 (110.0-138.0)	<0.001

Çalışmaya katılan annelerden doğum sonrası eve gitmeye hazır olduğunu ifade edenlerin HTHÖ-YDAF puanı 106.0 iken, hazır olmadığını belirtenlerin puanı 122.0 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ )

#### TARTIşMA VE SONUÇ

Taburculuğa hazır oluşluk eve gitmeye hazır olma olarak tanımlanmaktadır (15). Hazıroluşluk kararının verilmesinde fonksiyonel yeterlilik, evde öz-bakım için hazır oluşluk, sosyal desteğin varlığı, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik, bebeğe uyum gibi psikososyal faktörler ve taburculuk sonrasıyla ilgili bilgi sahibi olunması göz önünde bulundurulması gerekenler arasında yer almaktadır (13). Bu çalışmada annelerin taburcu olmak için algıladıkları hazır oluşluk düzeylerinin gruplar arasında benzer olduğu ve çoğunluğunun kendisini taburcu olmaya hazır hissetmediği görölmektedir. Annelerin taburculuğa hazır oluşluk düzeylerinin incelendiği bu çalışmada da literatürde de belirtildiği üzere annelik rolüne ve bebeğine uyum sağlayamama, kendi ve bebek bakımı konusunda yeterli bilgiye ve donanıma sahip olamama, yaşayan çocuk sayısı, evde sağlık sorunu yaşama durumu gibi daha sayılabilecek birçok benzer faktör nedeniyle annelerin taburculuğa hazır olmadıkları düşünülebilir (16-18). Literatürde kadınların konfor düzeyinin, psikolojik ve fizyolojik sorunlarının ve doğum sonu döneme uyumları açısından sezaryen doğumda daha fazla güçlük yaşadıkları belirtilmektedir. (19-21).

92.0'si, Weiss ve ark'nın yapmış olduğu çalışmada % 89.0'unun eve gitmeye hazır olduğu bildirilmiştir (17,22). Çalışmamızın belirtilen bu araştırmalarda annelerin çoğunluğu kendini eve gitmeye hazır hissetmektedir. Ancak günümüzde annelerin doğum sonrası erken taburcu edildiği, hastanede kalma süresinin kısaldığı, hastanede doğum sonrası bakım için yeterli zamanın olmadığı ve doğum sonrası anne ile bebeğe ait birçok sağlık sorununun ortaya çıktığı görölmektedir. Liu ve arkadaşlarının çalışmalarında postpartum erken taburcu olan sezaryenle doğum yapan kadınların %53'ünde, vajinal yolla doğum yapan kadınların ise %41'inde hastaneye yeniden yatış gerektiği bildirilmiştir (23). Aynı çalışmada, sezaryen ile doğum yapan kadınların hastanede kalış süresi azaldıkça, yeniden yatış riskinin arttığı ifade edilmiştir. Hastaneye yeniden yatış nedenlerinin ise postpartum kanama, enfeksiyon ve bazı hipertansiyon hastalıkları olduğu belirtilmiştir. Yapılan bu çalışmada normal vajinal doğum yapan kadınların taburculuğa hazır oluşluk ölçei toplam puan ve alt başlıklarının büyük çoğunluğundaki puan değerlerinin sezaryen doğum grubuna göre daha yüksek olduğu görölmektedir (Tablo 3). Benzer şekilde; Dağ ve arkadaşlarının HTHÖ-YDAF ölçei kullanarak yaptıkları araştırma bulgularında taburculuğa hazıroluşluk düzeylerinde vajinal doğum yapanların toplam ve alt başlık puan ortalamalarının sezaryen doğum yapanlara göre daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir (19). Aynı şekilde Güngör ve ark'nın yaptıkları araştırmada sezaryen doğum yapan kadınların erken dönemde psikososyal ve fizyolojik sorunlarının

oldukça yaygın olduğu belirtilmiştir (20). Pınar ve ark.'nın çalışmasında sezaryen doğum yapan kadınlarının konfor puanlarının daha düşük olduğu, Apay Ejder ve Pasinlioğlu'nun çalışmasında sezaryen doğum yapanların vajinal doğum yapanlara göre doğum sonu fonksiyonel durumlarının, özbakım ve bebek bakım sorumlulukları ortalamalarının anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (4,21). Literatürde kadınların konfor düzeyinin, erken dönemdeki psikolojik ve fizyolojik sorunların sezaryen doğumda taburculuğa hazır oluşluğu etkilediği görülmektedir (19-21). Güngör ve ark. yaptığı araştırmada; doğum şeklinin, doğum sonu dönemde anneliği uyumu etkilediği, bu konuda sezaryen doğum yapanların daha fazla güçlük yaşadıkları belirtilmiştir (20). Araştırma bulgularımız literatür sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar vajinal doğum yapan kadınların, sezaryen doğum yapan kadınlara göre taburculuğa daha iyi düzeyde hazır olduklarını göstermektedir.

