

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DİL ENGELİ OLAN VE OLMAYAN KADINLARIN DOĞUM
SONRASI DOĞUM MEMNUNİYETİ VE TABURCULUĞA
HAZIR OLUŞLUK DURUMLARI**

ALEYNA BÜLBÜL

<https://orcid.org/0000-0001-6241-7942>

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR-2021

EYLÜL 2021

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2018970082

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DİL ENGELİ OLAN VE OLMAYAN KADINLARIN DOĞUM
SONRASI DOĞUM MEMNUNİYETİ VE TABURCULUĞA
HAZIR OLUŞLUK DURUMLARI**

ALEYNA BÜLBÜL

<https://orcid.org/0000-0001-6241-7942>

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ: Dr. Öğr. Üyesi Hande Yağcan

İZMİR-2021

EYLÜL 2021

İÇİNDEKİLER
TABLO DİZİNİ
KISALTMALAR
KABUL VE ONAY
ETİK BEYAN
TEŞEKKÜR
ÖZET
ABSTRACT

Sayfa No

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi:	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırma Soruları	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Göç Eylemi	6
2.1.1. Göç Tanımı ve Etkileri	6
2.1.2. Dünyada ve Türkiye 'de Göç Nedenleri	8
2.1.3. Göç Türleri	8
2.1.3.1. İç Göçler	9
2.1.3.2. Dış Göçler	10
2.1.4. Göç ve Kadın Sağlığı	11
2.1.5. Göç Eden Bireylerin Sağlığını Koruma ve Geliştirme	12
2.2. Doğum Memnuniyeti	13
2.2.1. Hasta Memnuniyeti Kavramı	13
2.2.2. Doğum Sonu Hasta Memnuniyeti	13
2.2.4. Doğum Sonu Memnuniyet ve Hemşirenin Rolü	18
2.2. DOĞUM SONRASI DÖNEM VE TABURCULUK	20
2.3.1. Doğum Sonrası Dönem ve Özellikleri	20
2.3.2. Doğum Sonrası Dönemde Taburculuk ve Hemşirelik Bakımı	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Tipi	24
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	24

3.3. Araştırmanın Örneklemi.....	24
3.4. Çalışma Materyali	26
3.5. Örneklem Özellikleri	26
3.6. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri.....	26
3.6.1. Birey Tanıtım Formu (EK-I).....	26
3.6.2. Doğum Memnuniyeti Ölçeği (DMÖ) (EK-II)	27
3.6.3. Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) (EK-III).....	28
3.7. Verilerin Toplanma Yöntemi	29
3.8. Araştırma Planı.....	29
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	29
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	30
3.11. Araştırmanın Etiği.....	31
4. BULGULAR.....	32
4.1. Dil Engeli Olan ve Dil Engeli Olmayan Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Gebelikleri ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular	33
4.2. Dil Engeli Olan ve Dil Engeli Olmayan Kadınların Doğum Memnuniyeti Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	38
4.3. Dil Engeli Olan ve Dil Engeli Olmayan Kadınların Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	39
4.4. Dil Engeli Olmayan Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Doğum Memnuniyeti Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	41
4.5. Dil Engeli Olmayan Kadınların Gebelikleri ile İlgili Özelliklerine Göre Doğum Memnuniyeti Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	45
4.6. Dil Engeli Olmayan Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	50
4.7. Dil Engeli Olmayan Kadınların Gebelikleri ile İlgili Özelliklerine Göre Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	55
4.8. Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre doğum memnuniyeti ölçeği ve boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	59
4.9. Dil Engeli Olan Kadınların Gebelikleri ile İlgili Özelliklerine Göre Doğum Memnuniyeti Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	63
4.10. Dil Engeli Olan Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	68

4.11. Dil Engeli Olan Kadınların Gebelikleri ile İlgili Özelliklerine Göre Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	72
4.12. Dil Engeli Olan ve Olmayan Kadınların Sosyo Demografik/Gebelik Özelliklerine Göre Doğum Memnuniyeti Ölçeği ve Taburculuğa Hazır Oluşluk Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular	77
5. TARTIŞMA	82
5.1. Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması	83
5.2. Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların doğum memnuniyeti ölçeği ve boyutlarına göre karşılaştırılması	87
5.3. Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların taburculuğa hazır oluşluk ölçeği ve boyutlarına göre karşılaştırılması	92
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	104
7. KAYNAKÇALAR.....	107
8. EKLER.....	124
EK-I: BİREY TANITIM FORMU	124
EK-II: DOĞUM MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ (DMÖ):.....	127
EK-III: HASTANE TABURCULUĞUNA HAZIR OLUŞLUK ÖLÇEĞİ-YENİ DOĞUM YAPMIŞ ANNE FORMU'NUN (HTHÖ-YDAF):	129
EK-IV: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	131
EK-V: ARAPÇA BİREY TANITIM FORMU	132
EK-VI: ARAPÇA DOĞUM MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ (DMÖ):	135
EK-VII: ARAPÇA HASTANE TABURCULUĞUNA HAZIR OLUŞLUK ÖLÇEĞİ-YENİ DOĞUM YAPMIŞ ANNE FORMU'NUN (HTHÖ-YDAF): ..	137
EK-VIII: INDIVIDUAL IDENTIFICATION FORM	139
EK-IX: BIRTH SATISFACTION SCALE LONG FORM	142
EK-X: SCALE OF READY FOR HOSPITAL DISCHARGE – MOTHER GAVE NEW BIRTH FORM (HTHÖ-YDAF):	144
EK-XI: KURUM ONAYI	146
EK-XII: ETİK KURUL KARARI	151
EK-XIII: ARBİS ÖZGEÇMİŞ	153
EK-IV: KONGRE BİLDİRİ KİTABI.....	155

Tablo 1: Tabakalı rastgele örnekleme yöntemine göre çalışmaya alınacak kadın sayısı	25
Tablo 2: Çalışmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	25
Tablo 3: Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı	33
Tablo 4: Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre dağılımı	34
Tablo 5: Kadınlara eve gitmeden önce bilgi verilen konulara göre dağılımı.....	35
Tablo 6: Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların doğum memnuniyeti ölçeği ve boyutlarının karşılaştırılması	38
Tablo 7: Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği ve boyutlarının karşılaştırılması	39
Tablo 8: Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk durumu	40
Tablo 9: Dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre memnuniyet ölçeğinin karşılaştırılması	41
Tablo 10: Dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre bakım boyutunun karşılaştırılması	41
Tablo 11: Dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre kadınların kişisel özellikleri boyutunun karşılaştırılması	42
Tablo 12 : Dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre doğum sürecinde deneyimlenmiş stres boyutunun karşılaştırılması	43
Tablo 13: Dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre doğum memnuniyeti ölçeğinin karşılaştırılması	45
Tablo 14: Dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre bakım boyutunun karşılaştırılması	46
Tablo 15: Dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre kadınların kişisel özellikleri boyutunun karşılaştırılması	47
Tablo 16: Dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre doğum sürecinde deneyimlenmiş stres boyutunun karşılaştırılması	48
Tablo 17: Dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeğinin karşılaştırılması.....	50
Tablo 18: Dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre kişisel durum boyutunun karşılaştırılması.....	51
Tablo 19: Dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre bilgi boyutu karşılaştırılması	51
Tablo 20: Dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre yetenek boyutunun karşılaştırılması	52
Tablo 21: Dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre beklenen destek boyutunun karşılaştırılması	53
Tablo 22: Dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeğinin karşılaştırılması.....	55
Tablo 23: Dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre kişisel durum boyutunun karşılaştırılması.....	56

Tablo 24: Dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre bilgi boyutunun karşılaştırılması	56
Tablo 25: Dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre yetenek boyutunun karşılaştırılması	57
Tablo 26: Dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre beklenen destek boyutunun karşılaştırılması	58
Tablo 27: Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre memnuniyet ölçeğinin karşılaştırılması	59
Tablo 28: Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre bakım boyutunun karşılaştırılması	59
Tablo 29: Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre kadınların kişisel özellikleri boyutunun karşılaştırılması.....	60
Tablo 30: Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre doğum sürecinde deneyimlenmiş stres boyutunun karşılaştırılması	61
Tablo 31: Dil engeli olan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre doğum memnuniyeti ölçeğinin karşılaştırılması	63
Tablo 32: Dil engeli olan katılımcıların paritelerine göre doğumhane ortamında rahatsızlık durumu, doğum sonrası kalınan odanın rahatsızlık durumu ve taburculukla ilgili eğitim/ bilgi alma durumu arasındaki ilişki	64
Tablo 33: Dil engeli olan katılımcıların paritelerine göre doğum memnuniyeti ölçeğinin ve boyutlarının puanlarının karşılaştırılması.....	64
Tablo 34: Dil engeli olan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre bakım boyutunun karşılaştırılması	65
Tablo 35: Dil engeli olan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre kadınların kişisel özellikleri boyutunun karşılaştırılması.....	65
Tablo 36: Dil engeli olan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre doğum sürecinde deneyimlenmiş stres boyutunun karşılaştırılması	66
Tablo 37: Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeğinin karşılaştırılması.....	68
Tablo 38: Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre kişisel durum boyutunun karşılaştırılması	69
Tablo 39: Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre bilgi boyutu karşılaştırılması	69
Tablo 40: Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre yetenek boyutunun karşılaştırılması	70
Tablo 41: Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre beklenen destek boyutunun karşılaştırılması.....	71
Tablo 42: Dil engeli olan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeğinin karşılaştırılması.....	72
Tablo 43: Dil engeli olan katılımcıların paritelerine göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği ve boyutlarının puanlarının karşılaştırılması	73
Tablo 44: Dil engeli olan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre kişisel durum boyutunun karşılaştırılması.....	73
Tablo 45: Dil engeli olan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre bilgi boyutunun karşılaştırılması	74
Tablo 46: Dil engeli olan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre yetenek boyutunun karşılaştırılması	75

Tablo 47: Dil engeli olan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre beklenen destek boyutunun karşılaştırılması.....	76
Tablo 48: Yaş ile kullanılan ölçekler ve boyutları arasındaki ilişki.....	77
Tablo 49: Odadaki hasta sayısı ile kullanılan ölçekler ve boyutları arasındaki ilişki	78
Tablo 50: Gebelik sayısı ile kullanılan ölçekler ve boyutları arasındaki ilişki	78
Tablo 51: Doğum sayısı ile kullanılan ölçekler ve boyutları arasındaki ilişki.....	79
Tablo 52: Düşük sayısı ile kullanılan ölçekler ve boyutları arasındaki ilişki	80



KISALTMALAR

ACOG.....	American College of Obstetricians and Gynaecologists
AIDS.....	Acquired Immune Deficiency Syndrome
BSS.....	Birth Satisfaction Scale
CYBE.....	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
DMÖ.....	Doğum Memnuniyeti Ölçeği
DSÖ.....	Dünya Sağlık Örgütü
EMR.....	Erken Membran Ruptürü
HIV.....	Human Immunodeficiency Virus
HTHÖ-YDAF.....	Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu
IOM.....	International Organization for Migration
IUGG.....	Intrauterine Growth Retardation
RHDS.....	Scale of Ready For Hospital Discharge
SBÜ.....	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
T.C.....	Türkiye Cumhuriyeti
TDK.....	Türk Dil Kurumu
TNSA.....	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TTB.....	Türkiye Tabipler Birliği
UNHCR.....	The UN Refugee Agency
WHO.....	World Health Organization

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum “Dil engeli olan ve olmayan kadınların doğum sonrası doğum memnuniyeti ve taburculuğa hazır oluşluk durumları” başlıklı yüksek lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun olarak atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İmza:

Öğrencinin Adı Soyadı: Aleyna BÜLBÜL

Tarih: 24.09.2021

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca akademik gelişimime katkı sağlayan,engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, tez çalışma konumun oluşturulması, planlanması ve yürütülmesi aşamalarında desteklerini esirgemeyen, bana zaman ayıran, yol gösteren, tüm öneri ve desteği ile tezime ışık tutan, zenginleştiren ve beni asla yalnız bırakmayan değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Hande YAĞCAN’a,

Tezimin değerlendirilmesi sürecinde görüş ve önerileri ile akademik gelişimime katkı sağlayan kıymetli jüri üyelerim Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT’a ve Doç. Dr. Halil Gürsoy PALA’ya,

Araştırma sürecinde desteklerini esirgemeyen SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi ekibine,

Araştırmama katılmayı kabul eden bütün kadınlara,

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında bana destek olan değerli okul arkadaşlarıma ve Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım çalışma arkadaşlarıma,

Ayrıca bu günlere gelmemde büyük paya sahip olan, beni yetiştiren ve yaşamım boyunca desteğini ve sevgisini esirgemeyen sevgili aileme sonsuz saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

İyi ki varsınız...

ALEYNA BÜLBÜL

**DİL ENGELİ OLAN VE OLMAYAN KADINLARIN DOĞUM SONRASI
DOĞUM MEMNUNİYETİ VE TABURCULUĞA HAZIR OLUŞLUK**

DURUMLARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Aleyna BÜLBÜL

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Bölümü

Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZET

Amaç: Dil engeli olan (Türkçe bilmeyen) ve dil engeli olmayan (Türkçe bilen) kadınların doğum sonrası doğum memnuniyeti ve taburculuğa hazır oluşluk durumlarının değerlendirilmesi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırma bir üniversite hastanesinde doğum yapan 360 kadınla gerçekleştirilmiştir. Veriler “Birey Tanılama Formu”, “Doğum Memnuniyeti Ölçeği (DMÖ)” ve “Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHOÖ)” kullanılarak toplanmıştır. T testi, varyans, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, ki-kare ve korelasyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Dil engeli olanların doğum sayısı olmayanlardan fazladır. Dil engeli olmayanların %47.4’ü sezaryen, olanların ise %46’sı normal doğum yapmıştır. Dil engeli olmayanların %28.9’u doğumhanenin soğuk ve ıdıkl olmasından, olanların ise %36.8’i personel iletişiminden rahatsız olmuştur. Dil engeli olmayanların %72.7’si ve olanların tamamı ilk gün taburculuk eğitimi almıştır. Dil engeli olan ve olmayanların DMÖ ve boyutları ile HTHOÖ ve boyutları puanları arasında, yetenek alt boyutu hariç anlamlı fark saptanmamıştır.

Dil engeli olmayan kadınların taburculuğa hazır oluşluk ölçeği toplam puan ortalaması 170.89 ± 30 , dil engeli olan kadınların ise 170.03 ± 26 olarak bulunmuştur. Dil engeli olan kadınların taburculuk alt boyutlarından kişisel durum boyutu puan ortalaması 59.56 ± 13 , bilgi boyutu 52.65 ± 15.33 , yetenek boyutu 26.43 ± 4 , beklenen destek boyutu 32.23 ± 11 bulunmuştur. Dil engeli olan kadınlarda ise bu alt boyutlar

sırasıyla 59.65 ± 11 , 51.67 ± 13 , 25.11 ± 4 ve 33.58 ± 9 olarak bulunmuştur. Dil engeli olmayan kadınların doğum memnuniyeti ölçeği toplam puan ortalaması 81.16 ± 14 , dil engelli olan kadınların ise 81.03 ± 12 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Göçmen kadınların Türk kadınları kadar doğum deneyimlerinden memnun kaldıkları ve hastaneden taburculuğa hazır oldukları bulunmuştur. Bu durum Suriye’li kadınların aldıkları sağlık bakım hizmetini yeterli bulduklarını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Pospartum Dönem, Memnuniyet, Hastanın Taburcu Olması, Göçmenler, Anne Sağlığı



**POSTPARTUM BIRTH SATISFACTION AND READINESS FOR
HOSPITAL DISCHARGE OF WOMEN WITH AND WITHOUT
LANGUAGE BARRIERS
MASTER THESIS**

Aleyna BÜLBÜL

DOKUZ EYLUL UNIVERSITY INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

Department of Nursing

Department of Gynecology and Obstetrics Nursing

ABSTRACT

Objective: Postpartum birth satisfaction and readiness for discharge of women with (WLB) and without language barriers (WNLB) were examined.

Method: The descriptive and cross-sectional study was conducted with 360 women gave childbirth in university hospital. The data were collected by “Identification Form”, “Birth Satisfaction Scale (BSS)” and “Readiness for Hospital Discharge Scale (RHDS)”. T test, variance, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, chi-square and correlation analysis were applied.

Results: Birth numbers of WLB is higher than WNLB. WNLB 47.4% had cesarean and WLB’s 46% had vaginal birth. WNLB’s 28.9% disturbed from cold and lighted delivery room and WLB’s 36.8% disturbed from personel communication. WNLB’s 72.7% and all WLBs had discharge training on first day of birth. Except ability subscale, no difference was found between BSS and subscales or RHDS and subscales scores of WNLBs and WLBs.

The mean score of the readiness to discharge scale of women without language barriers was found to be 170.89 ± 30 , and 170.03 ± 26 for women with language barrier. Among the discharge sub-dimensions of women with language barriers, the mean score of the personal situation dimension was 59.56 ± 13 , the knowledge dimension was 52.65 ± 15.33 , the ability dimension was 26.43 ± 4 , and the expected support dimension was 32.23 ± 11 . In women with language barriers, these sub-dimensions were 59.65 ± 11 , 51.67 ± 13 , 25.11 ± 4 and 33.58 ± 9 , respectively. The total mean score of the

birth satisfaction scale of women without language barriers was found to be 81.16 ± 14 , and it was 81.03 ± 12 for women with language barriers.

Conclusion: WLBs were satisfied from their childbirth experience and ready for hospital discharge as much as WNLBs. This shows that Syrian women find health care service sufficient.

Key Words: Postpartum Period, Pleasure, Patient Discharge, Immigrants, Maternal Health



1. GİRİŞ VE AMAC

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi:

Doğum Memnuniyeti

Doğum deneyimi ve memnuniyeti; kadın ve yenidoğan sağlığında fizyolojik ve psikolojik değişimlere yol açabilmektedir (1). Birçok etmenden etkilenen doğum memnuniyetinin ölçülmesinde medikal müdahaleler, annenin bakım algısı, kişisel destek ve annenin bireysel kontrolü bulunmaktadır (2). Kadınlar doğum eylemini baş edilmesi zor bir süreç olarak düşünebilmektedirler. Bu olumsuz algı kadının ve yenidoğanın konforunu bozmakta ve doğum sürecini olumsuz etkileyebilmektedir (3).

Doğum eylemi boyunca anne memnuniyetini etkileyen birçok etmen yer almaktadır. Bunlar kadınların sosyo-demografik-obstetrik özellikleri, doğum beklentileri, doğum şekli, tıbbi tedavi ve müdahaleler, personel ile kurulan diyalog ve kişinin özeline saygı, emosyonel ve psikososyal yardım, doğuma katılan kişiler, bilgilendirilme, kararlara katılım, bebekle iletişim ve bebek bakımı, postpartum bakım, bakımın sürekliliği ve erken taburculuk olarak belirtilmektedir (1, 4, 5, 6).

Çalık ve arkadaşlarının (2018)'nin yaptıkları çalışmada vajinal doğum yapan kadınların memnuniyet puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir (5, 6). Ayrıca Özkan ve arkadaşlarının (2019)'nin çalışmasında pospartum erken dönemde sezaryen doğum yapan kadınların memnuniyetinin daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Doğum sırasında yapılan müdahaleler, vajinal doğum yapan kadınların memnuniyet düzeyinin düşük olmasına sebep olmuştur (7).

Göç eylemi Dünya çapında artış gösterirmekte ve bu göçlerin sonuçları erkeklere oranla kadınlarda daha ağır görülmektedir. Özellikle de göçmen kadınların doğum öncesi ve sonrası dönemde sağlık hizmetlerine erişmekte sorun yaşadıkları görülmektedir (8-10). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre ülkemizde mülteci kadınların %93'ü doğumlarını bir hastanede gerçekleştirmiştir (11). Ancak bu kadınların sağlık sistemine aşina olmamaları, sağlık çalışanları ile iletişimde yaşanan problemler ve sağlık çalışanlarının farklı kültürlerle karşı olumsuz bakım yaklaşımları (bayan çalışan telebi vb.) gibi sebeplerden dolayı doğumdaki olumsuz tecrübe yaşamaktadırlar (8-10). Ayrıca hastanede tercümana ulaşım zorluğu yaşanması ve hasta ile anlaşabilmek için refakatçılardan destek alınması yanlış

iletişime ve malpraktise uğramalarına sebep olmaktadır. Ayrıca sosyal destek eksikliği ve erken taburculuğa zorlanmaları sebebiyle emzirme ve süt sağma sorunları yaşadıkları belirtilmektedir. Çevresel yardımlaşma eksikliği, toplumsal soyutlanma, ekonomik zorluklar, aynı dili konuşamama, sağlık personeli ile olumsuz diyalog yaşama (erken taburculuğa zorlanma vb.) gibi sebeplerden dolayı göçmen kadınlarda sıklıkla postpartum depresyon görülebilmektedir. Bu süreçte sağlık personelinde ise sorunların tamamı ile etkin baş edememe, tükenmişlik ve çaresizlik görülmektedir (8, 12-14). Ülkemizdeki durumu Suriyeli bir kadının; “Sağlık hizmetlerinde şöyle bir sorun yaşıyoruz. Kadın doktor yok. Erkek doktora da görünmek bize inancımıza uygun değil. Bazen doktorlara sorunumuzu da anlatamıyoruz. Tercüme sorunu yaşıyoruz. Geçen doktorun birisi bana grip ilacı vermesi gerekirken yanlış tercümeden kaynaklı olarak doğum kontrol hapı vermiş sonradan fark ettim” şeklinde belirtmiştir (14).

Hemşirelik yönetmenliği (2010) sağlık hizmetleri sunumunda bu hizmetlerden yararlananların bireysel farklılıklarını kabullenerek mahremiyetine dikkat etmesi, insan onurunu, kültürel değerlerini, dil, din, ırk ayrımı yapılmaksızın tüm kadınların doğuma ilişkin endişelerini azaltarak, onları doğuma hazırlamada önemli sorumlulukları bulunmaktadır (15). Hemşireler doğum anında kadınlarla sürekli ve en kolay ilişki kurabilecek konumda olduğundan verilen desteğin önemi artmaktadır. Doğum anında emosyonel destek sağlama, hastanın bilgilendirilmesi, fiziksel olarak rahatlatmanın sağlanması hemşirelerin görevleri arasındadır. Doğum sürecinde kadınlara verilen desteğin; doğuma yönelik olumlu duyguları arttırdığı ve kadınların daha etkin baş ettiklerini bu durumun da memnuniyetlerini artırdığı bildirilmiştir. Etkili hemşirelik yaklaşımı doğumun süresini ve ağrı hissini azalttığı, doğum anında müdahale etme (forseps, vakum, sezaryen doğum gibi) durumlarını da azalttığı ve anne memnuniyetini de olumlu etkilediği bildirilmektedir (16, 17).

Taburculuğa Hazır Oluşluk

Postpartum dönem doğumdan sonraki ilk altı haftayı kapsamaktadır ve anne ile bebeği için büyük önem taşımaktadır. Bu dönemde fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yaşanmakta ve maternal-neonatal mortalite ve morbiditeler meydana gelmektedir (18). Postpartum dönemde anne ölümlerinin yarısı ilk 24 saatte, %66'ı ise ilk hafta olduğu bildirilmiştir (19).

Taburculuğa hazır oluşluk “eve gitmeye hazır olma” şeklinde tanımlanmaktadır (20). Taburculuk kararında; bireysel bakımın sağlanabilirliği, çevresel desteği varlığı, sağlık hizmetlerden faydalanabilirlik ve anne- bebek uyumu gibi faktörler göz önünde bulundurulmalıdır (21, 22).

Erken taburculuğun literatürde tam olarak bir tanımlaması yapılamamış olmakla birlikte komplikasyonsuz durumlarda kadınların vajinal doğumdan 6-72 saat, sezaryan doğumdan 96 saat sonra taburcu edildiği saptanmıştır. Vajinal doğumdan sonra 24 saat içindeki taburculuğu ise ‘çok erken taburculuk’ olarak belirtilmiştir. (23, 24). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık kurumunda ve komplikasyonsuz gelişen normal spontan doğumdan sonra anne ve yenidoğanın en az 24 saat hastanede bakım almasını önermektedir (18). T.C. Sağlık Bakanlığı 2010/27 sayılı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi Genelgesinde de komplikasyon gelişmeyen vakalar için sezaryen ile doğumdan en az 48 saat, normal spontan doğumdan sonra en az 24 saat, lohusa ve yeni doğanın hastanede kalması gerektiğini belirtilmiştir (25). TNSA 2018 verilerine göre; ülkemizdeki kadınların sezaryen doğumların %27’si üç gün veya daha uzun süre hastanede kalırken normal doğumlarda bu oran %8, göçmen kadınlarda ise sezaryen doğumların %35’i üç gün veya daha uzun süre sağlık kuruluşunda kalırken normal doğumlarda bu oran %7’dir (11).

Sağlık hizmetinde erken taburculuğa yönelmenin sebepleri arasında doğum sonrası dönemde kadınların memnuniyetini arttırmak ve maliyeti düşürmektir (23, 26). Fakat evde bakım hizmetlerinin yapılmadığı sağlık sisteminde anne-bebek sağlığı açısından erken taburculuğun; emzirme sorunlarına komplikasyonların görülmesine, hastaneye anne ve bebeğin tekrar yatmasına ve depresyon gibi sağlık problemlerine sebep olabileceği belirtilmektedir. (23, 24, 27, 28). Bununla birlikte erken taburculukta yeterli hemşirelik desteği ve eğitimi verilememektedir. Bu nedenle anne ve bebeğin sağlık durumuna ve annenin taburculuk için uygun hissettiği zamana göre taburculuk planlaması yapılmalıdır (22, 29).

Doğum öncesi bakım alma, hastane ortamında doğum yapma, postpartum bakım ve üreme sağlığı hizmetlerinden faydalanımın göçmen kadınlarda daha az olduğu saptanmıştır (30). Türk Tabipler Birliği’nin “Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu”na göre göç eden kadınlar Türkiye’de doğumdan önce ve sonra herhangi bir yardım ve bakım almadıklarını belirtmektedirler (14). TNSA 2018

verilerine göre ise ülkemizde göçmen kadınların %90'ı doğum sonrası bakım hizmetlerden faydalanmıştır (11).

Doğum sonu dönemde lohusa ve yenidoğana yeterli sağlık hizmetleri sunulmaması, anne ve bebekte çeşitli sorunlara neden olabilmektedir. Özellikle ilk annelik duygusu yaşayan kadınların bebek bakımına, büyüme-gelişmesine ve hastalıklarına ilişkin bilgisizlik anneleri kaygılandırmakta, annelik rolünden memnuniyetsizlik hissetmesine ve anne-bebek bağlılığını olumsuz yönde etkileyebilmesine sebep olmaktadır (31). Anne ve bebek sağlığına olan tüm bu olumsuz etkileri nedeniyle hemşirelerin kültürel farklılıkları gözetmeksizin tüm kadınların yaşadığı sıkıntıları bilmesi ve sorgulaması gerekmektedir. Bu sorunlara yönelik gerekli hizmet sağlanmalı, danışmanlık yapılmalı ve sağlık hizmetlerine ulaşım konusunda aydınlatıcı olunmalıdır (32).

Bu çalışmaya hemşirelik alanında gereksinim duyulması ülkemizde ve dünyada göçmen annelerin doğum memnuniyetlerine ve doğum sonrası süreçte taburculuğa hazır oluşluklarına yönelik verilerin yeterli olmaması, erken taburcu edilme, sağlık profesyonellerinin dil engeli gibi sebeplerle bu kadınlara bakım vermekte zorlanmaları, gerekli eğitimleri verememeleri ve bu duruma sebep olan etmenlerin yeterince ele alınamaması bakımından önemlidir. Göçmen annelerin doğum sonrası süreçte yaşadığı sorunlara son yıllarda yapılan çalışmalarda dikkat çekilmesine rağmen literatürde bu konu ile ilgili yeterli çalışma yer almamaktadır.

Hemşirelerin; ırk dil, din ayrımı yapmaksızın tüm kadınların doğum memnuniyetini arttırmak için doğum destekçisi olmaları, doğumhaneye girdiği andan taburculuk aşamasına kadar kadınların bütüncül olarak değerlendirilmesi gerekmektedir (15). Doğumhanede sağlık profesyonelleri ile yaşanan iletişim problemleri, alınan bakım uygulamalarının niteliği ve doğumhane ortamı annelerin psikolojik durumuna etki ederek doğum korkusunu arttırıp doğum ve doğum sonrası dönemde olumsuz etkilenmelerine, kendisinin ve bebeğinin bakımını yeterince karşılayamamasına neden olabilmektedir. Ayrıca doğum sonu dönemde hemşirelerin annelere bütüncül bakım verebilmeleri için annelerin hastaneden taburcu olmadan önce taburculuğa hazır oluşluk durumlarını da göz önünde bulundurup bilgi eksiklikleri ve bakım ihtiyaçlarının neler olduğunu belirlemesi ve gidermesi gerekmektedir. Annelerin hastaneye kabulü gerçekleştiği andan itibaren taburculuk

planlamalarının başlanması hemşirenin sorumluluklarındandır. Ayrıca hemşirelerin göçmen bireylerin de taburculuğa hazır oluşluk durumlarını değerlendirmeleri, bakım gereksinimlerini karşılayarak taburculuğa hazır oluşluk düzeylerini artırmaları için farkındalık kazanmaları gerekmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; dil engeli olan (Türkçe bilmeyen) ve dil engeli olmayan (Türkçe bilen) kadınların doğum sonrası doğum memnuniyeti ve taburculuğa hazır oluşluk durumlarının değerlendirilmesi ve karşılaştırılmasıdır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Dil engeli olan kadınların doğum sonrası doğum memnuniyeti ile dil engeli olmayan kadınların doğum sonrası doğum memnuniyeti arasında fark var mı?
2. Dil engeli olan kadınlar ile dil engeli olmayan kadınlar arasında taburculuğa hazır oluşluk durumları arasında fark var?
3. Doğum yapmış kadınların sosyo-demografik özellikleri doğum memnuniyetini etkiler mi?
4. Doğum yapmış kadınların sosyo-demografik özellikleri taburculuğa hazır oluş durumlarını etkiler mi?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Göç Eylemi

Milyonlarca insan etnik ve dini savaşlar, adaletsizlikler, siyasal ve sosyal nedenler, doğal afetler gibi olumsuzlukların yanı sıra yeni yerler keşfetmek ve daha konforlu bir hayat sürmek amacıyla göç etmektedir (34).

2.1.1. Göç Tanımı ve Etkileri

Göç, bireylerin bir coğrafya üzerindeki değişken hareketliliği olarak bildirilmektedir. İnsanların farklı sebepler nedeniyle (sosyal, ekonomik, siyasal, dini, vb) yaşadıkları yerleşim alanlarını değiştirmelerine göç denir (34). Türk Dil Kurumuna (TDK) göre göç ‘Toplumsal, ekonomik, siyasi nedenlerle bireyin veya toplulukların bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine, ülkeler arası nakil, hicret, muhaceret’ olarak belirtilmiştir (33). Bir başka tanımda ise; göç, bireylerin yaşamlarını daha iyi şartlarda idame ettirebilmek için çeşitli ihtiyaçlardan dolayı yaşadıkları yerleri terk ederek yeni yerleşim yerleri seçme durumu olarak da tanımlanmaktadır. Eğitim ve iş imkanı için kısa süreli hareketlenme de göç tanımı kapsamındadır. İnsanların yaşadığı süreçte meydana gelen göçler, ekonomik iyileşme talebi kaynaklı olabileceği gibi devlet zorunluluğuna bağlı eylemler sebebiyle ortaya çıkmış olabilir. Bu hareketliliğin sonucunda bireylerin yaşam koşulları ve kültürlerinde değişimler görülmektedir (34-36).

Birleşmiş Milletler Uluslararası Göç Raporunda 2019 yılında 272 milyon insanın uluslararası yer değişikliği yaptığı ve bu kişilerin %48’inin cinsiyetinin kadın olduğu bildirilmektedir (37). Yine Birleşmiş Milletler Mülteci Yüksek Komiserliği (UNHCR) Haziran 2019 verilerine göre; Lübnan’da 929.624, Ürdün’de 662.010, Irak’ta 252.983, Mısır’da 131.433, Türkiye’de 3.614.108 ve Kuzey Afrika’da 35.713 olmak üzere toplam 5.625.871 Suriyeli mülteci bulunmaktadır. Türkiye’de yaşayan Suriyelilerin %49’unu kadınlar oluşturmaktadır (38). İç İşleri Bakanlığı Göç Dairesi Genel Müdürlüğü’nün 2020 verilerine göre, Türkiye’de yaşayan kayda geçmiş Suriye vatandaşı sayısı 16 Aralık 2020’den itibaren önceki aya göre 4.162 kişi eklenerek 3.639.572 kişi olmuştur. Bu kayıtlı kişilerin 1.963.441’i erkek, 1.676.131’ ise kadınlardan oluşmakta olup 147.457 göçmenin İzmir ilinde yaşadığı görülmektedir (39).

Genel olarak göçün etkilerine bakıldığında; konut ve barınma sorunu yaşama, işsiz kalma, ekonomik güçlükler nedeniyle çocukların çalıştırılması ve çocukların eğitimlerini tamamlayamaması, sağlıksız koşullarda yaşamaları, beslenme problemleri ve bu durumlara bağlı olarak sağlık problemleri karşımıza çıkmaktadır. Göç eden bireylerde yaşanan bu sorunların yanı sıra göç edilen yerlerde nüfusta ciddi artışlar meydana gelmesi, göç edilen bölgede işsizlik oranının artması, şehirlerde hızlı ve çarpık yapılaşma ve gecekondulaşma olumsuz göç sonuçları olarak görülmektedir (40, 41).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bulaşıcı hastalıkların ağırlıklı olarak yoksullarla ilişkili olduğu ve göçmenlerin savaş, çatışma veya ekonomik krizlerin yaşandığı yerlerden gelmeleri ve göçmenlerin birçoğunun ıslak ve nemli alanlarda yaşamaları nedeniyle üst solunum yolu hastalıklarından etkilendikleri belirtilmiştir. Ayrıca kızamık, ishal, akut solunum yolu enfeksiyonları, tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıkların göç eden bireylerde daha sık görülmesi ve yetersiz ekonomik şartlar, beslenme sorunları, farklı kültürel özelliklerden dolayı sağlık kuruluşlarına gidilmemesi, alt yapının yetersiz olması göçmenlerin daha fazla bulaşıcı hastalık yaşamasına sebep olmaktadır. Aynı zamanda göçmenlerde uyuz ve döküntü gibi cilt sorunlarının da yaşam koşulları iyileştirilmezse görülme sıklığı artabilecek diğer hastalıklar arasında yer aldığı rapor edilmiştir (44).

Göç edilen yerlerde yeterince sağlık kuruluşunun bulunmaması, göç etmiş insanların ekonomik bakımdan yetersizliği, sağlık hizmeti alması önündeki prosedür engelleri, iletişim problemleri, beslenme ve kişisel bakımda yetersizlik, eğitimsizlik gibi çeşitli faktörler bireylerin sağlığını olumsuz etkilemektedir (43-45). Göçmenlerin memleketten ayrılmaları, sosyal izolasyon yaşamaları, aile rollerinde değişim, iletişimin azalması, değer sistemlerinde değişiklik meydana gelmesi sonucu bireysel kriz ve çatışmalar yaşadıkları ve bunların çözümlenememesi sonucu depresyon ve psikosomatik yakınmalar başta olmak üzere birçok reaksiyonla karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. (46). Ayrıca sağlık personellerinin göçmenlere karşı uygun olmayan tutumları, ayrımcılık yapması, göç eden bireylerle iletişim sorunları yaşaması sağlık hizmetini sunma ve bakım sağlama konusunda olumsuz etki oluşturmaktadır (47). Sağlık personelinin bu olumsuz davranışları sebebiyle göçmenlerin tedavi

uygulamaları zorlaştırmakta, hizmetten faydalanma oranları düşmekte ve sonuç olarak kadınlar bedensel ve psikolojik olarak olumsuz etkilenmektedir (48, 49).

2.1.2. Dünyada ve Türkiye’de Göç Nedenleri

Günümüzde küreselleşmenin etkileri, yoksulluk, bilimsel ilerlemeler, iletişim ve ulaşma olanaklarının artmasıyla yer değişiklikleri yaşanmaya başlanmıştır. İnsanların çeşitli nedenlerden dolayı yaşadıkları toprakları bırakıp başka bölgelere göç etmesinin temelinde maddi problemler, sosyal faktörlerde bozulma, eğitimsel eksiklikler, devlet problemleri ve korunma ihtiyacının sağlanamaması gibi birçok neden yer almaktadır (50, 51).

Sosyo-Ekonomik Nedenler: Ekonomik nedenler göç dalgalanmasında en belirgin nedendir. Bunun yanı sıra kişilerin çalışma durumu ve daha iyi bir yaşam sürme talepli durumlar nüfus kayması olarak tanımlanabilmektedir (52). Ekonomik kaynaklı göçler kısa zamanlı veya mevsimlik olarak, ülke içerisinde veya dışında olabilmektedir (35).

Siyasal ve Sosyo Kültürel Nedenler: Bireylerin sağlık ve eğitim koşulları vb. ihtiyaçlarının bulundukları bölgede yeterince karşılanmamasına ve göç edilecek bölgede ihtiyaç duyulan gereksinimlerinin daha gelişmiş olmasına dayalı yapılan göçlerdir (49).

Güvenlik Nedenleri: Ülke içi güvensiz yaşam şartları, yeterli gelir elde edememe benzeri olumsuz durumlar güvenlik zaafiyeti doğurmaktadır. Suriye’deki karışıklık Ortadoğu’da göçün artmasına sebep olmuştur. Yaşanan iç savaşlar, zulümler, katliamlar nedeniyle insanlar kendilerini güvenli hissedecekleri yerlere hareket etmiş ardından bireysel ve yönetsel refaha kavuşmak için yeniden göç etmeye çalışmışlardır. (35).

Doğal Nedenler: İnsanların etkileri dışında gelişen doğal afetler sonrası göç ihtiyacı duyulabilir. İklim şartları, enerji kaynakları, nükleer silahlar ve depremler başlıca göç nedenlerindendir (35).

2.1.3. Göç Türleri

Küresel düzeyde ve Avrupa Birliği’nde aktif yaşanan ve farklı etkileri olan göç çeşitli sınıflara ayrılmıştır. Bu sınıflandırmalardan biri devlet merkezli istenen ve

istenmeyen göçtür. İstenen göç ekonomi adına gerekli işgücü hareketidir. Devlet tarafından kabul görmemiş göç ise uluslararası hukukun gerekliliğini gösteren bir göçtür. Bu kavramda yer değiştirme durumu gönüllü ise 'istenen göç', zorunlu bir sebepten olduğunda ise 'istenmeyen göç, iltica etmek' olarak adlandırılmaktadır. 'Mülteci' kavramı iltica eden kişiye denilmektedir (54, 55).

Bir diğer sınıflandırma ise içerik ve nitelik yönünden iç göç ve dış göç olarak ikiye ayrılabilir. Mevsimsel göçler, süreli göçler, isteğe bağlı göçler ve emek göçü iç göçü oluştururken işçi göçü, beyin göçü, mübadele göçü siyasal ve ekonomik göçler dış göçleri oluşturmaktadır (56).