Sis Çelik ve ark.'nın araştırması ile Dağ ve ark.'nın çalışmasında annelerin hastane taburculuğuna orta düzeyde hazır oldukları bulunmuştur (18,24). Atıcı ve Gözüm'ün yaptıkları çalışmada annelerin oldukça büyük bir çoğunluğunun taburculuğa hazır oldukları saptanmıştır (17). Yapılan bu çalışmada ise; gerek vajinal yolla gerekse de sezaryen yolla doğum yapanlardan kendisini taburcu olmak için hazır hissedenden kadınların ölçeğe göre hazır oluşluk düzeyinin ortanın altında olduğu söylenebilir.

#### SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonucunda; hem vajinal hem de sezaryen yolla doğum yapan gruptaki kadınların büyük çoğunluğunun taburculuğa hazır olmadıkları belirlenmiştir. Ancak bu sonuçlar sınırlı olmakla birlikte; doğum sonu dönemde postpartum komplikasyonların azalması, anne-bebek uyumunun sağlıklı biçimde başlayıp sürdürülmesi gibi birçok önemli sonuçlar açısından hemşirelere yol göstericidir. Dolayısıyla doğum sonu dönemde planlı taburculuğun önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

**Op.Dr. Gökhan Açmaz'a katkılarından dolayı teşekkür ederiz.**

#### KAYNAKLAR

1. Şirin A, Kavlak O. Kadın Sağlığı.(Birinci Baskı), Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti, İstanbul 2008: pp 708-758.
2. Akdolun Balkaya N. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 6: 42-49.
3. Gölbaşı Z. Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003; 7: 15-22.
4. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. Dicle Tıp Dergisi 2009; 36: 184-190.
5. Brumfield Cynthia GMD. Early postpartum discharge. Clin Obstet Gynecol 1998; 41: 611-625.
6. Kaya B, Balkaya NA. Postpartum evde bakım hizmetleri ve ebe/hemşirenin sorumlulukları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2011; 6: 20-32.

7. Balkaya, NA, Vural G, Eroğlu K. Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunların incelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2014; 4: 6-16.
8. Yılmaz Ş. Vajinal Yol ve Sezaryenle Doğum Yapan Kadınların Doğumdan Sonra Kendi ve Yenidoğan Bakımında Yaşadığı Sorunlar, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas 2002.
9. Bağcı S, Altıntuğ K. Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Journal of Human Sciences 2016; 13: 3266-3279.
10. Gözüm S, Kılıç D. Health problems related to early discharge of turkish women. Midwifery 2005; 21: 371-378.
11. Akın B, Şahingeri M. Hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği-yeni doğum yapmış anne formunun türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 13 : 7-14.
12. Altıntuğ K, Ege E. Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2013;15: 45-56.
13. Weiss ME, Ryan P, Lokken L. Validity and reliability of the perceived readiness for discharge after birth scale. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing 2006; 35: 34-35. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00020.x>
14. Weiss ME, Piacentine LB. Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale. J NursMeas 2006;14(3):163-180. <https://doi.org/10.1891/jnm-v14i3a002>
15. Korttila K. Anaesthesia for ambulatory surgery: firm definitions of "home readiness needed. Annals of Medicine 1991; 23: 635-636. <http://dx.doi.org/10.3109/07853899109148095>
16. Şahingeri M. Annelerin Doğum Sonrası Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluğu Ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya 2008.
17. Atıcı İ, Gözüm S. Postpartum erken taburculukta lohusalara verilen sağlık eğitiminin postpartum problemler ve anksiyete üzerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 8: 77-91.
18. Sis Çelik A, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonu hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeylerini etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2014; 3: 1- 7.
19. Dağ H, Güneri SE, Kavlak O, Şirin A. Doğum yapan kadınların doğum sonu öğretim ihtiyaçları ve taburculuğa hazır oluşluğunun belirlenmesi. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi 2014;10: 26-38.
20. Güngör İ, Gökyıldız Ş, Nahcivan N. Sezaryen doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunlar. İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;13:185-197.
21. Apay Ejder S, Pasinlioğlu T. A sectional study: the investigation of functional situations of the women after the labor. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme

- Dergisi 2009; 1: 20-29.
22. Weiss ME, Ryan P, Lokken L, Nelson M. Length of stay after vaginal birth: sociodemographic and readiness-for-discharge factors. *Birth* 2004; 31: 93-101. <https://dx.doi.org/10.1111/j.0730-7659.2004.00286.x>
23. Liu S, Heaman M, Kramer MS et al. Length of hospital stay, obstetric conditions at childbirth, and maternal readmission: A population-based cohort study. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2002;187:681-687. <http://dx.doi.org/10.1067/mob.2002.125765>
24. Dağ H, Dönmez S, şen E ve ark. Vajinal doğum yapan kadınların hastane taburculuğuna hazıroluşluk durumu. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2013; 19: 65-70.