2.1.3.1. İç Göçler

Ülke sınırlarında oluşmuş sebepler sonucu nüfusun değişikliği durumuna iç göç denilmektedir. Göç eylemi süreleri değişkenlik göstermektedir. İç göçler devlet yönetimi ve bireysel kazanç sebepli olmasından dolayı göçmenler az gelişmiş yerlerden daha fazla gelişmiş yerlere hareket etmişlerdir (57). Bu göç eylemi işsizlik sonucu oluşabilmektedir. İç göç, bireylerin ekonomik, sosyal ve siyasal yapı, sağlık hizmetlerinin yetersizliği, iş ve üretim imkânlarına ulaşma kolaylığı ve kültürel yapı gibi nedenlerden dolayı yaşanmaktadır (35).

Mevsimlik Göçler: Senenin bazı dönemlerinde kazanç, turizm gibi sebeplerle kısa süreli yaşam idamesine mevsimlik göç denir. Çalışma şartlarının kısıtlı olduğu soğuk mevsimlerde metropolde iş bulmak sebepli göçleri kapsamaktadır. Tarımsal faaliyetler sebepli Çukurova'da bulunan işçiler bu tanım içerisindedir (35, 58).

Süreklî-Geçici Göçler: Bireylerin zaman sınırlaması olmadan yerleşik oldukları bölgeyi terk etmek suretiyle yaşamlarını devam ettirebilecekleri yeni yerlere yerleşmelerine süreklî göç denir. Süreklî göçler daima zorunlu olmayıp gönüllü de olabilmektedir. Gönüllü göçler, kişilerin yaşam kalitesini yükseltmek adınakendi istekleriyle yaptıkları eylemdir. Geçici göç ise herhangi bir sebeple bir zaman dilimi içinde ülke değişimini hedefleyen göç hareketidir. Zaman kavramlı göçün etkileri göç alım oranlarına göre bölgelerde farklılıklar göstermektedir (35, 58).

Emek Göçleri: Yaşamlarını iyileştirmek adına kişilerin çalışma şartları daha iyi olan ülkelere doğru yaptıkları göç hareketidir. Yani gelişmişlik düzeyi düşük ülkelere daha iyi koşullardaki ülkelere yönelik göç hareketidir. Başlangıçta geçici

olacağı düşünülse de genellikle bölgedeki göçmen yoğunluğu temel yapıyı değiştirebilir ve göçmenler yerleşik duruma geçebilir. (59, 60).

Zorunlu-Gönüllü Göçler: Beklenmedik anda gerçekleşen doğa olayları ve güvenliği tehdit eden durumlardan dolayı göç hareketinin başlaması bu kapsamdadır. (60, 35). Zorunlu göçler; çeşitli nedenlerle devlet tarafından yaptırılabilir ve birçok değişiklik meydana gelebilmektedir (57). Zorunlu göç kapsamında Suriye'den Türkiye'ye göç edenler örnek olarak verilebilir. Göçmenlerin, Suriye'den Türkiye'ye göç etmelerinin sebebi sadece coğrafi yakınlıkla sınırlandırılmamalıdır aynı zamanda Türk halkının tarihi geleneklerinde vicdan ülkesi olması ve zulüm gören bireylere sahip çıkması gibi sebepler de Türkiye'nin göç bölgesi olarak seçilmesinde etkilidir. Zaruri göç tercihi ülkelere baktığımızda hızlı nüfus artışı, çarpık yapılaşmaya sebep olmakta ve göç edenlerin kayıtsız kişilere iş imkanı sunulması ülke vatandaşlarının işsizlik düzeyini arttırmaktadır. Gönüllü göç ise şahısların isteğine bağlı olarak kısıtlamaya maruz kalmadan yaptıkları göç hareketidir. Bireyler veya toplumlar eğitim koşullarını iyileştirmek, çalışma ve barınma koşullarında rahatlık sağlamak veya sağlık hizmetlerindeki imkanları arttırmak amacıyla gönüllü göç hareketi yaşamaktadır (35, 58).

2.1.3.2. Dış Göçler

Ülkeler arası çalışma ve barınma amacıyla gerçekleştirilmiş yerdeğiştirme durumudur. Bu nüfus hareketliliği kalıcı veya geçici olabilmektedir. Savaşlar, siyasi nedenler, dini baskı, işsizlik gibi etkenlerden dolayı dış göç yaşanmaktadır. Dış göçler; beyin göçü, işçi göçü, mübadele göçü ve siyasal ve sosyo ekonomik göçleri kapsamaktadır (35, 58).

Beyin Göçü: Beyin göçü bireylerin kendilerini daha iyi bir ortamda geliştirerek çalışmak istedikleri alanlarda uzmanlaşması ve çalışması amacıyla başvurdukları göç türüdür (35).

İşçi göçü: Bir ülkedeki bireylerin veya toplulukların işçi sınıfının gerektirdiği fonksiyonları yerine getirmek için yapılan göç hareketidir (62).

Mübadele Göçü: Değiş-tokuş anlamında kullanılmaktadır. Bu göç türü anlaşma yapılması suretiyle bireylerin yer değiştirmesidir. Bu göç türünü insanlar isteyerek yapmaz ve zorunlu göç kapsamında yer almaktadır (58, 62).

2.1.4. Göç ve Kadın Sağlığı

Göç eyleminde kadınlar göçmen oldukları ve cinsiyetlerinden ötürü dezavantajlı grup olarak kabul edilmektedirler. Toplumsal cinsiyet rolleri, sağlık sorunları, aile sorumlulukları ve şiddet, bilgiye erişim gibi olaylar kadınların yaşamını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Kadınların kültürel sorunlar, sağlık sistemine erişim sıkıntıları, sosyal destek imkanlarından yoksun olmaları, lisan sorunu, temel ihtiyaç eksiklikleri gibi pek çok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar (42, 63). Ayrıca bu grup kadın ve çocuklarda cinsel istismar ve cinsellikle bulaşan enfeksiyonlarda (CYBE)–HIV/AIDS artış görülmektedir (42).

Göçmen kadınların sağlık hizmetlerine erişim konusunda geldikleri yeni ülkenin sundukları sağlık hizmetleri yeterli olduğu halde dil problemi verilen hizmetten yararlanmama sebebi olmaktadır. Göçmen kadınlar açısından doğum olgusu (bilhassa bebeğin erkek oluşu) kadının statüsünü mühim derecede etkilemektedir. Bu durum mülteci kadınların aile planlaması hizmetlerinden yararlanmalarını etkilemekte ve ataerkil kültür yapısı sağlıktan yararlanmada olumsuzluk teşkil etmektedir (64, 43). Yapılan çalışmalar mülteci kadınların doğurganlığının daha yüksek olduğunu, aile planlaması hizmetlerini kullanma, genital temizlik ve üreme sağlığı davranışlarının yetersiz olduğunu göstermektedir (65).

Sığınmacı ve mülteci kadınlar; beslenme bozuklukları, HIV/AIDS dâhil tüm CYBE'lar, çeşitli şiddet türleri/istismar, istemsiz ve riskli gebelikler, abortuslar, doğum komplikasyonları, kronik hastalıkların komplikasyonları, sosyal dışlanma, psikolojik rahatsızlıklar gibi birçok durumla karşılaştıkları görülmektedir (66). Cinsiyet ve uyruk bu grup kadınların yaşam alanlarında istismar ve şiddet konusunda savunmasız hale getirmekte ayrıca cinsiyet temelli şiddet bu kadınların ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (63, 67). Yapılan çalışmalar bu grup kadınların eşlerinden de şiddet gördüklerini, hakları ve başvuru merkezleri konusunda bilgi eksiklikleri, kültürel ya da sosyal izolasyona uğramaları, dil sıkıntısı yaşamaları ve ülkeden ihraç edilme korkuları gibi etmenlerden ötürü polise ya da diğer destek hizmetlerine başvuramadıklarını göstermektedir (63, 68, 69).

2.1.5. Göç Eden Bireylerin Sağlığını Koruma ve Geliştirme

Göçmen bireylerin sağlığını koruma ve geliştirmede birinci basamak sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşları önemli yere sahiptir (70). Sığınmacı ve mülteci kadınların sağlık hizmetlerine başvurduklarında ilk olarak hemşireler ile karşı karşıya gelmektedirler. Göçmenlerin gelmesiyle beraber hasta tipi farklılaşmakta, çalışma düzeni ve ortamı önemli ölçüde etkilenmekte, iş yükü artmaktadır (71, 72). Bu kadınların iletişim konusunda güçlük yaşamaları ve eğitime açık olmamaları sağlık çalışanları için onlara bakım vermede engel teşkil etmekte ve göçmenlerin sorunları çözilememektedir. Sağlık kuruluşlarında tecrübeli ve tarafsız tercümanlarla işbirliği yapılması göçmen kadınlarla daha kolay iletişim kurulabilmesine ve sağlık çalışanlarının işini kolaylaştırmada faydalı olacaktır (65, 73).

Hemşireler bu kadınların sağlığını etkileyen sorunları sorgulamalı, bu duruma yönelik gerekli bakım, eğitim ve danışmanlık sağlamalı ve sağlık hizmetlerine nasıl ulaşacakları konusunda yönlendirici olmalıdırlar (34, 41, 74). Eğitim ve iş olanaklarının arttırılması göçmen kadınların sağlıklı bilgiye erişimini de arttıracaktır. Mülteci kadınların doğum hazırlığı, aile planlaması ve diğer hizmetlerden faydalanma konularında bilinçlendirme ve farkındalık çalışmaları yapılması gerekmektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve korunma yöntemleri ile ilgili danışmanlık hizmetlerinin sağlanması da bu kadınların sağlık düzeyini olumlu etkileyecektir. Şiddet ve istismara uğrayanlara öncelik verilmesi suretiyle kadınların ruh sağlığını korumaya yönelik danışmanlık, destek ve rehabilitasyon hizmetleri sunulmalıdır. Bu süreçte mahremiyet koşulları gözetilmeli kültürel farklılıklar dikkate alınmalı ve sağlık çalışanlarının empatik yaklaşımı, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden faydalanma talebini arttıracaktır (75, 76).

2.2. Doğum Memnuniyeti

2.2.1. Hasta Memnuniyeti Kavramı

Sağlık hizmetleri kalite ölçümü göstergelerinden biri olan memnuniyet kavramı bireyler arası farklılık göstermekte ve yaşayış, yaşanmışlık, beklentiler, şahsa ve topluma ait etmenlerle ilişkilidir (77, 78).

Hasta memnuniyeti “Hastaların; istek, beklenti ve değer yargılarını karşılanma durumlarında bilgi veren, bakımın kalitesini gösteren ve karar verme otoritesinin tamamen hastaya ait olduğu temel ölçüt” olarak tanımlanmaktadır. Hasta memnuniyeti hastaların düşündükleri ve aldıkları hizmetleri kıyaslamasıyla oluşan durumdur (79, 80, 81). Hastanın memnuniyet derecesi hizmet kalitesi, sağlık alanı eksikleri konusunda belirleyici olmakta ve problemlerin giderilmesi için yol gösterici olmaktadır. Bu sebeple hasta memnuniyeti sağlanan hizmetin önemli sonuçları arasında olmasının yanı sıra aynı zamanda hemşirelik hizmetleri kalitesinin belirlenmesi ve değerlendirilmesinde de önemli bir yere sahiptir (82).

2.2.2. Doğum Sonu Hasta Memnuniyeti

Kadın ve yenidoğan sağlığında fizyolojik ve psikolojik olarak birçok değişikliklere sebep olan doğum deneyimi ve memnuniyeti, olumlu aile ilişkileri açısından büyük bir öneme sahiptir (1, 83). Doğum memnuniyeti birçok etmenden etkilenmektedir. Memnuniyetin ölçümünde; ebeveynin bakım algısı, kendi kontrolü ve kişisel desteği, sağlık çalışanlarının yaklaşımı, doğum odasının fiziksel koşulları ve medikal müdahaleler yer almaktadır (2). Kadının doğum deneyiminden memnuniyeti uzun vadede hem kendi sağlığını hem de bebeği ile olan ilişkisini etkileyebilmektedir. Örneğin doğal doğum yapmak anne memnuniyetini arttırabilecek ağrı kesici yöntem olarak görülebilirken doğumla ilgili negatif algı ve düşünceler anne ve bebeğin konforunu bozup doğum eylemini olumsuz etkileyebilmektedir (3, 79). Doğum memnuniyetinin düşük olması postpartum dönemi de etkilemekte ve postpartum depresyon riski, sonraki gebeliklerinde sezaryen talebi ve kürtaj olma oranında artış, etkisiz anne- bebek bağlanması, emzirme sorunları gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. (84, 85). Bu nedenlerle doğum memnuniyeti hem doğum süreci hem de doğum sonu süreç açısından oldukça önemli yere sahiptir. Doğum memnuniyeti; gebenin doğuma iyi hazırlanması, tüm süreç boyunca saygı ve destek görmesi, iyi bir

iletişimin sürdürülmesi, gebenin kontrolünü kaybetmediği, konforlu bir doğum yaşaması, uygun ağrı giderici yöntemlerin kullanılması ve doğumun minimal obstetrik yaralanmayla, istenilen pozisyonda gerçekleşmesi yoluyla sağlanmaktadır (86).

Toplumlarda eğitim düzeyinin artması ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte daha bilinçli ve verilen bakımı/hizmeti eleştiren birey sayısında artış görülmektedir. Günümüzde bebek bekleyen anneler kişisel bakımlarını sağlamak ve sürece hakim olmak istemektedirler. Böyle bir durumda hem sağlık hizmetleri kalitesinin değerlendirilmesi hem de sağlık alanındaki eksikliklerin belirlenmesinde kadınların doğum eyleminden memnuniyetlerinin değerlendirilmesi yol göstericidir. Bu nedenle doğum sürecindeki memnuniyet sağlık ekibinin yeterliliği konusunda belirleyici olmaktadır. Sağlık personelinin alınan hizmet, kadınların kendi kararlarını vermelerine destek olup olumlu dönüt sağlamaktadır (82).

2.2.3. Doğum Sonu Memnuniyeti Etkileyen Faktörler

Doğum deneyiminde memnuniyet durumu birçok faktörden etkilenebilmektedir. Bu faktörlerden bazıları kadının yaşı, eğitim durumu, sosyo-ekonomik düzeyi, sosyal güvencesi, yaşadığı yer, medeni durumu, doğuma hazırlık eğitimlerine katılması, pirimipar ya da multipar olması, doğum şekli, doğum ağrısı, baş etme becerileri, doğum süresi, kişisel kontrol duygusu, öz-yeterlilik ve kararlara sahip olma yetisidir. Diğerleri ise hastane süreci, hizmet verenlerin annelerle iletişimi, kurum şartları, çalışanların samimi ve içten yaklaşımı ve ziyaretçi durumuna göre farklılık göstermektedir (4, 87, 88).

Doğum Sonu Memnuniyeti Etkileyen Kişisel Faktörler

Doğum yapan kadınların sosyo-demografik özellikleri, doğum konusunda eğitim alma durumu, doğumla baş etme yeteneği, doğumda kontrolü hissetmesi, motivasyonu ve doğum sonunda bebek ile ilişkisi doğum memnuniyetini etkileyen kişisel özelliklerdendir.

Sosyo-demografik özelliklerin doğum memnuniyetine etkisi konusunda literatürde tam bir fikir birliği bulunmamakla birlikte yapılan çalışmalarda yaş, eğitim düzeyi, çalışma ve gelir durumunun anne memnuniyetini etkilediği göstermektedir (85). Uzun ve ark (2006) tarafından Isparta'da yapılan çalışmada doğum

memnuniyetinin yaş ve eğitim durumuyla ilişkili olduğunu, eğitim durumu yüksek ve yaşı küçük olan kadınların memnuniyet düzeylerinin diğer kadınlardan daha düşük olduğu bulgusuna ulaşılmaktadır (89). Kadınların sosyo ekonomik statülerinin düşük olması doğum konusunda eğitim alma ve tıbbi bakım ile ilgili güçlüklerle neden olup memnuniyeti olumsuz etkileyebilmektedir. Kadının kişilik özellikleri de doğum memnuniyetini etkileyebilmektedir. Duygusal, hassas kişilik yapısına sahip kadınlar tüm süreç boyunca ilgi ve desteğe daha fazla gereksinim duyacak, bu konudaki beklentilerinin yüksekliği doğum memnuniyetini de etkileyecektir (90, 92).

Doğuma hazırlık eğitimleri kadınları ebeveynliğe ve doğuma hazırlar, olumlu sağlık davranışları geliştirir, gebenin doğuma aktif katılmasını sağlayarak gebenin özgüvenini artır ve bu durum doğum memnuniyetini olumlu bir şekilde etkilemektedir (90-92). Akın ve Turfan (2016) tarafından doğum öncesi eğitilmiş olan ve olmayan gebelerin doğum memnuniyetlerini değerlendirmek amacıyla doğum yapan 368 kadınla yaptığı çalışmada eğitim alan gebelerin doğum süreçlerinin daha rahat geçtiği, bakım veren sağlık personellerine karşı daha olumlu bir tutum sergiledikleri ve doğumdan memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşmıştır (93). Ayrıca doğuma hazırlık eğitimleri, gebelerin doğum süreci hakkında bilgi ve motivasyonlarının artmasına kadının kendini güvenli ve baş etmeye hazır hissetmesine neden olmaktadır. Bunun sonucunda gebelerin doğum ağrısını daha az hissettiği ve doğumun daha rahat geçtiği görülmüştür. Bu nedenle doğuma hazırlık sınıflarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması hem sağlıklı maternal/ perinatal sonuçlar hem de doğum memnuniyetini artırmak için gereklidir (90).

Gebenin doğumla ilgili beklentileri, yaşam biçimi, inanç ve değerleri, kültürel özellikleri, doğuma hazırlık sınıfları, doğumu deneyimlemiş birinden öğrendiği hikayeler, primipar veya multipar olması gebenin motivasyonunu etkilemektedir. Doğumda gebenin bilinmezlik korkusu, geçmiş doğum deneyimleri, olumsuz doğum algısı gibi nedenlerle korku yaşıyor olması, baş etme mekanizmalarının bozulmasına, sürecin olumsuz etkilenmesine yol açarak, doğum memnuniyetini olumsuz olarak etkileyecektir (94). Kadınların gebeliği isteme durumu da gebenin motivasyonunu etkilemektedir. İstenmeyen gebelik yaşayan kadın, doğum sürecini olumsuz algılayacak ve doğumdan memnuniyeti azalacaktır. Bozkurt'un (2011) çalışmasında lohusanın gebeliği isteme durumu ile sağlık ekibini algılaması, kararlara katılımı,

beklentilerinin karşılanması arasında anlamlı fark olduğu, gebeliği isteyen lohusaların istemeyen lohusalara göre sağlık personelinin memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir. McLachlan and Waldenström (2005)'in araştırmasında ise istenilen ve planlı gebelikle doğum memnuniyeti arasında önemli denilecek kadar fark bulunmadığı belirtilmektedir (94).

Doğum Sonu Memnuniyeti Etkileyen Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler

Sağlık çalışanlarının özellikleri ve iletişimi, mahremiyetin korunması, bakımın kalitesi, sürekliliği ve doğum desteği doğum memnuniyetini etkileyen hizmet verenlere ilişkin faktörlerdir.

Kadının doğum anında yeterli bilgi ve beceriye sahip, ilgili ve profesyonel davranışlarla hizmet eden sağlık çalışanlarının olması doğumdan memnuniyeti arttırmaktadır. Kadınların nitelikli bakım alması ve doğum anında sağlık çalışanları tarafından desteklenmesi kadınlarla sağlık çalışanları arasında güven duygusunu artırmakta ve doğumdan memnuniyeti artırmaktadır (90, 95).

Doğum memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerden biri de travay ve doğum anında sağlık çalışanlarıyla kurulan iletişimdir. Çankaya ve ark (2014) tarafından yapılan çalışmada doğumda kadınların 'saygı görme' beklentilerinin birinci sırada yer aldığını; kadınlara saygı göstermek, duygusal destek sağlamak, ayrımcılık yapmamak, beklentileri olabildiğince karşılamak, dürüst ve nazik davranmak, mahremiyeti korumak sağlık personelinin olumlu iletişimi sağlamasına katkı verdiğini belirtmektedir (94). Sağlık personeliyle doğumda kurulan olumlu iletişimin, memnuniyeti yükselttiği bilinmesine karşın ülkemizde yapılan çalışma sonuçları sağlık personelinin iletişim konusunda önemli eksikleri olduğunu göstermektedir. Duran ve Albayrak'ın (2020) Yozgat'ta sağlıkçıların iletişim becerileri ve göçmenlerle yaşadıkları zorluklarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmaya göre sağlık çalışanlarının iletişim becerileri puan ortalamaları orta düzeyde olduğu, sağlık çalışanlarının %53,6'sı göçmenlere verilen hizmetine karşı olumsuz tutum sergilediklerini ve bu göçmenlere verilen bakım hizmetini zor bir duruma getirmektedir (97). Göçmenlerle yaşanan sorunların birçoğunun sebebinin iletişim eksikliğinden kaynaklandığını, bu duruma yönelik sağlık sisteminden anlayan çevirmenlerin sağlanmasını ve sağlık çalışanlarına göçmenlere etkili iletişim becerileri kazandırılmasını önermektedirler (97). Elçioğlu ve arkadaşları tarafından (2007)

yapılan çalışmada gebelik ve doğum hizmetlerinde hekimin kullandığı dildeki güç unsurlarını araştırmak amacıyla, Eskişehir’ de üç ayrı hastane ve 14 sağlık ocağı çalışanları ile ses kayıtlarının incelenmesi yöntemiyle yapılan çalışmada, sağlık personelinin ses kaydı alınacağını bildiği halde kullandığı dilde sorun olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada ‘İkın dedim sana’ şeklinde emir ifadeleri, ‘doktor benim, benim dediğimi yapacaksın’’ şeklinde kontrolün sağlık personeline olduğunu belirten ifadeler, ‘herkes böyle doğuruyor bir sen doğuramadın’ şeklinde yetersizlik hissettiren ifadeler, ‘Ne bastırıyorsun ne de ıkınıyorsun’ şeklinde azarlamaların olduğu görülmüştür (98). Hasta ile kurulan iletişimdeki bu tutum kadınların olumsuz doğum deneyimi yaşamasına ve doğumdan korkmalarına neden olmaktadır (97, 98).

Mahremiyetin korunması hem temel insan gereksinimleri hem de tüm sağlık çalışanlarının uyması gereken temel etik ilkeler içinde yer almaktadır. Doğum eylemi esnasında kadınlar mahrem yerlerini ilk kez karşılaştığı kişilere gösterdiğinden, gebelik ve doğum hizmetlerinde mahremiyetin korunması özel bir önem arz etmekte olup doğumda mahremiyetin korunması, oksitosin artışı sağlayarak, doğumda algılanan ağrıyı azaltıp doğum süreci hızlandırmakta ve bu durumda doğumdan memnuniyeti artırmaktadır. Ayrıca yapılan kanıt temelli çalışmalarda doğum yapan kadınların mahremiyetinin korunmadığı durumlarda memnuniyet puanlarının önemli ölçüde azaldığı görülmektedir (99).

Kadına doğumda verilen destekleyici bakım kadının ağrıyla baş etmesini sağlar, doğum anında analjezi-anestezi gereksinimini azaltır, obstetrik girişim (vakum, forceps vb) ve sezaryen doğum oranlarını önemli ölçüde azaltmaktadır (87). Arak’ın (2020) yaptığı çalışmada vajinal doğumda verilen bakıma yönelik kadın algısı puanlarının artması doğum memnuniyetini de arttırdığını belirlemiştir (100). Boz ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında doğumhanede gebelere uygulanan rahatlatıcı ve bilgilendirici davranışların gebelerin doğumda ve ağrı dönemindeki deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve olumlu bir ilişki olduğu, doğuma hazırlık eğitimi alan ve vajinal doğum yapan gebelerin, ağrı dönemindeki olumlu algılarının arttığı belirlenmiştir. Ayrıca babaların doğumda eşlerine destek olması sağlandığında da karşılıklı olarak ebeveyn memnuniyetinin arttığı, doğumda eşiyile beraber olan kadınların daha az ağrı ve yüksek memnuniyet bildirdikleri görülmüştür (99, 101).

Kanıt dayalı uygulamaların kullanımı doğum memnuniyetini etkileyebilmektedir. Kanıt dışı müdahalelerin azaltılması, hastalardan olumlu geri bildirimler alınmasına, daha iyi klinik sonuçlara ve pozitif doğum memnuniyet oranlarında artış görülmüştür (102). Doğum sürecini hızlandırmak veya kolaylaştırmak amacıyla yapılan epizyotomi, indüksiyon, amniotomi, vakum gibi tıbbi girişimlerin yapılması kadınları rahatsız etmekte ve memnuniyet düzeylerini etkilemektedir (103, 104). Kadınların evde ya da ev konforunun sağlandığı hastane kurumlarında, tıbbi ve teknolojik müdahalelerin en aza indirildiği ortamlarda doğum yapmaları kadınların doğumdan memnuniyetlerini olumlu yönde etkilediği görülmüştür (85). Vajinal doğumda memnuniyetin düşük bulunduğu bir çalışmada memnuniyetsizliğe neden olan faktörlerin sık vajinal muayene, şiddetli ağrı deneyimi, rutin epizyotomi uygulanması ve litotomi pozisyonunda doğum yapmak olduğu belirlenmiştir (105). Yeşilçiçek ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında vajinal doğum yapan kadınların memnuniyet puan ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiştir (5). Özkan ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında da sezaryen doğum yapan kadınların memnuniyet düzeylerinin normal spontan doğum yapan kadınlardan daha yüksek olduğu; vajinal doğum yapan kadınların memnuniyet düzeyinin düşük olmasının tıbbi müdahaleler ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (7).

2.2.4. Doğum Sonu Memnuniyet ve Hemşirenin Rolü

Hastaların hemşirelik bakımından memnun kalmaları, hastane hizmetlerinden memnuniyetlerini de arttırmaktadır (82). Pınar ve Pınar'ın (2009) çalışmasında kadınların %42.5'inin doğum anında ebe/hemşirelere güven duydukları ve %45.2'sinin sağlık personeline sorunlarını rahatça aktarabildiklerini söylemişlerdir. Ayrıca çalışmadaki kadınların ebe/ hemşirelerden “azarlanmamak” ve “güler yüzlü olmak” gibi beklentilerinin olduğu ve uygulamalarda bu isteklerinin tam olarak karşılanamadığı rapor edilmiştir (106).

Türkiye genelinde kamplarda yaşayan göçmen kadınların çok az bir çoğunluğunun hastanede doğum yapmış olması doğurganlık konusunda ciddi sorunların yaşandığını göstermektedir. Bu kadınların, sağlık hizmetlerine erişimdeki sıkıntılar evlerde doğum yapmasına sebep olmakla beraber kadınların güvensiz koşullarda düşük yapma riskini de arttırmaktadır (107, 108). TNSA 2018 verilerine

baktığımızda Suriyeli göçmenler son beş yıldaki canlı doğumlarının %4'ünü evde gerçekleştirmiştir. Doğumların %76'sında devlete bağlı sağlık kuruluşlarındaki doğum hizmetlerinden, %18'inde ise özel sağlık kuruluşlarının doğum hizmetlerinden faydalanılmıştır (11). Göç eden kadınların gebelikten korunma, doğum öncesi bakım alma, doğuma hazırlanma, plansız gebelikler, düşükler, doğum sonu bakım, üreme sağlığı ve aile planlaması gibi konularda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve sağlık hizmetlerinden etkili yararlanamadıkları saptanmıştır (30, 109). Kalkan ve ark (2014)'in Bursa'daki göçmenlerin temel sağlık durumlarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada göçmen kadınların doğum yaşı ve eğitim yaşı azaldıkça çocuk sayısının arttığı, kadınların doğum öncesi danışmanlık alma oranının az olduğunu belirlemişlerdir. Göçmen kadınlarının sağlık kuruluşlarında doğum yapmaları anne-bebek sağlığı açısından son derece önemlidir (110).

Göç eden kadınların koruyucu hizmetlerden yararlanma, bu konuda bilinçlendirme ve farkındalık çalışmaları yapılması gerekmektedir. Antenatal ve postpartum dönemde düzenli kontrollerin yapılması sağlanmalıdır (111). Sağlık çalışanlarının ön yargılı olmayan empatik yaklaşım sergilemeleri göçmen kadınların sağlık hizmetlerinden faydalanma isteklerini de arttıracaktır. (32). Dil problemi yaşamak göçmen kadınların uyum sağlamalarını zorlaştırmaktadır. Bu problemi ortadan kaldırmak için sağlık çalışanlarına ve göçmenlere dil ile ilgili eğitimler verilmeli, sağlık kuruluşlarında göçmen kadınlar ile daha rahat iletişim kurabilecek tercüman bulundurulması gerekmektedir (112). Dil ve kültür bariyerlerini ortadan kaldırılarak göçmenlere sağlık hizmeti sunmak için kurulan ‘‘Göçmen Sağlığı Merkezleri’’ ülke genelinde yaygınlaştırılmalı, göçmenlerin bu merkezlerden düzenli sağlık hizmeti almaları sağlanmalı ve hem göçmenler hem de yerli halk bu merkezler hakkında bilgilendirilmelidir.

2.2. DOĞUM SONRASI DÖNEM VE TABURCULUK

2.3.1. Doğum Sonrası Dönem ve Özellikleri

Doğum sonrası dönem, lohusalık ve "dördüncü trimester" olarak da bilinir. Doğumdan sonra maternal fizyolojik değişikliklerin gebelik öncesi duruma döndüğü zamanı ifade eder (112). Doğum sonrası dönem bebeğin doğumuyla başlamaktadır. Doğum sonu dönemin farklı tanımları olmakla birlikte genellikle doğumdan sonraki altı ile sekiz hafta olarak kabul edilmektedir. Fakat gebeliğin birçok sistem üzerindeki etkileri bu zamana kadar büyük ölçüde gebelik öncesi durumuna geri dönmekte olduğundan ACOG doğum sonrası bakımı doğumdan sonra 12 haftaya kadar uzatmayı düşünmekte, bazı araştırmacılar da doğumdan 12 ay sonrasına kadar doğum sonrası dönemin olduğunu vurgulamaktadırlar (113).

Doğumdan sonraki dönemde fizyolojik değişiklikler hızla meydana geldiği için riskli dönem olarak görülmektedir. Sonraki dönemlerde ise değişimler daha yavaş meydana gelmektedir. Bu dönemde annede gerileyici (retrogressive) ve ilerleyici (progressive) değişiklikler görülmektedir. Gerileyici değişiklikler uterusun toparlanıp küçülmesi, vajina ile diğer genital organların ve sistemlerin gebelik öncesi haline dönmesi yani involüsyonudur. (114, 115). Plasentanın doğumundan hemen sonra uterus, uterusun evrimi adı verilen bir süreç olan gebelik öncesi boyutuna ve durumuna geri dönmeye başlar. İç içe geçmiş miyometriyal kas demetlerinin kasılması, intramiyometriyal damarları daraltır ve plasental bölgede kanamayı önleyen ana mekanizma olan kan akışını engeller. Yetersiz miyometriyal kontraksiyon, erken doğum sonu kanamanın en yaygın nedeni olan atoniye (yumuşak bir uterus) neden olmaktadır. Miyometriyal kontraksiyona ek olarak, kan kaybını önlemek için ikincil bir hemostatik mekanizma da plasentadaki büyük damarlarda meydana genel tromboz olayıdır (116). Doğum sonrası meydana gelen ilerleyici değişiklikler ise göğüslerin laktasyona hazırlanma sürecidir. Doğum sonrası dönem bebeğin doğmasıyla sistemlerinin değiştiği ve kadının annelik rolüne alıştığı geçiş dönemidir (114, 115).

Doğum sonrası dönemde kadınlar fiziksel olarak gebelik öncesi döneme dönme, bebeğini emzirme ve bakım ihtiyaçlarını karşılayabilme, bebek ile iletişim ve güven kurabilme, bebeğin dünyaya gelmesiyle değişen aile şekline uyum gösterebilme ve gelişimsel, psikososyal gereksinimlerini karşılamak istemektedirler (117). Doğum

sonrası dönemde annelere destek ve güvence sağlamak, ebeveynlere güven duygusu aşılamaya yardımcı olur. Bu durum da sağlıklı bir ebeveyn-çocuk ilişkisinin gelişmesine yardımcı olmaktadır. Doğum sonrası dönemde kadınların beklentileri üzerine yapılan sistematik çalışmalarda, kadınların pozitif anneliğe (anne özsaygısı, yetkinlik ve özerklik) ulaşmak istediklerini, yakın ve aile ilişkilerindeki değişikliklere başarılı bir şekilde adapte olmayı ve bebekleri ve kendileri için sağlıklı olmak istediklerini belirtmişlerdir (118).

Bu dönemde ortaya çıkabilecek fizyolojik ve tıbbi sorunların yanı sıra sağlık çalışanları doğum sonrası annenin emosyonel ihtiyaçlarının farkında olmalı; kadınların kültürel farklılıklarına duyarlı olarak beslenme tarzı, aktivite, koruyucu sağlık davranışları konusunda danışmanlık yapmalıdırlar (112).

2.3.2. Doğum Sonrası Dönemde Taburculuk ve Hemşirelik Bakımı

Taburcu olmaya hazır olma, kişinin eve gitmesi için kendini psikososyal olarak hazır hissetme durumudur (119). Bireyin kendisini taburculuğa hazır hissetmesi hastanede geçirdiği süre ile ilişkili olup bu süreç kişiye göre planlanmalı ve lohusanın taburculuk sürecinde kararları dikkate alınmalıdır (22, 119).

Doğumdan sonra hastanede optimal kalış süresine ilişkin düşük kaliteli kanıtlar vardır. Planlı sezaryen doğumdan bir gün sonra taburcu olmanın bazı popülasyondaki anneler ve bebekler için enfeksiyonlardan korunmaya yönelik daha güvenli olduğu ve doğumdan memnuniyeti artırdığı saptanmıştır (120). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre annelerin ve sağlıklı, miadında doğmuş bebeklerin komplikasyonsuz doğumdan 24 ila 48 saat sonra sağlık çalışanların takip etmesi koşuluyla taburculuklarının gerçekleştirilebileceği kılavuzlarda belirtmiştir. Anne ve bebek 48 saatten önce hastaneden taburcu edilirse, taburcu olduktan sonraki 24 ila 48 saat içinde sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir. (121). ACOG, vajinal yolla doğumdan 48 saat önce veya sezaryen doğumdan 72 saat sonra (doğum günü hariç) postpartum taburculuk durumlarında belirli kriterlerin karşılanması gerektiğini önermektedir (122). T.C. Sağlık Bakanlığı 2010/27 sayılı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi Genelgesi'ne göre ise; komplikasyonsuz hastalar için normal spontan doğumdan en az 24 saat, sezaryenden ise 48 saat sonra lohusa ve yeni doğanın hastanede kalmasını önermektedir (123). TNSA 2018 verilerinde; ülkemizdeki

kadınların sezaryen doğumların %27'si üç gün yada daha fazla sağlık kuruluşunda kalırken normal doğumda bu oran %8, dil engeli olan göçmenlerde ise sezaryen doğumların %35'i üç gün veya daha uzun süre hastanede kalırken normal doğumlarda bu oran %7'dir (11).

Doğumdan sonraki 24 ila 48 saat kadın ve bebek için en kritik zaman olup doğumdan hemen sonraki dönemde kişiye özel nitelikli bakım sağlanması hayat kurtarıcı olabilmektedir (121). Doğum sonrası süreçte sağlık hizmetlerinin anne ve bebeğe yeterli seviyede verilememesi, anne ve bebekte fiziksel, psikososyal ve emosyonel olarak birçok probleme yol açmaktadır. Özellikle primipar annelerin bebek bakımı ve bebekte oluşabilecek hastalıklarla ilgili bilgi eksikliği annenin kaygılanmasına sebep olmakta, annelik rolünden memnuniyeti azaltmakta, ebeveyn-bebek ilişkisini olumsuz hale getirebilmektedir (31).

Sağlık hizmetinde erken taburculuğa yönelmenin nedenleri arasında doğum sonrası dönemde kadınların memnuniyetini arttırmak ve maliyeti düşürmek yer almaktadır (23, 26). Ancak evde bakım hizmetlerinin yapılmadığı sağlık sistemlerinde anne-bebek sağlığı bakımından erken taburculuğun; emzirme sorunları, komplikasyonların görülme sıklığında artış, hastaneye anne ve bebeğin tekrar yatması ve depresyon gibi sağlık sorunlarına neden olabileceği belirtilmektedir (23, 24, 27, 28). Erken taburculuk yeterli hemşirelik bakımı ve eğitimi verilememesine sebep olmaktadır. Bu nedenle annenin ve yenidoğanın sağlık durumuna ve annenin kendisini hazır hissettiği zamana göre taburculuk planlamasının yapılmasının doğru olacağı da savunulmaktadır (22, 29). Göçmen kadınların doğum öncesi dönemden itibaren bakım alma, hastane ortamında doğumu gerçekleştirme, doğum sonu bakım ve üreme sağlığı hizmetlerinden daha az faydalandıkları saptanmıştır (30). Türk Tabipler Birliği'nin "Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu"nda da göç eden kadınların Türkiye'de geçirdikleri zaman içinde doğum, doğum öncesi ve sonrası dönemlerde bakım ile ilgili herhangi bir destek almadıkları belirtilmektedir (14). TNSA 2018 verilerine göre ise ülkemizde göçmen kadınların %90'ının doğum sonrası bakım hizmetlerinden faydalandığını belirtmektedir (11).

Hemşireler, anne ve bebek sağlığına olan tüm bu olumsuzlukların ortadan kalkması/kaldırılması için göçmen kadınların yaşadığı sorunları bilmeli, sorgulamalı

ve bu sorunlara yönelik gerekli danışmanlık yapmalı, bakımı vermeli ve sağlık hizmetlerine ulaşım olanakları konusunda yönlendirici olmalıdır (34).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırmada yeni doğum yapmış, dil engeli olan ve dil engeli olmayan postpartum dönemde olan kadınların hastaneden aldıkları bakım sonucunda doğumdan memnun olma durumlarını, evde kendisinin ve bebeğinin bakımını sürdürebilecek bilgi ve becerilere sahip olup olmadığını, verilen bakımın kalitesinin belirlenmesi ve taburculuğa yönelik hekim ve hemşirelerin uygulayabilecekleri girişimlerin önemini vurgulamak amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmaya, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne gelen, örneklem kriterlerine uygun ve yazılı-sözlü onam alınan kadınlar dahil edilmiştir. Veriler, kurum izinleri alındıktan sonra Kasım - Aralık 2020 tarihlerinde toplanmıştır.

İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği 3 katlı servisten oluşmaktadır. Her katta aktif olarak obstetri ve jinekoloji hastaları yatmaktadır. Günlük ortalama doğum yapmış hasta sirkülasyonu 20-30 olmakla birlikte İzmir'de yaşanan depremde dolayı günlük hasta sayısında azalma olmuştur.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın evrenini İzmir ilinde bulunan vajinal ve normal doğum yapmış, dil engeli olan ve olmayan anneler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne gelen, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, araştırma kriterlerine uygun olan ve dil engeli olan ve olmayan 360 anne oluşturmaktadır.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde Ocak- Haziran 2019 tarihlerinde 3923 doğum olmuştur. Bunların 1770'ı vajinal doğum, 2133'ü ise sezaryen doğumdur. Ayrıca 2619 kişi Türk anne sayısı iken, 1304 kişi de göçmen anne sayısıdır. Araştırmanın örneklemini tabakalı rastgele örneklem yöntemine göre belirlenmiş olup evreni bilinen örneklem formülü ile hesaplanmıştır (Tablo 1).

N= Evrendeki birey sayısı = 3923

n=Örnekleme alınacak birey sayısı = 350

p=İncelenen olayın görülüş sıklığı = 0.5

q= (1-p) İncelenen olayın görülmeysi sıklığı = 0.5

d= Etki büyüklüğü = 0,05 (Ki-kare analizinin kullanılacağı araştırmalar için yüksek etki büyüklüğü)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değeri = %95 güven düzeyinde yanılma payı için t değeri: 1,96

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq}$$
$$= \frac{(3923).(1,96)^2.(0,5).(0,5)}{(0,05)^2.(3922)+(1,96)^2.(0,5).(0,5)} \rightarrow 350$$

Tablo 1: Tabakalı rastgele örnekleme yöntemine göre çalışmaya alınacak kadın sayısı

Doğum yapan kadın	Kadın sayısı	Tabaka ağırlığı	Örnekleme alınacak kadın sayısı
Dil Engeli Olan Anne	1304	1304 / 3923 = 0.33	0.33 X 350 = 115
Dil Engeli Olmayan Anne	2619	2619/ 3923 = 0.67	0.67 X 350 = 235

Çalışmamızın örnekleminin toplamda 350 doğum yapmış kadından oluşması planlanmış olup 360 kişiden veri toplanmıştır.

Tablo 2: Çalışmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri	Çalışmadan Dışlanma Kriterleri
-----------------------------------	--------------------------------

• Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul etme • Sezaryen veya vajinal doğum yapmış olmak • Miadında doğum yapan • Postpartum 1-3. gününde olan anneler • Bebeğinde doğumsal anomali bulunmayan, • Doğum sonrası herhangi bir nedenle bebeğinden ayrı tutulmayan	• Araştırmaya katılmak istemeyen • Hareket etmesine engel olacak fiziksel engeli olan (görme, işitme, hareket etme gibi), • Psikiyatrik bir hastalık tanısı almış olan, • Riskli doğum sonrası dönemde bulunma, • Kronik hastalık öyküsü olma, • Gebeliğinde hastanede yatmış olma
---	---

3.4. Çalışma Materyali

Araştırma sürecinde herhangi bir materyal kullanılmamıştır.

3.5. Örneklem Özellikleri

Bağımlı Değişkenler

Hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği ve doğum memnuniyeti ölçeği puan ortalamaları

Bağımsız Değişkenler

Dil engeli olan ve olmayan annelerin sosyo-demografik özellikleri, hastane-doğumhane ortamı, sağlık personelinin tutum, davranış ve uygulamaları

3.6. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırma için gerekli verileri toplamak amacı ile aşağıdaki veri toplama formları kullanılmıştır.

- Birey Tanıtım Formu (EK-I)
- Doğum Memnuniyeti Ölçeği (DMÖ) (EK-II)
- Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) (EK-III)

3.6.1. Birey Tanıtım Formu (EK-I)

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş olan birey tanıtım formu postpartum dönemdeki kadınların, sosyo-demografik özellikleri, gebelik ve doğum bilgileri, doğumhane ve kadın doğum kliniği ortamı, taburculuk eğitimi alma durumu, eğer eğitim aldıysa içeriğine ilişkin 19 sorudan oluşmaktadır (4, 5, 6, 12, 20, 124).

3.6.2. Doğum Memnuniyeti Ölçeği (DMÖ) (EK-II)

Çetin ve arkadaşları (2015) ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmışlardır (125). Matrin ve Fleming (2009) kadınların doğum algısını değerlendirmek için ölçeği İngilizce geliştirmiştir. Ancak Türkçe ölçeğin alt boyutlarının geçerlik güvenirliğini yazarlar yapmamıştır. Ölçek 30 madde ve beşli likert tipte olup, kesinlikle katılıyorum: 5 puan, katılıyorum: 4 puan, kararsızım: 3 puan, katılmıyorum: 2 puan, kesinlikle katılmıyorum 1 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin 4, 8, 12, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 25 ve 29. maddeleri ters çevrilerek puanlanmaktadır. Öleekten en az 30, en fazla 150 puan alınabilmektedir. Kesme noktası yoktur. Öleekğin alt boyutları; bakım kalitesi, kadınların kişisel özellikleri ve doğum sürecinde deneyimlenmiş strestir. Öleekten alınan puan arttıkça doğumdan memnuniyet artmaktadır (90).

Öleekte üç ana tema belirlenmiştir: birinci alt ana tema bakım kalitesi alt boyutu (ev değeriendirmesi, doğum ortamı, yeterli destek ve sağıık personeli ile iletişim) 10, 12, 13, 14, 24, 26, 27 ve 28. maddelerini kapsamaktadır. İkinci alt ana tema kadınların kişisel özellikleri alt boyutu (doğumla baş etme yeteneğı, kontrol duygusu, doğum için hazırlanma, bebekle iletişim) 1, 2, 3, 11, 15, 16, 17 ve 25. maddelerini kapsamaktadır. Üçüncü alt ana tema ise doğum sürecinde deneyimlenmiş stres alt boyutu (doğum sürecinde sıkıntı yaşama, doğumda yaralanma, yeterli tıbbi bakım almış olma algısı, tıbbi müdahaleler, ağırı deneyimi, uzamış doğum ve bebeğın sağıılığı) 4, 5, 6, 7, 8, 9, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 29 ve 30. maddelerini kapsamaktadır.

Öleekğin iç tutarlılığı için yapılan analizde Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.62'dir. Çetin ve arkadaşlarının (2015) öleekğin alt boyutlarının geçerlilik güvenirlik analizlerini yapmamışlardır. Yaptığımız çalışmada doğum memnuniyeti öleekğı Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.834 olarak hesaplanmıştır. Öleekğin alt boyutu olan bakım boyutunun Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.637, kadınların kişisel

özellikleri alt boyutunun Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.574, doğum sürecinde deneyimlenmiş stres alt boyutunun Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.729 olarak hesaplanmıştır (125). Ayrıca dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların ayrı ayrı Cronbach's Alpha güvenirlik katsayılarına bakılmıştır. Dil engeli olan kadınların doğum memnuniyeti ölçeği Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.779, bakım boyutunun Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.699, kadınların kişisel özellikleri alt boyutunun Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.524, doğum sürecinde deneyimlenmiş stres alt boyutunun Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.690 olarak hesaplanmıştır. Dil engeli olmayan kadınların ise doğum memnuniyeti ölçeği Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.860, bakım boyutunun Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.662, kadınların kişisel özellikleri alt boyutunun Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.616, doğum sürecinde deneyimlenmiş stres alt boyutunun Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.763 olarak hesaplanmıştır.

3.6.3. Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-YDAF) (EK-III)

Doğum sonrası erken taburculuğa hazır oluşluk durumunu saptamak amacıyla HTHÖ-YDAF'nin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Weiss ve ark.'ları (2006) ve Weiss ve Placentine (2006) tarafından yapılmıştır (20). Akın ve Şahingeri (2010) tarafından Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek hastaneden taburculuğa hazır oluşluğu annenin algılamasına göre değerlendiren bir ölçek olan HTHÖ-YDAF dört alt boyuttan ve toplam 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 1. madde annenin planlanan taburculuğa kendini hazır hissetme durumu ile ilgilidir, ikili (dikotom) (evet/hayır) yanıtlanmakta ve puanlamaya dahil edilmemektedir. Ölçeğin 2-23 arasındaki maddeleri "0" ile "10" arasında likert tipi puanlanmaktadır. Ölçeğin alt boyutları: 1. Kişisel durum; 2-9. Madde (3. ve 6. madde ters yönde puanlanmaktadır), 2. Bilgi; 10-16. madde, 3. Yetenek; 17-19. madde ve 4. Beklenen destek; 20-23. maddelerden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan "0" ve en yüksek puan "220"dir. Puanlamada yüksek puan kişinin taburculuğa hazır oluşluğunun yeterli durumda olduğunu düşük puanlar ise yeterli olmadığını göstermektedir (21).

Ölçeğin iç tutarlılığı için yapılan analizde Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.70'dir. Yaptığımız çalışmada hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.876 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutu olan kişisel durum alt boyutunun Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.826, bilgi alt boyutunun Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.898, yetenek alt boyutunun Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.900, beklenen destek alt boyutunun Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.981 olarak hesaplanmıştır.

3.7. Verilerin Toplanma Yöntemi

Araştırmanın yapılacağı kurumdan gerekli izinler alınıp kadın doğum kliniklerinde doğum sonrası yatmakta olan anneler ile görüşülüp araştırma ile bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olduğunu ifade eden dil engeli olan ve olmayan annelerden bilgilendirilmiş onam formu ile izinleri alınmıştır. Türkçe bilen annelerin araştırma ve veri toplama formları yüz yüze doldurulmuştur. Türkçe bilmeyen, göçmen annelerin formlarının doldurulmasında ise tercüman (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan tercümanlardan ve yakınlarından) desteği ve Arapça çevrilmiş formlardan yararlanılmıştır.

3.8. Araştırma Planı

Literatür Tarama ve Konu Seçimi (Haziran – Temmuz 2019)
Tez önerisi ve veri toplama formlarının hazırlanması (Ağustos-Eylül 2019)
Tez Önerisi (Aralık 2019)
Etik Kurul İzni (Ocak 2020)
Veri Toplanacak Kurumlardan İzin (Eylül 2020)
Veri Toplama (Ekim 2020 – Ocak 2021)
Veri Analizi (Şubat 2021)
Rapor Hazırlama (Mart 2021- Temmuz 2021)
Tez Bitirme Sınavı (Eylül 2021)

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows 25.0) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken

tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, min, max, medyan) kullanılmıştır. Ankette kullanılan verilerin normalliği test edilmiş ve verilerden bazıları normal dağılıma uygun bulunmuş, bazıları normal dağılıma uygun bulunmamıştır.

Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenmiştir. Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır. Aykırı değerler, hata varyansının değerini arttırdığından istatistiksel testlerin güçleri üzerinde de etkili olmaktadır. Bu nedenle istatistiksel testlerden önce aykırı değerlerin incelenen veri setlerinde mevcut olup olmadığına bakılmıştır.

Normal dağılıma sahip veriler için istatistik değerlendirmelerde parametrik testler kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip verilerde de niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Veri seti normal dağılıma sahip olmadığı durumda ise iki grup karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. İki grup karşılaştırılmasında fark bulunduğunda, fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni kullanılmıştır.

Kategorik değişkenler arasında ilişkiyi test etmek için ki kare analizi, numerik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için ise korelasyon analizi uygulanmıştır.

Ayrıca bu araştırmanın gücü “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, hesaplanmıştır. Analiz sonucunda $\alpha = 0.05$ düzeyinde, yapılan çalışma sonrasında etki büyüklüğü 0.3722 olarak bulunmuş ve 360 kişiye uygulanan çalışma sonrasında yapılan post-hoc olarak hesaplanan çalışmanın gücü 0.91 olarak hesaplanmıştır. Post hoc analizi için minimum elde edilmesi gereken power değeri 0.67’dir. Bu durumda yapılan power kabul edilebilir düzeydedir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı hastanede doğum yapan tüm anneler, örneklemini ise araştırmanın yapılacağı tarihler 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,

nörolojik ve psikolojik hastalığı olmayan, iletişim kurulabilen, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden anneler oluşturmuştur. Bu nedenle araştırma sürecinde elde edilecek sonuçlar ülkemizdeki tüm kadınlara genellenemeyecektir. Ayrıca bu çalışmada göçmen kadınların çoğunun Türkçe bilmiyor olması, araştırmanın veri toplama aşamasında tercümana ve çeviriye ihtiyaç duyulmasına neden olmuştur. Bu duruma ek olarak göçmen kadınların göç ettikleri yerlerde kadın doğum kliniklerine ait verilen bakımın kalitesini bilmememiz kadınların göç ettikleri yerdeki bakımı kıyaslamamıza engel teşkil etmektedir. Verilerin toplanma aşamasında Covid-19 pandemisinin devam etmesi, hastanenin fiziki koşullarının bulaşı artırıcı özellikte olması ve İzmir’de meydana gelen depremden dolayı çoğu kadın hastaneden erken ayrılmak istemiştir. Bu durum taburculuğa hazır olma durumunu etkilemiştir. Ayrıca veri toplama aşamasında özellikle dil engeli olan kadınların araştırmacının hastanenin sağlık personeli olduğunu düşünüp hastaneyi şikayet etmemek ve aldıkları bakımın etkilenmemesi adına sorulara çekinerek cevap verdikleri düşünülmüştür.

3.11. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın gerçekleştirildiği İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği’nden ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü’nden yazılı izinler alınmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 14.09.2020 tarih ve 5176- GOA protokol numaralı karar ile izin alınmıştır (EK-VIII- EK-IX). Aynı zamanda çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kadınlara çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek yazılı izinleri alınmıştır (EK-IV)

4. BULGULAR

Dil engeli olan (Türkçe bilmeyen) ve dil engeli olmayan (Türkçe bilen) kadınların doğum sonrası doğum memnuniyeti ve taburculuğa hazır oluşluk durumlarının değerlendirilmesi ve karşılaştırılması amacıyla yapılan araştırmanın bulgularına aşağıda yer verilmiştir. Bu bulgular şu şekildedir:

1. Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özellikleri ve gebelikleri ile ilgili özelliklerine ilişkin bulgular
2. Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların doğum memnuniyeti ölçeği ve boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
3. Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği ve boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
4. Dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre doğum memnuniyeti ölçeği ve boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
5. Dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre doğum memnuniyeti ölçeği ve boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
6. Dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği ve boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
7. Dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği ve boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
8. Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre doğum memnuniyeti ölçeği ve boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
9. Dil engeli olan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre doğum memnuniyeti ölçeği ve boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
10. Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği ve boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
11. Dil engeli olan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği ve boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
12. Dil engeli olan ve olmayan kadınların sosyo demografik/gebelik özelliklerine göre doğum memnuniyeti ölçeği ve taburculuğa hazır oluşluk ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bulgular

4.1. Dil Engeli Olan ve Dil Engeli Olmayan Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Gebelikleri ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular

Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 3'te, gebelikleri ile ilişkin bulgular da Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 3: Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

		Dil Engeli Olmayan Katılımcılar		Dil Engeli Olan Katılımcılar		Toplam			
Değişkenler		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
Yaş		27.60	6.55	26.29	5.97	27.14	6.38	1.863**	0.063
Odadaki Hasta Sayısı		2.19	0.66	2.16	0.66	2.18	0.66	0.347**	0.729
Değişkenler		n	%	n	%	n	%		
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	35	15.0	32	25.4	67	18.6	8.541** *	0.036*
	İlköğretim mezunu	137	58.5	73	57.9	210	58.4		
	Lise mezunu	51	21.8	16	12.7	67	18.6		
	Yükseköğretim-Fakülte mezunu	11	4.7	5	4.0	16	4.4		
Çalışma Durumu	Evet	28	12.0	4	3.2	32	8.9	7.816** *	0.005*
	Hayır	205	88.0	122	96.8	328	91.9		
Toplam		234	100.0	126	100.0	360	100.0		
Çalışan Katılımcıların Mesleği	İşçi	8	28.6	2	50.0	10	31.2	2.678** *	0.444
	Memur	6	21.4	1	25.0	7	21.9		
	Serbest meslek	3	10.7	1	25.0	4	12.5		
	Özel sektör	11	39.3	0	0.0	11	34.4		
Toplam		28	100.0	4	100.0	32	100.0		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	142	60.7	107	84.9	249	69.2	23.673** **	0.000*
	Gelir giderine eşit	76	32.5	18	14.3	94	26.1		
	Gelir giderden fazla	16	6.8	1	0.8	17	4.7		
Sosyal Güvence Durumu	Evet	104	44.4	5	4.0	109	30.3	63.561** **	0.000*
	Hayır	130	55.6	121	96.0	251	69.7		
En Uzun Yaşadığı Yer	İl	158	67.5	48	38.1	206	57.3	32.837** **	0.000*
	İlçe	60	25.6	51	40.5	111	30.8		
	Köy	16	6.9	27	21.4	43	11.9		
Toplam		234	100.0	126	100.0	360	100.0		

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Ki kare analizi

Dil engeli olmayan kadınların %58.5'inin, dil engeli olan kadınların ise %58.4'ünün ilköğretim mezunu olup, dil engeli olmayan kadınların %88'inin, dil engeli olan kadınların ise %96.8'inin çalışmadığı görülmektedir. Dil engeli olmayan kadınların %60.7'sinin, dil engeli olan kadınların ise %84.9'unun gelir durumu gider durumundan azdır. Dil engeli olmayan kadınların %55.6'sının, dil engeli olan kadınların ise %96'sının sosyal güvencesinin olmadığı görülmektedir. Dil engeli olmayan kadınların %67.5'inin en uzun yaşadığı yerin il, dil engeli olan kadınların ise %40.5'inin en uzun yaşadığı yerin ilçe olduğu görülmektedir.

Tablo 4: Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre dağılımı

		Din Engeli Olmayan Katılımcılar		Dil Engeli Olan Katılımcılar		Toplam			
Değişkenler		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
Gebelik Sayısı		2.59	1.46	3.20	1.80	2.80	1.61	-3.481**	0.001*
Doğum Sayısı		2.13	1.09	2.67	1.52	2.32	1.28	-3.886**	0.000*
Düşük Sayısı		0.44	0.74	0.52	0.76	0.47	0.75	-0.953**	0.341
Şimdiki Doğum Memnuniyet Düzeyi		6.79	2.73	7.13	2.87	6.91	2.78	-1.090**	0.277
Değişkenler		n	%	n	%	n	%		
İsteyerek Gebe Kalma Durumu	Evet	190	81.2	109	86.5	299	83.1	1.642***	0.200
	Hayır	44	18.8	17	13.5	61	16.9		
En Son Doğum Şekli	Normal doğum	76	32.5	58	46.0	134	37.2	6.579***	0.037*
	Sezaryen	111	47.4	46	36.5	157	43.6		
	Normal doğum denemesi sonrası sezaryen doğum	47	20.1	22	17.5	69	19.2		
Doğumhane Ortamında Rahatsızlık Durumu	Evet	83	35.5	38	30.2	121	33.6	1.035***	0.309
	Hayır	151	64.5	88	69.8	239	66.4		
Toplam		234	100	126	100	360	100		
Parite	Primipar	81	34.6	30	23.8	111	100	4,484	0.034*
	Multipar	153	65.4	96	76.2	249	100		
Doğumhane Ortamında Rahatsız Olan Katılımcıların Rahatsız Oldukları Şey/Olay	Ortamin soğuk ve ışıklı olması	24	28.9	8	21.1	32	26.4	14.039***	0.029*
	Personel iletişimi	20	24.1	14	36.8	34	28.1		
	Mahremiyetime dikkat edilmedi	9	10.8	4	10.5	13	10.7		
	Sürekli yatağa bağlı kalma	14	16.9	3	7.9	17	14.0		
	Sancı odasında aç ve susuz kalma	9	10.8	1	2.6	10	8.3		
	Tıbbi aletlerin görüntüsü ve gürültüsü	3	3.6	0	0.0	3	2.5		
	Diğer	4	4.8	8	21.1	12	9.9		
Toplam		83	100	38	100	121	100		
Doğum Sonrası Kalınan Odada Rahatsızlık Durumu	Evet	103	44.0	21	16.7	124	34.4	27.132***	0.000*
	Hayır	131	56.0	105	83.3	236	65.6		
Toplam		234	100	126	100	360	100		
Doğum Sonrası Kalınan Odada Rahatsız Olunan Şey/Olay	Odadaki doğum yapan kadın sayısı fazlalığı	51	49.5	6	28.6	57	46.0	33.063***	0.000*
	Ortamin dar olması, havasız kalması ve kokusu	46	44.7	5	23.8	51	41.1		
	Mahremiyete dikkat edilmemesi	2	1.9	3	14.3	5	4.0		

	Personel iletişimi	3	2.9	4	19.0	7	5.6		
	Ziyaretçi sayısının ve süresinin fazlalığı	0	0.0	3	14.3	3	2.4		
	Diğer	1	1.0	0	0.0	1	0.8		
Toplam		103	100	21	100	124	100		
Taburculukla İlgili Eğitim/ Bilgi Alma Durumu	Evet	44	18.8	21	16.7	65	18.1	0.253***	0.615
	Hayır	190	81.2	105	83.3	296	81.9		
Toplam		234	100	126	100	360	100		
Bilgi Alan Katılımcıların Ne Zaman Aldığı	1.gün	32	72.7	21	100.0	53	81.5	7.024***	0.030*
	2.gün	11	25.0	0	0.0	11	16.9		
	3.gün	1	2.3	0	0.0	1	1.6		
Bilgi Alan Katılımcıların Kimden Aldığı	Hemşire	39	88.6	21	100.0	60	92.3	2.585***	0.108
	Hekim	5	11.4	0	0.0	5	7.7		
Toplam		44	100	21	100	65	100		

* p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Ki kare analizi

Dil engeli olan kadınların gebelik sayısının ortalamasının, dil engeli olmayan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Dil engeli olmayan kadınların %47.4'ünün en son doğum şeklinin sezaryen, dil engeli olan kadınların ise %46'sının en son doğum şeklinin normal doğum olduğu görülmektedir. Dil engeli olmayan kadınların %36.6'sı primipar, %65.4'ü multipar, dil engeli olan kadınların %23.8'i primipar, %76.2'si ise multipardır. Dil engeli olmayan kadınların %28.9'unun doğum ortamının soğuk ve ıdıklı olmasından, dil engeli olan kadınların ise %36.8'inin personel iletişiminden rahatsız olduğu görülmektedir. Dil engeli olmayan kadınların %56'sının, dil engeli olan kadınların ise %83.3'ünün kalınan odadan rahatsızlık sorusuna hayır cevabını verdiği görülmektedir. Kalınan odadan rahatsızlık sorusuna evet cevabını veren dil engeli olmayan kadınların %49.5'i, dil engeli olan kadınların ise %28.6'sı odadaki doğum yapan kadın sayısının fazlalığından rahatsız olduğunu söylemiştir. Dil engeli olmayan kadınların %72.7'si, dil engeli olan kadınların ise %100'ü birinci gün taburculuk eğitimi aldığı görülmektedir. Kadınlara eve gitmeden önce bilgi verilen konular Tablo 4a'da verilmiştir.

Tablo 5: Kadınlara eve gitmeden önce bilgi verilen konulara göre dağılımı

		Dil Engeli Olmayan Katılımcılar		Dil Engeli Olan Katılımcılar		Toplam			
		n	%	n	%	n	%	X²	p
Kanama takibi	Evet	36	15.4	19	15.1	55	15.3	0.006**	0.939
	Hayır	198	84.6	107	84.9	305	84.7		
	Evet	39	16.7	5	4.0	44	12.2	12.310**	0.000*

Dikişlerin ve perinenin (dış kadınlık organları) bakımı	Hayır	195	83.3	121	96.0	316	87.8		
Bireysel (el yıkama, taharetlenme, banyo vs.) hijyen	Evet	26	11.1	10	7.9	36	10.0	0.917**	0.338
	Hayır	208	88.9	116	92.1	324	90.0		
Emzirme (anne sütünün yararları, memenin sağılması, meme bakımı vs.)	Evet	36	15.4	22	17.5	58	16.1	0.261**	0.609
	Hayır	198	84.6	104	82.5	302	83.9		
Anne- bebek etkileşimi	Evet	4	1.7	3	2.4	7	1.9	0.194**	0.660
	Hayır	230	98.3	123	97.6	353	98.1		
Lohusalıkta duygusal durum (annelik hüznü, depresyon)	Evet	1	0.4	2	1.6	3	0.8	1.333**	0.248
	Hayır	233	99.6	124	98.4	357	99.2		
Lohusalık egzersizleri	Evet	0	0.0	4	3.2	4	1.1	7.512**	0.006*
	Hayır	234	100.0	122	96.8	356	98.9		
Cinsel ilişkiye girme zamanı	Evet	24	10.3	4	3.2	28	7.8	5.726**	0.017*
	Hayır	210	89.7	122	96.8	332	92.2		
Aile planlaması yöntemleri	Evet	9	3.8	4	3.2	13	3.6	0.106**	0.745
	Hayır	225	96.2	122	96.8	347	96.4		
Lohusalık beslenmesi	Evet	3	1.3	1	0.8	4	1.1	0.178**	0.673
	Hayır	231	98.7	125	99.2	356	98.9		
Reçete edilen ilaçlar	Evet	2	0.9	17	13.5	19	5.3	26.163**	0.000*
	Hayır	232	99.1	109	86.5	341	94.7		
Doğum sonrası oluşabilecek rahatsızlıklar ve acil durumlar	Evet	15	6.4	10	7.9	25	6.9	0.295**	0.587
	Hayır	219	93.6	116	92.1	335	93.1		
Kontrole gelme zamanı	Evet	28	12.0	13	10.3	41	11.4	0.221**	0.639
	Hayır	206	88.0	113	89.7	319	88.6		
Bebğin göbek bakımı	Evet	24	10.3	9	7.1	33	9.2	0.954**	0.329
	Hayır	210	89.7	117	92.9	327	90.8		
Bebğin konak bakımı	Evet	2	0.9	3	2.4	5	1.4	1.393**	0.238
	Hayır	232	99.1	123	97.6	355	98.6		
Bebek banyosu	Evet	1	0.4	4	3.2	5	1.4	4.513**	0.034*
	Hayır	233	99.6	122	96.8	355	98.6		
Bebğin gazının çıkarılması	Evet	18	7.7	17	13.5	35	9.7	3.139**	0.076
	Hayır	216	92.3	109	86.5	325	90.3		
Bebğin alt temizliği-hijyeni	Evet	5	2.1	13	10.3	18	5.0	11.539**	0.001*
	Hayır	229	97.9	113	89.7	342	95.0		
Bebğin aşıları	Evet	4	1.7	15	11.9	19	5.3	17.029**	0.000*
	Hayır	230	98.3	111	88.1	341	94.7		
Bebekte sık görülen sorunlar (sarılık, pamukçuk, ishal, kabızlık vs.)	Evet	8	3.4	9	7.1	17	4.7	2.525**	0.112
	Hayır	226	96.6	117	92.9	343	95.3		
Bebğin rutin tarama ve kontrolleri	Evet	7	3.0	14	11.1	21	5.8	9.830**	0.002*
	Hayır	227	97.0	112	88.9	339	94.2		
Toplam		234	100.0	126	100.0	360	100.0		

*p<0.05, **Ki kare analizi

Kadınlara dikişlerin ve perinenin (dış kadınlık organları) bakımı, lohusalık egzersizleri, cinsel ilişkiye girme zamanı, reçete edilen ilaçlar, bebek banyosu, bebeğin

alt temizliği-hijyeni, bebeğin aşıları ve bebeğin rutin tarama ve kontrolleri konularında taburculuk eğitimi verilmiştir.



4.2. Dil Engeli Olan ve Dil Engeli Olmayan Kadınların Doğum Memnuniyeti Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların doğum memnuniyeti ölçeği ve boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 6: Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların doğum memnuniyeti ölçeği ve boyutlarının karşılaştırılması

Ölçek ve Boyutları	Grup	Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
Bakım Boyutu	Din Engeli Olmayan Katılımcılar	9.00	38.00	20.00	20.41	4.64	14714.00***	0.976
	Dil Engeli Olan Katılımcılar	9.00	36.00	20.00	20.35	4.62		
Kadınların Kişisel Özellikleri Boyutu	Din Engeli Olmayan Katılımcılar	8.00	38.00	22.00	22.59	4.83	0.238**	0.812
	Dil Engeli Olan Katılımcılar	13.00	33.00	22.00	22.47	4.22		
Doğum Sürecinde Deneyimlenmiş Stres Boyutu	Din Engeli Olmayan Katılımcılar	18.00	59.00	37.00	38.15	7.18	-0.057**	0.955
	Dil Engeli Olan Katılımcılar	25.00	55.00	38.00	38.19	6.89		
Doğum Memnuniyeti Ölçeği	Din Engeli Olmayan Katılımcılar	38.00	129.00	80.00	81.16	14.50	0.089**	0.929
	Dil Engeli Olan Katılımcılar	55.00	113.00	80.00	81.03	12.07		

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Mann Whitney U testi

Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların doğum memnuniyeti ölçeği ve boyutlarının puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (p>0.05). Doğum sürecinde deneyimlenmiş stres boyutunun puan ortalaması dil engeli olan kadınlarda yüksek bulunmasına rağmen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

4.3. Dil Engeli Olan ve Dil Engeli Olmayan Kadınların Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği ve boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 6’da, dil engeli olan ve olmayan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk durumları da tablo 6a’da verilmiştir.

Tablo 7: Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği ve boyutlarının karşılaştırılması

Ölçek ve Boyutları	Grup	Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
Kişisel Durum Boyutu	Din Engeli Olmayan Katılımcılar	21.00	80.00	63.00	59.56	13.36	14488.50 **	0.788
	Dil Engeli Olan Katılımcılar	32.00	80.00	59.00	59.65	11.83		
Bilgi Boyutu	Din Engeli Olmayan Katılımcılar	8.00	70.00	56.00	52.65	15.33	13384.50 **	0.149
	Dil Engeli Olan Katılımcılar	8.00	70.00	53.00	51.67	13.29		
Yetenek Boyutu	Din Engeli Olmayan Katılımcılar	5.00	30.00	28.00	26.43	4.46	12570.00 **	0.019*
	Dil Engeli Olan Katılımcılar	10.00	30.00	27.00	25.11	4.96		
Beklenen Destek Boyutu	Din Engeli Olmayan Katılımcılar	0.00	40.00	37.00	32.23	11.43	14737.00 0**	0.996
	Dil Engeli Olan Katılımcılar	0.00	40.00	37.00	33.58	9.86		
Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği	Din Engeli Olmayan Katılımcılar	67.00	220.00	176.50	170.89	30.00	13981.00 0**	0.419
	Dil Engeli Olan Katılımcılar	96.00	220.00	169.50	170.03	26.32		

* p<0.05, **Mann Whitney U testi

Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği ve boyutlarını karşılaştırmak için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda kadınların gruplarına göre yetenek boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Dil engeli olmayan

kadınların yetenek boyutu puanlarının dil engeli olan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 8: Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk durumu

		Dil Engeli Olmayan Katılımcılar		Dil Engeli Olan Katılımcılar		Toplam			
		n	%	n	%	n	%	X ²	p
Taburculuğa Hazır Oluşluk Durumu	Evet	206	64,4	114	35,6	320	100	0,495**	0,482
	Hayır	28	70,0	12	30,0	40	100		

*p<0.05, **Ki kare analizi

Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Taburculuğa hazır olan grubun %64.4'ü dil engeli olmayan, %35.6'sı dil engeli olan kadınlardan oluşmaktadır. Dil engeli olan kadınların %90.5'i ve dil engeli olmayan kadınların %88.0'ı kendilerini taburculuğa hazır hissettiklerini belirtmişlerdir.

4.4. Dil Engeli Olmayan Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Doğum Memnuniyeti Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre doğum memnuniyeti ölçeğine ilişkin bulgular Tablo 7’de, doğum memnuniyeti ölçeğinin boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular da Tablo 8, Tablo 9 ve Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 9: Dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre memnuniyet ölçeğinin karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	62.00	106.00	76.00	78.77	11.47	1.843***	0.140
	İlköğretim mezunu	47.00	124.00	80.00	80.55	13.84		
	Lise mezunu	38.00	117.00	81.00	82.62	16.03		
	Yüksekokul-Fakülte mezunu	62.00	129.00	93.00	89.63	21.11		
Çalışma Durumu	Evet	38.00	117.00	70.50	75.10	16.45	-2.380**	0.018*
	Hayır	47.00	129.00	80.00	81.99	14.05		
Çalışan Katılımcıların Mesleği	İşçi	59.00	94.00	77.50	77.75	15.05	2.123***	0.124
	Memur	38.00	78.00	66.00	64.16	14.30		
	Serbest meslek	80.00	103.00	90.00	91.00	11.53		
	Özel sektör	59.00	117.00	70.00	74.81	17.02		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	53.00	124.00	79.50	81.00	13.45	2.632***	0.074
	Gelir gidere eşit	47.00	129.00	81.50	82.98	15.34		
	Gelir giderden fazla	38.00	109.00	69.50	73.93	17.73		
Sosyal Güvence Durumu	Evet	38.00	117.00	78.00	80.14	14.38	-0.948**	0.336
	Hayır	53.00	129.00	80.00	81.98	14.59		
En Uzun Yaşanılan Yer	İl	38.00	129.00	81.50	82.33	15.46	2.359***	0.097
	İlçe	53.00	109.00	75.50	77.68	11.90		
	Köy	65.00	102.00	80.00	82.68	11.85		

* $p < 0.05$, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Dil engeli olmayan kadınların çalışma durumlarına göre doğum memnuniyeti ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Çalışmayan kadınların doğum memnuniyeti ölçeği puanlarının çalışan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 10: Dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre bakım boyutunun karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	15.00	31.00	20.00	20.34	4.44	0.453***	0.929
	İlköğretim mezunu	12.00	30.00	19.00	20.34	4.18		
	Lise mezunu	9.00	34.00	19.00	20.23	5.17		
	Yüksekokul-Fakülte mezunu	13.00	38.00	22.00	22.36	7.68		
Çalışma Durumu	Evet	9.00	34.00	18.00	18.64	5.00	2121.500**	0.023*
	Hayır	12.00	38.00	20.00	20.65	4.55		
Çalışan Katılımcıların Mesleği	İşçi	15.00	25.00	19.50	19.50	3.50	6.989***	0.072
	Memur	9.00	21.00	15.50	15.33	4.13		
	Serbest meslek	19.00	27.00	24.00	23.33	4.04		
	Özel sektör	12.00	34.00	18.00	18.54	5.78		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	12.00	31.00	20.00	20.46	4.22	2.095***	0.351
	Gelir gidere eşit	12.00	38.00	19.50	20.68	5.12		
	Gelir giderden fazla	9.00	30.00	18.00	18.68	5.68		
Sosyal Güvence Durumu	Evet	9.00	34.00	19.00	19.75	4.46	5825.000**	0.068
	Hayır	12.00	38.00	20.00	20.93	4.73		
En Uzun Yaşanılan Yer	İl	9.00	38.00	20.00	20.55	4.79	2.925***	0.232
	İlçe	12.00	31.00	18.00	19.80	4.42		
	Köy	15.00	28.00	21.50	21.31	3.84		

* $p < 0.05$, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Dil engeli olmayan kadınların çalışma durumlarına göre bakım boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Çalışmayan kadınların bakım boyutu puanlarının çalışan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 11: Dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre kadınların kişisel özellikleri boyutunun karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	14.00	30.00	21.00	22.00	4.00	0.350** *	0.790	
	İlköğretim mezunu	12.00	38.00	22.00	22.55	4.81			
	Lise mezunu	8.00	34.00	24.00	23.00	5.32			
	Yüksekokul-Fakülte mezunu	15.00	32.00	23.00	23.18	5.61			
Çalışma Durumu	Evet	8.00	33.00	18.00	19.92	5.19	-3.171**	0.002*	
	Hayır	12.00	38.00	22.50	22.96	4.68			
Çalışan Katılımcıların Mesleği	İşçi	14.00	27.00	18.00	20.12	5.11	2.088** *	0.128	
	Memur	8.00	25.00	17.00	17.00	5.65			
	Serbest meslek	24.00	27.00	26.00	25.66	1.52			

	Özel sektör	16.00	33.00	18.00	19.81	4.79			
Gelir Durumu	Gelir giderden az (1)	14.00	38.00	22.00	22.98	4.58	6.128** *	0.003 *	1>3, 2>3
	Gelir gidere eşit (2)	12.00	34.00	23.00	22.71	4.96			
	Gelir giderden fazla (3)	8.00	28.00	17.50	18.62	4.93			
Sosyal Güvence Durumu	Evet	8.00	35.00	22.00	22.05	4.88	-1.533**	0.127	
	Hayır	14.00	38.00	22.00	23.03	4.77			
En Uzun Yaşanılan Yer	İl	8.00	37.00	23.00	22.98	5.01	1.585** *	0.207	
	İlçe	14.00	38.00	21.00	21.81	4.56			
	Köy	17.00	29.00	21.00	21.68	3.60			

* p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Dil engeli olmayan kadınların çalışma durumlarına göre kadınların kişisel özellikleri boyutunun puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Çalışmayan kadınların kişisel özellikleri boyutu puanlarının çalışan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Dil engeli olmayan kadınların gelir durumlarına göre kadınların kişisel özellikleri boyutunun puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Gelir durumu gelir giderden az ve gelir gidere eşit olan kadınların kişisel özellikleri boyutunun puanlarının gelir durumu gelir giderden fazla olan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 12 : Dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre doğum sürecinde deneyimlenmiş stres boyutunun karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil (1)	27.00	51.00	35.00	36.42	5.98	4.052***	0.008*	4>1, 4>2
	İlköğretim mezunu (2)	18.00	57.00	37.00	37.65	6.99			
	Lise mezunu (3)	21.00	51.00	39.00	39.39	7.20			
	Yüksekoku l-Fakülte mezunu (4)	29.00	59.00	44.00	44.09	9.77			
Çalışma Durumu	Evet	21.00	50.00	35.00	36.53	7.53	-1.272**	0.205	
	Hayır	18.00	59.00	38.00	38.37	7.12			
Çalışan Katılımcıların Mesleği	İşçi	28.00	47.00	38.00	38.12	7.58	1.504***	0.239	
	Memur	21.00	37.00	33.00	31.83	5.63			
	Serbest meslek	35.00	49.00	42.00	42.00	7.00			

	Özel sektör	28.00	50.00	35.00	36.45	7.94			
Gelir Durumu	Gelir giderden az	19.00	57.00	37.00	37.55	6.84	2.404***	0.093	
	Gelir gidere eşit	18.00	59.00	40.00	39.59	7.47			
	Gelir giderden fazla	21.00	51.00	36.00	36.62	8.09			
Sosyal Güvence Durumu	Evet	18.00	55.00	37.00	38.32	7.17	0.329**	0.743	
	Hayır	19.00	59.00	37.00	38.01	7.21			
En Uzun Yaşanılan Yer	İl (1)	18.00	59.00	39.00	38.79	7.40	3.595***	0.029*	1>2
	İlçe (2)	19.00	51.00	35.50	36.06	6.32			
	Köy (3)	30.00	51.00	39.00	39.68	6.78			

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Dil engeli olmayan kadınların eğitim durumlarına göre doğum sürecinde deneyimlenmiş stres boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Eğitim durumu yüksekokul-fakülte mezunu olan kadınların doğum sürecinde deneyimlenmiş stres boyutu puanlarının eğitim durumu okur-yazar değil ve ilköğretim olan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Dil engeli olmayan kadınların en uzun yaşadıkları yere göre doğum sürecinde deneyimlenmiş stres boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). En uzun yaşadığı yer il olan katılımcıların doğum sürecinde deneyimlenmiş stres boyutu puanlarının en uzun yaşadığı yer ilçe olan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

4.5. Dil Engeli Olmayan Kadınların Gebelikleri ile İlgili Özelliklerine Göre Doğum Memnuniyeti Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre doğum memnuniyeti ölçeği bulguları Tablo 11’de, doğum memnuniyeti ölçeği boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular da Tablo 12, Tablo 13 ve Tablo 14’te vermiştir.

Tablo 13: Dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre doğum memnuniyeti ölçeğinin karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
İsteyerek Gebe Kalma Durumu	Evet	38.00	129.00	79.50	80.86	14.64	-0.664**	0.507
	Hayır	60.00	124.00	80.00	82.47	13.96		
En Son Doğum Şekli	Normal doğum	38.00	112.00	82.50	82.65	16.36	0.649***	0.523
	Sezaryen	54.00	129.00	77.00	80.19	13.75		
	Normal doğum denemesi sonrası sezaryen doğum	60.00	124.00	80.00	81.04	13.03		
Doğumhane Ortamında Rahatsızlık Durumu	Evet	61.00	129.00	85.00	87.37	15.17	5.109**	0.000*
	Hayır	38.00	109.00	76.00	77.75	12.95		
Doğum Sonrası Kalınan Odada Rahatsızlık Durumu	Evet	62.00	129.00	84.00	86.07	13.72	4.806**	0.000*
	Hayır	38.00	124.00	76.00	77.30	13.96		
Taburculukla İlgili Eğitim/ Bilgi Alma Durumu	Evet	38.00	129.00	77.50	79.86	16.43	-0.661**	0.509
	Hayır	47.00	124.00	80.00	81.46	14.04		
Bilgi Alan Katılımcıların Ne Zaman Aldığı	1.gün	38.00	129.00	79.00	81.15	18.05	0.664***	0.520
	2.gün	59.00	95.00	75.00	77.54	10.70		
	3.gün	64.00	64.00	64.00	64.00	-		
Bilgi Alan Katılımcıların Kimden Aldığı	Hemşire	38.00	129.00	78.00	81.38	16.56	1.755**	0.087
	Hekim	57.00	83.00	67.00	68.00	9.89		

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Dil engeli olmayan kadınların doğumhane ortamında rahatsızlık durumuna göre doğum memnuniyeti ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Doğumhane ortamında rahatsız olan kadınların doğum memnuniyeti ölçeği puanlarının rahatsız olmayan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Dil engeli olmayan kadınların doğum sonrası kalınan odada rahatsızlık durumuna göre doğum memnuniyeti ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Doğum sonrası kalınan odada rahatsız olan kadınların doğum memnuniyeti ölçeği puanlarının rahatsız olmayan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 14: Dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre bakım boyutunun karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
İsteyerek Gebe Kalma Durumu	Evet	9.00	38.00	20.00	20.41	4.73	4165.000***	0.970
	Hayır	15.00	31.00	19.50	20.43	4.28		
En Son Doğum Şekli	Normal doğum	9.00	31.00	20.00	20.60	4.98	1.152***	0.562
	Sezaryen	12.00	38.00	19.00	20.19	4.73		
	Normal doğum denemesi sonrası sezaryen doğum	15.00	30.00	21.00	20.61	3.86		
Doğumhane Ortamında Rahatsızlık Durumu	Evet	15.00	38.00	22.00	22.61	5.24	3971.500**	0.000*
	Hayır	9.00	30.00	19.00	19.20	3.78		
Doğum Sonrası Kalınan Odada Rahatsızlık Durumu	Evet	15.00	38.00	21.00	22.07	4.58	4181.000***	0.000*
	Hayır	9.00	34.00	18.00	19.10	4.27		
Taburculukla İlgili Eğitim/ Bilgi Alma Durumu	Evet	9.00	38.00	18.00	19.45	5.33	3437.000**	0.065
	Hayır	12.00	34.00	20.00	20.63	4.45		
Bilgi Alan Katılımcıların Ne Zaman Aldığı	1.gün	9.00	38.00	18.50	19.81	5.64	1.282***	0.527
	2.gün	12.00	30.00	18.00	18.72	4.62		
	3.gün	16.00	16.00	16.00	16.00	-		
Bilgi Alan Katılımcıların Kimden Aldığı	Hemşire	9.00	38.00	18.00	19.69	5.62	81.000**	0.565
	Hekim	17.00	19.00	17.00	17.60	0.89		

* $p<0.05$, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Dil engeli olmayan kadınların doğumhane ortamında rahatsızlık durumuna göre bakım boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Doğumhane ortamında rahatsız olan kadınların bakım boyutu puanlarının rahatsız olmayan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Dil engeli olmayan kadınların doğum sonrası kalınan odada rahatsızlık durumuna göre bakım boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Doğum sonrası kalınan odada rahatsız olan kadınların

bakım boyutu puanlarının rahatsız olmayan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 15: Dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre kadınların kişisel özellikleri boyutunun karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	P
İsteyerek Gebe Kalma Durumu	Evet	8.00	38.00	22.00	22.44	4.88	-0.991**	0.323
	Hayır	15.00	37.00	22.00	23.25	4.61		
En Son Doğum Şekli	Normal doğum	8.00	34.00	23.00	22.73	5.07	0.098***	0.907
	Sezaryen	12.00	38.00	22.00	22.61	4.91		
	Normal doğum denemesi sonrası sezaryen doğum	16.00	37.00	22.00	22.34	4.32		
Doğumhane Ortamında Rahatsızlık Durumu	Evet	14.00	37.00	24.00	24.06	5.14	3.508**	0.001*
	Hayır	8.00	38.00	22.00	21.79	4.47		
Doğum Sonrası Kalınan Odada Rahatsızlık Durumu	Evet	16.00	35.00	24.00	23.83	4.64	3.552**	0.000*
	Hayır	8.00	38.00	21.00	21.62	4.78		
Taburculukla İlgili Eğitim/ Bilgi Alma Durumu	Evet	8.00	33.00	21.50	22.18	5.49	-0.633**	0.528
	Hayır	14.00	38.00	22.00	22.69	4.68		
Bilgi Alan Katılımcıların Ne Zaman Aldığı	1.gün	8.00	33.00	21.50	22.37	6.00	0.454***	0.638
	2.gün	16.00	28.00	22.00	22.09	3.91		
	3.gün	17.00	17.00	17.00	17.00	-		
Bilgi Alan Katılımcıların Kimden Aldığı	Hemşire	8.00	33.00	22.00	22.69	5.37	1.763**	0.085
	Hekim	12.00	26.00	18.00	18.20	5.31		

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Dil engeli olmayan kadınların doğumhane ortamında rahatsızlık durumuna göre kadınların kişisel özellikleri boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Doğumhane ortamında rahatsız olan kadınların kişisel özellikleri boyutu puanlarının rahatsız olmayan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Dil engeli olmayan kadınların doğum sonrası kalınan odada rahatsızlık durumuna göre kadınların kişisel özellikleri boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Doğum sonrası kalınan odada rahatsız olan kadınların kişisel özellikleri boyutu puanlarının rahatsız olmayan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 16: Dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre doğum sürecinde deneyimlenmiş stres boyutunun karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	P
İsteyerek Gebe Kalma Durumu	Evet	18.00	59.00	37.00	38.00	7.23	-0.656**	0.512
	Hayır	25.00	57.00	39.00	38.79	6.99		
En Son Doğum Şekli	Normal doğum	18.00	55.00	40.00	39.31	8.05	1.636***	0.197
	Sezaryen	22.00	59.00	37.00	37.38	6.75		
	Normal doğum denemesi sonrası sezaryen doğum	25.00	57.00	37.00	38.08	6.55		
Doğumhane Ortamında Rahatsızlık Durumu	Evet	28.00	59.00	40.00	40.69	6.91	4.155**	0.000*
	Hayır	18.00	51.00	36.00	36.75	6.96		
Doğum Sonrası Kalınan Odada Rahatsızlık Durumu	Evet	27.00	59.00	40.00	40.16	6.65	3.911**	0.000*
	Hayır	18.00	57.00	36.00	36.57	7.21		
Taburculukla İlgili Eğitim/ Bilgi Alma Durumu	Evet	21.00	59.00	37.50	38.22	7.18	0.075**	0.940
	Hayır	18.00	57.00	37.00	38.13	7.20		
Bilgi Alan Katılımcıların Ne Zaman Aldığı	1.gün	21.00	59.00	38.50	38.96	7.74	0.912***	0.410
	2.gün	28.00	47.00	37.00	36.72	5.13		
	3.gün	31.00	31.00	31.00	31.00	-		
Bilgi Alan Katılımcıların Kimden Aldığı	Hemşire	21.00	59.00	38.00	39.00	7.06	2.067**	0.045*
	Hekim	26.00	40.00	30.00	32.20	5.40		

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Dil engeli olmayan kadınların doğumhane ortamında rahatsızlık durumuna göre doğum sürecinde deneyimlenmiş stres boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Doğumhane ortamında rahatsız olan kadınların doğum sürecinde deneyimlenmiş stres boyutu puanlarının rahatsız olmayan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Dil engeli olmayan kadınların doğum sonrası kalınan odada rahatsızlık durumuna göre doğum sürecinde deneyimlenmiş stres boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Doğum sonrası kalınan odada rahatsız olan kadınların doğum sürecinde deneyimlenmiş stres boyutu puanlarının rahatsız olmayan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Dil engeli olmayan ve taburculuk eğitimi almış kadınların taburculuk eğitimi aldıkları kişilere göre doğum sürecinde deneyimlenmiş stres boyutu puanları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gör÷lmektedir ($p<0.05$). Taburculuk eğitimini hemşireden alan kadınların doğum sürecinde deneyimlenmiş stres boyutu puanlarının hekimden alan kadınlara göre daha fazla olduğu gör÷lmektedir.



4.6. Dil Engeli Olmayan Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeğine ilişkin bulgular Tablo 15’te, taburculuğa hazır oluşluk ölçeği boyutlarına ilişkin bulgular da Tablo 16, Tablo 17, Tablo 18 ve Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 17: Dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeğinin karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	77.00	205.00	169.00	162.94	31.23	5.105***	0.164	
	İlköğretim mezunu	67.00	220.00	177.00	171.90	29.43			
	Lise mezunu	99.00	216.00	181.00	175.47	30.88			
	Yüksek okul-Fakülte mezunu	115.00	202.00	168.00	162.36	26.18			
Çalışma Durumu	Evet	110.00	216.00	185.50	182.42	24.37	2111.500**	0.022*	
	Hayır	67.00	220.00	171.00	169.32	30.40			
Çalışan Katılımcıların Mesleği	İşçi	177.00	205.00	185.50	188.00	11.00	4.947***	0.176	
	Memur	173.00	216.00	199.00	195.33	16.96			
	Serbest meslek	110.00	188.00	143.00	147.00	39.15			
	Özel sektör	130.00	211.00	183.00	181.00	23.78			
Gelir Durumu	Gelir giderden az (1)	67.00	220.00	169.00	166.69	31.50	6.677***	0.035*	2>1
	Gelir gidere eşit (2)	99.00	218.00	183.50	177.72	27.00			
	Gelir giderden fazla (3)	110.00	205.00	175.00	175.68	24.14			
Sosyal Güvence Durumu	Evet	77.00	218.00	175.50	171.50	30.72	6559.000**	0.696	
	Hayır	67.00	220.00	176.50	170.40	29.52			
En Uzun Yaşanılan Yer	İl	67.00	219.00	177.00	171.46	29.78	0.155***	0.925	
	İlçe	70.00	220.00	179.00	169.48	32.51			
	Köy	110.00	205.00	174.50	170.50	23.02			

*p<0.05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Dil engeli olmayan kadınların çalışma durumlarına göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Çalışan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği puanlarının çalışmayan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Dil engeli olmayan kadınların gelir durumlarına göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Gelir durumu gelir gidere eşit olan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği puanlarının gelir durumu gelir giderden az olan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 18: Dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre kişisel durum boyutunun karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	25.00	78.00	65.00	61.65	12.81	5.080***	0.166
	İlköğretim mezunu	21.00	80.00	62.00	59.36	13.16		
	Lise mezunu	23.00	78.00	64.00	60.35	13.85		
	Yüksekokul-Fakülte mezunu	32.00	69.00	52.00	51.81	14.15		
Çalışma Durumu	Evet	23.00	78.00	68.00	62.28	13.71	2425.500**	0.172
	Hayır	21.00	80.00	62.50	59.19	13.30		
Çalışan Katılımcıların Mesleği	İşçi	48.00	75.00	65.50	64.37	9.48	5.455***	0.141
	Memur	54.00	76.00	72.50	69.83	8.13		
	Serbest meslek	40.00	65.00	43.00	49.33	13.65		
	Özel sektör	23.00	78.00	68.00	60.18	16.78		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	21.00	80.00	64.00	59.92	13.58	0.633***	0.729
	Gelir gidere eşit	23.00	78.00	63.00	59.17	13.27		
	Gelir giderden fazla	40.00	75.00	57.00	58.31	12.42		
Sosyal Güvence Durumu	Evet	23.00	79.00	61.50	58.65	13.15	6207.500**	0.283
	Hayır	21.00	80.00	64.00	60.30	13.54		
En Uzun Yaşanılan Yer	İl	21.00	79.00	63.00	58.91	13.54	1.314***	0.518
	İlçe	32.00	80.00	65.00	60.75	13.55		
	Köy	40.00	75.00	62.00	61.56	10.88		

* $p<0.05$, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Dil engeli olmayan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre kişisel durum boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 19: Dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre bilgi boyutu karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	8.00	70.00	56.00	52.80	14.86	2.526***	0.471
	İlköğretim mezunu	9.00	70.00	57.00	52.67	15.66		

	Lise mezunu	14.00	70.00	56.00	54.00	14.61		
	Yüksekokul-Fakülte mezunu	22.00	70.00	47.00	45.81	16.25		
Çalışma Durumu	Evet	22.00	70.00	61.00	57.57	11.78	2305.000**	0.085
	Hayır	8.00	70.00	56.00	51.99	15.66		
Çalışan Katılımcıların Mesleği	İşçi	50.00	70.00	58.00	59.50	7.50	5.892***	0.117
	Memur	40.00	70.00	69.00	64.00	11.86		
	Serbest meslek	35.00	56.00	55.00	48.66	11.84		
	Özel sektör	22.00	68.00	61.00	55.09	13.36		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	8.00	70.00	55.00	50.44	16.58	5.607***	0.061
	Gelir gidere eşit	21.00	70.00	60.00	56.17	12.31		
	Gelir giderden fazla	22.00	70.00	57.50	55.62	13.90		
Sosyal Güvence Durumu	Evet	12.00	70.00	55.50	52.56	15.41	6700.500**	0.908
	Hayır	8.00	70.00	56.50	52.73	15.33		
En Uzun Yaşanılan Yer	İl	9.00	70.00	55.00	52.54	15.04	0.290***	0.865
	İlçe	8.00	70.00	59.00	52.06	16.99		
	Köy	27.00	70.00	58.00	56.00	11.62		

*p<0.05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre bilgi boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (p>0.05).

Tablo 20: Dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre yetenek boyutunun karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	15.00	30.00	27.00	26.65	3.49	0.705***	0.872	
	İlköğretim mezunu	14.00	30.00	28.00	26.57	4.21			
	Lise mezunu	5.00	30.00	28.00	26.17	5.18			
	Yüksekoku l-Fakülte mezunu	9.00	30.00	28.00	25.09	6.59			
Çalışma Durumu	Evet	15.00	30.00	28.00	27.21	3.52	2737.000**	0.654	
	Hayır	5.00	30.00	28.00	26.32	4.57			
Çalışan Katılımcıların Mesleği	İşçi (1)	22.00	30.00	28.00	27.62	2.55	13.093***	0.004*	2>3, 2>4
	Memur (2)	29.00	30.00	30.00	29.83	0.40			
	Serbest meslek (3)	15.00	28.00	21.00	21.33	6.50			
	Özel sektör (4)	21.00	29.00	28.00	27.09	2.38			
Gelir Durumu	Gelir giderden az	14.00	30.00	28.00	26.32	4.25	1.296***	0.523	

	Gelir gidere eşit	5.00	30.00	28.00	26.40	4.95			
	Gelir giderden fazla	15.00	30.00	29.00	27.50	3.93			
Sosyal Güvence Durumu	Evet	5.00	30.00	28.00	25.83	5.21	6387.000**	0.458	
	Hayır	15.00	30.00	28.00	26.90	3.71			
En Uzun Yaşanılan Yer	İl	5.00	30.00	28.00	26.39	4.61	0.070***	0.966	
	İlçe	15.00	30.00	28.00	26.46	4.27			
	Köy	15.00	30.00	27.50	26.68	3.84			

*p<0.05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Dil engeli olmayan çalışan kadınların mesleklerine göre yetenek boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Mesleği memur olan kadınların yetenek boyutu puanlarının mesleği serbest meslek ve özel sektör olan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 21: Dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre beklenen destek boyutunun karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil (1)	0.00	40.00	24.00	21.82	15.28	33.431***	0.000*	2>1, 3>1, 4>1, 4>2
	İlköğretim mezunu (2)	0.00	40.00	37.00	33.29	9.99			
	Lise mezunu (3)	0.00	40.00	40.00	34.94	8.97			
	Yükseköğretim Fakülte mezunu (4)	36.00	40.00	40.00	39.63	1.20			
Çalışma Durumu	Evet	0.00	40.00	40.00	35.35	8.78	2375.500**	0.111	
	Hayır	0.00	40.00	36.50	31.81	11.70			
Çalışan Katılımcıların Mesleği	İşçi	28.00	40.00	36.50	36.50	4.00	5.154***	0.161	
	Memur	0.00	40.00	38.00	31.66	15.71			
	Serbest meslek	20.00	40.00	23.00	27.66	10.78			
	Özel sektör	29.00	40.00	40.00	38.63	3.41			
Gelir Durumu	Gelir giderden az (1)	0.00	40.00	36.00	30.00	12.71	11.807***	0.003*	2>1
	Gelir gidere eşit (2)	0.00	40.00	40.00	35.97	7.45			

	Gelir giderden fazla (3)	0.00	40.00	38.00	34.25	10.54			
Sosyal Güvence Durumu	Evet	0.00	40.00	40.00	34.45	9.84	5474.000**	0.009*	
	Hayır	0.00	40.00	36.00	30.46	12.31			
En Uzun Yaşadıkları Yer	İl (1)	0.00	40.00	40.00	33.61	10.78	14.551***	0.001*	1>2, 1>3
	İlçe (2)	0.00	40.00	34.50	30.20	12.13			
	Köy (3)	0.00	40.00	29.00	26.25	12.69			

*p<0.05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Dil engeli olmayan kadınların eğitim durumlarına göre destek boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Eğitim durumu ilköğretim mezunu ve lise mezunu olan kadınların destek boyutu puanlarının eğitim durumu okur-yazar değil olan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Eğitim durumu yüksekokul-fakülte mezunun olan kadınların destek boyutu puanlarının eğitim durumu okur-yazar değil ve ilköğretim mezunu olan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Dil engeli olmayan kadınların gelir durumlarına göre destek boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Gelir durumu gelir gidere eşit olan kadınların destek boyutu puanlarının gelir durumu gelir giderden az olan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Dil engeli olmayan kadınların sosyal güvence durumlarına göre destek boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Sosyal güvencesi olan kadınların destek boyutu puanlarının olmayan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Dil engeli olmayan kadınların en uzun yaşadıkları yere göre destek boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). En uzun yaşadıkları yer il olan kadınların destek boyutu puanlarının en uzun yaşadıkları yer ilçe ve köy olan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

4.7. Dil Engeli Olmayan Kadınların Gebelikleri ile İlgili Özelliklerine Göre Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeğine ilişkin bulgular Tablo 20’de, taburculuk ölçeği boyutlarına ilişkin bulgular da Tablo 21, Tablo 22, Tablo 23 ve Tablo 24’te verilmiştir.

Tablo 22: Dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeğinin karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
İsteyerek Gebe Kalma Durumu	Evet	67.00	220.00	172.50	169.52	31.13	3688.000**	0.224
	Hayır	111.00	218.00	180.00	176.79	23.95		
En Son Doğum Şekli	Normal doğum	110.00	220.00	172.00	172.09	28.48	2.530***	0.282
	Sezaryen	67.00	218.00	169.00	168.03	31.25		
	Normal doğum denemesi sonrası sezaryen doğum	77.00	216.00	182.00	175.70	29.25		
Doğumhane Ortamında Rahatsızlık Durumu	Evet	77.00	218.00	173.00	168.79	31.28	5860.500**	0.412
	Hayır	67.00	220.00	177.00	172.04	29.32		
Doğum Sonrası Kalınan Odada Rahatsızlık Durumu	Evet	77.00	216.00	176.00	170.70	28.40	6627.000**	0.816
	Hayır	67.00	220.00	177.00	171.03	31.31		
Taburculukla İlgili Eğitim/ Bilgi Alma Durumu	Evet	99.00	220.00	173.00	171.02	29.09	4132.000**	0.906
	Hayır	67.00	219.00	177.00	170.86	30.28		
Bilgi Alan Katılımcıların Ne Zaman Aldığı	1.gün	111.00	220.00	173.00	171.62	28.06	0.454***	0.797
	2.gün	99.00	211.00	183.00	169.90	34.51		
	3.gün	164.00	164.00	164.00	164.00	-		
Bilgi Alan Katılımcıların Kimden Aldığı	Hemşire	99.00	220.00	173.00	170.71	30.43	94.000**	0.914
	Hekim	155.00	198.00	169.00	173.40	17.21		

*p<0.05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (p>0.05).

Tablo 23: Dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre kişisel durum boyutunun karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	P
İsteyerek Gebe Kalma Durumu	Evet	21.00	80.00	63.00	59.31	13.60	3975.500**	0.613
	Hayır	25.00	78.00	62.50	60.65	12.34		
En Son Doğum Şekli	Normal doğum	40.00	80.00	63.00	61.06	11.89	0.649***	0.723
	Sezaryen	21.00	79.00	63.00	58.90	13.74		
	Normal doğum denemesi sonrası sezaryen doğum	25.00	78.00	63.00	58.72	14.72		
Doğumhane Ortamında Rahatsızlık Durumu	Evet	21.00	79.00	60.00	57.50	14.29	5493.500**	0.119
	Hayır	31.00	80.00	64.00	60.70	12.73		
Doğum Sonrası Kalınan Odada Rahatsızlık Durumu	Evet	21.00	78.00	62.00	58.95	12.88	6315.500**	0.402
	Hayır	23.00	80.00	64.00	60.05	13.75		
Taburculukla İlgili Eğitim/ Bilgi Alma Durumu	Evet	32.00	80.00	63.00	60.61	12.49	4049.000**	0.746
	Hayır	21.00	79.00	63.00	59.32	13.57		
Bilgi Alan Katılımcıların Ne Zaman Aldığı	1.gün	32.00	80.00	62.50	60.90	12.96	0.281***	0.869
	2.gün	39.00	78.00	63.00	59.54	12.17		
	3.gün	63.00	63.00	63.00	63.00	-		
Bilgi Alan Katılımcıların Kimden Aldığı	Hemşire	32.00	80.00	63.00	60.56	12.81	97.500**	0.998
	Hekim	47.00	73.00	63.00	61.00	10.86		

*p<0.05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre kişisel durum boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 24: Dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre bilgi boyutunun karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
İsteyerek Gebe Kalma Durumu	Evet	8.00	70.00	54.50	51.01	15.80	5586,50**	0.001*
	Hayır	26.00	70.00	62.00	59.75	10.65		
En Son Doğum Şekli	Normal doğum	12.00	70.00	56.00	52.51	15.28	5.522***	0.063
	Sezaryen	8.00	70.00	54.00	50.72	16.35		
	Normal doğum denemesi sonrası	22.00	70.00	61.00	57.46	11.78		

	sezaryen doğum							
Doğumhane Ortamında Rahatsızlık Durumu	Evet	8.00	70.00	59.00	53.15	15.29	6115.000**	0.760
	Hayır	9.00	70.00	56.00	52.38	15.40		
Doğum Sonrası Kalınan Odada Rahatsızlık Durumu	Evet	8.00	70.00	59.00	52.99	15.80	6488.000**	0.615
	Hayır	9.00	70.00	55.00	52.39	15.01		
Taburculukla İlgili Eğitim/ Bilgi Alma Durumu	Evet	21.00	70.00	56.50	53.27	14.16	4157.000**	0.955
	Hayır	8.00	70.00	56.00	52.51	15.63		
Bilgi Alan Katılımcıların Ne Zaman Aldığı	1.gün	21.00	70.00	54.50	52.65	13.98	0.544***	0.762
	2.gün	21.00	68.00	63.00	55.36	15.78		
	3.gün	50.00	50.00	50.00	50.00	-		
Bilgi Alan Katılımcıların Kimden Aldığı	Hemşire	21.00	70.00	56.00	52.58	14.66	79.000**	0.517
	Hekim	48.00	70.00	59.00	58.60	8.56		

*p<0.05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Dil engeli olmayan kadınların isteyerek gebe kalma durumlarına göre bilgi boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). İsteyerek gebe kalmayan kadınların bilgi boyutu puanlarının isteyerek gebe kalan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 25: Dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre yetenek boyutunun karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
İsteyerek Gebe Kalma Durumu	Evet	5.00	30.00	28.00	26.16	4.69	3555.500**	0.114
	Hayır	18.00	30.00	29.00	27.59	3.05		
En Son Doğum Şekli	Normal doğum	15.00	30.00	28.00	26.43	3.91	1.950***	0.377
	Sezaryen	5.00	30.00	28.00	26.01	5.11		
	Normal doğum denemesi sonrası sezaryen doğum	15.00	30.00	28.00	27.40	3.46		
Doğumhane Ortamında Rahatsızlık Durumu	Evet	9.00	30.00	27.00	25.69	4.73	5281.000**	0.042*
	Hayır	5.00	30.00	28.00	26.83	4.27		
Doğum Sonrası Kalınan Odada Rahatsızlık Durumu	Evet	5.00	30.00	28.00	26.07	4.60	5997.000**	0.135
	Hayır	9.00	30.00	28.00	26.70	4.34		
Taburculukla İlgili Eğitim/	Evet	5.00	30.00	28.00	25.88	5.21	3954.500**	0.568
	Hayır	9.00	30.00	28.00	26.55	4.27		

Bilgi Alma Durumu								
Bilgi Alan Katılımcıların Ne Zaman Aldığı	1.gün	18.00	30.00	28.00	26.56	3.88	2.788***	0.248
	2.gün	5.00	30.00	26.00	25.00	7.33		
	3.gün	14.00	14.00	14.00	14.00	-		
Bilgi Alan Katılımcıların Kimden Aldığı	Hemşire	5.00	30.00	28.00	25.84	5.30	94.500**	0.914
	Hekim	18.00	30.00	28.00	26.20	5.01		

*p<0.05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Dil engeli olmayan kadınların doğumhane ortamında rahatsız olma durumlarına göre yetenek boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Doğumhane ortamında rahatsız olmayan kadınların yetenek boyutu puanlarının doğumhane ortamında rahatsız olan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 26: Dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre beklenen destek boyutunun karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	P
İsteyerek Gebe Kalma Durumu	Evet	0.00	40.00	38.00	33.03	10.54	3524.000**	0.088
	Hayır	0.00	40.00	35.00	28.79	14.31		
En Son Doğum Şekli	Normal doğum	0.00	40.00	36.00	32.07	10.64	2.458***	0.293
	Sezaryen	0.00	40.00	39.00	32.39	11.71		
	Normal doğum denemesi sonrası sezaryen doğum	0.00	40.00	40.00	32.10	12.23		
Doğumhane Ortamında Rahatsızlık Durumu	Evet	0.00	40.00	36.00	32.43	10.11	5839.500**	0.364
	Hayır	0.00	40.00	39.00	32.12	12.13		
Doğum Sonrası Kalınan Odada Rahatsızlık Durumu	Evet	0.00	40.00	36.00	32.68	9.86	6255.500**	0.315
	Hayır	0.00	40.00	39.00	31.87	12.56		
Taburculukla İlgili Eğitim/ Bilgi Alma Durumu	Evet	0.00	40.00	36.00	31.25	11.75	3737.000**	0.249
	Hayır	0.00	40.00	38.00	32.46	11.38		
Bilgi Alan Katılımcıların Ne Zaman Aldığı	1.gün	0.00	40.00	36.00	31.50	12.21	0.119***	0.942
	2.gün	12.00	40.00	34.00	30.00	11.25		
	3.gün	37.00	37.00	37.00	37.00	-		
Bilgi Alan Katılımcıların Kimden Aldığı	Hemşire	0.00	40.00	36.00	31.71	11.31	70.500**	0.329
	Hekim	0.00	38.00	35.00	27.60	15.78		

*p<0.05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre beklenen destek boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

4.8. Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre doğum memnuniyeti ölçeği ve boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre doğum memnuniyeti ölçeğine ilişkin bulgular Tablo 25’te, doğum memnuniyeti ölçeğinin boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular da Tablo 26, Tablo 27 ve Tablo 28’de verilmiştir.

Tablo 27: Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre memnuniyet ölçeğinin karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	62.00	113.00	78.50	81.12	12.60	1.036***	0.379
	İlköğretim mezunu	55.00	109.00	81.00	81.65	11.80		
	Lise mezunu	62.00	100.00	75.00	76.56	10.70		
	Yüksekokul-Fakülte mezunu	67.00	105.00	87.00	85.60	16.51		
Çalışma Durumu	Evet	67.00	97.00	77.50	79.75	12.52	-0.215**	0.830
	Hayır	55.00	113.00	80.00	81.07	12.11		
Çalışan Katılımcıların Mesleği	İşçi	67.00	97.00	82.00	82.00	21.21	0.023***	0.978
	Memur	77.00	77.00	77.00	77.00	-		
	Serbest meslek	78.00	78.00	78.00	78.00	-		
	Özel sektör	-	-	-	-	-		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	55.00	113.00	82.00	81.75	12.40	1.347***	0.264
	Gelir gidere eşit	62.00	94.00	76.50	76.72	9.51		
	Gelir giderden fazla	81.00	81.00	81.00	81.00	-		
Sosyal Güvence Durumu	Evet	69.00	87.00	77.00	76.80	6.72	-0.798**	0.426
	Hayır	55.00	113.00	80.00	81.20	12.23		
En Uzun Yaşanılan Yer	İl	62.00	105.00	82.00	81.64	11.45	0.461***	0.632
	İlçe	57.00	109.00	75.00	79.80	12.55		
	Köy	55.00	113.00	83.00	82.25	12.46		

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre doğum memnuniyeti ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (p>0.05).

Tablo 28: Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre bakım boyutunun karşılaştırılması

Değişkenler	Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
-------------	-----	-----	--------	-----------	----	-------------	---	------------

Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	12.00	36.00	20.00	21.90	5.74	7.365***	0.061	
	İlköğretim mezunu	9.00	29.00	20.00	20.19	4.19			
	Lise mezunu	15.00	26.00	18.00	18.12	2.87			
	Yükseköğretim Fakülte mezunu	16.00	28.00	18.00	20.00	4.84			
Çalışma Durumu	Evet	17.00	19.00	17.50	17.75	0.95	143.500**	0.160	
	Hayır	9.00	36.00	20.00	20.44	4.66			
Çalışan Katılımcıların Mesleği	İşçi	17.00	17.00	17.00	17.00	0.00	3.000***	0.223	
	Memur	18.00	18.00	18.00	18.00	-			
	Serbest meslek	19.00	19.00	19.00	19.00	-			
	Özel sektör	-	-	-	-	-			
Gelir Durumu	Gelir giderden az (1)	9.00	36.00	20.00	20.85	4.68	11.387***	0.003*	1>2
	Gelir gidere eşit (2)	12.00	24.00	17.50	17.61	3.10			
	Gelir giderden fazla (3)	16.00	16.00	16.00	16.00	-			
Sosyal Güvence Durumu	Evet	16.00	19.00	17.00	17.40	1.14	156.500**	0.067	
	Hayır	9.00	36.00	20.00	20.47	4.67			
En Uzun Yaşanılan Yer	İl	12.00	30.00	19.00	20.45	4.41	0.068***	0.967	
	İlçe	13.00	36.00	20.00	20.35	4.84			
	Köy	9.00	36.00	20.00	20.18	4.70			

*p<0.05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Dil engeli olan katılımcıların gelir durumlarına göre bakım boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Gelir durumu gelir gidere eşit olan kadınların bakım boyutu puanlarının gelir durumu gelir giderden az olan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 29: Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre kadınların kişisel özellikleri boyutunun karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	13.00	32.00	21.50	22.15	4.41	0.333***	0.802
	İlköğretim mezunu	14.00	32.00	22.00	22.67	3.97		
	Lise mezunu	15.00	33.00	22.50	21.87	4.96		
	Yükseköğretim Fakülte mezunu	18.00	30.00	24.00	23.60	5.12		
Çalışma Durumu	Evet	18.00	31.00	22.50	23.50	5.80	0.491**	0.625
	Hayır	13.00	33.00	22.00	22.44	4.19		

Çalışan Katılımcıların Mesleği	İşçi	18.00	31.00	24.50	24.50	9.19	0.098***	0.915
	Memur	25.00	25.00	25.00	25.00	-		
	Serbest meslek	20.00	20.00	20.00	20.00	-		
	Özel sektör	-	-	-	-	-		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	13.00	33.00	22.00	22.42	4.36	0.103***	0.902
	Gelir gidere eşit	17.00	30.00	23.00	22.72	3.56		
	Gelir giderden fazla	24.00	24.00	24.00	24.00	-		
Sosyal Güvence Durumu	Evet	20.00	30.00	21.00	23.20	4.32	0.389**	0.698
	Hayır	13.00	33.00	22.00	22.44	4.24		
En Uzun Yaşanılan Yer	İl	15.00	31.00	23.00	22.85	4.04	0.635***	0.531
	İlçe	13.00	33.00	21.00	21.96	4.51		
	Köy	17.00	32.00	22.00	22.77	4.03		

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre kadınların kişisel özellikleri boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (p>0.05).

Tablo 30: Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre doğum sürecinde deneyimlenmiş stres boyutunun karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	25.00	52.00	37.00	37.06	6.81	1.287***	0.282
	İlköğretim mezunu	26.00	55.00	39.00	38.79	6.98		
	Lise mezunu	28.00	46.00	36.00	36.56	5.53		
	Yüksekokul-Fakülte mezunu	32.00	53.00	41.00	42.00	9.35		
Çalışma Durumu	Evet	32.00	49.00	36.50	38.50	7.59	0.089**	0.930
	Hayır	25.00	55.00	38.00	38.18	6.90		
Çalışan Katılımcıların Mesleği	İşçi	32.00	49.00	40.50	40.50	12.02	0.099***	0.914
	Memur	34.00	34.00	34.00	34.00	-		
	Serbest meslek	39.00	39.00	39.00	39.00	-		
	Özel sektör	-	-	-	-	-		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	25.00	55.00	38.00	38.47	7.00	0.787***	0.458
	Gelir gidere eşit	28.00	52.00	35.50	36.38	6.26		
	Gelir giderden fazla	41.00	41.00	41.00	41.00	-		
Sosyal Güvence Durumu	Evet	32.00	41.00	35.00	36.20	3.70	-0.660**	0.511
	Hayır	25.00	55.00	38.00	38.28	6.99		
En Uzun Yaşanılan Yer	İl	27.00	53.00	39.00	38.33	6.44	0.617***	0.541
	İlçe	25.00	55.00	37.00	37.49	7.09		
	Köy	25.00	54.00	41.00	39.29	7.36		

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre doğum sürecinde deneyimlenmiş stres boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).



4.9. Dil Engeli Olan Kadınların Gebelikleri ile İlgili Özelliklerine Göre Doğum Memnuniyeti Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Dil engeli olan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre doğum memnuniyeti ölçeği bulguları Tablo 29’da, doğum memnuniyeti ölçeği boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular da Tablo 30, Tablo 31 ve Tablo 32’de verilmiştir.

Tablo 31: Dil engeli olan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre doğum memnuniyeti ölçeğinin karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	P
İsteyerek Gebe Kalma Durumu	Evet	55.00	113.00	81.00	81.46	11.91	1.027**	0.307
	Hayır	62.00	102.00	74.00	78.23	13.07		
En Son Doğum Şekli	Normal doğum	55.00	113.00	78.00	79.62	13.68	1.139***	0.323
	Sezaryen	63.00	105.00	79.50	81.32	10.33		
	Normal doğum denemesi sonrası sezaryen doğum	68.00	105.00	85.00	84.13	10.72		
Doğumhane Ortamında Rahatsızlık Durumu	Evet	63.00	113.00	86.00	86.13	11.98	3.231**	0.002*
	Hayır	55.00	109.00	76.50	78.82	11.49		
Doğum Sonrası Kalınan Odada Rahatsızlık Durumu	Evet	63.00	105.00	83.00	83.42	12.03	0.996**	0.321
	Hayır	55.00	113.00	79.00	80.55	12.08		
Taburculukla İlgili Eğitim/ Bilgi Alma Durumu	Evet	62.00	98.00	77.00	77.95	9.86	-1.283**	0.202
	Hayır	55.00	113.00	81.00	81.64	12.41		
Bilgi Alan Katılımcıların Ne Zaman Aldığı	1.gün	62.00	98.00	77.00	77.95	9.86	-	-
	2.gün	-	-	-	-	-		
	3.gün	-	-	-	-	-		
Bilgi Alan Katılımcıların Kimden Aldığı	Hemşire	62.00	98.00	77.00	77.95	9.86	-	-
	Hekim	-	-	-	-	-		

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Dil engeli olan katılımcıların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre doğum memnuniyeti ölçeğini karşılaştırmak için iki grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, dil engeli olan kadınların doğumhane ortamında rahatsızlık durumuna göre doğum memnuniyeti ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Doğumhane ortamında rahatsız olan kadınların doğum memnuniyeti ölçeği puanlarının doğumhane ortamından rahatsız olmayan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 32: Dil engeli olan katılımcıların paritelerine göre doğumhane ortamında rahatsızlık durumu, doğum sonrası kalınan odanın rahatsızlık durumu ve taburculukla ilgili eğitim/ bilgi alma durumu arasındaki ilişki

		Primipar		Multipar		Toplam		Test Değeri	p
		n	%	n	%	n	%		
Doğumhane Ortamında Rahatsızlık Durumu	Evet	4	13.3	34	35.4	38	30.2	5.292**	0.021*
	Hayır	26	86.7	62	64.6	88	69.8		
Doğum Sonrası Kalınan Odada Rahatsızlık Durumu	Evet	6	20.0	15	15.6	21	16.7	0.315**	0.575
	Hayır	24	80.0	81	84.4	105	83.3		
Taburculukla İlgili Eğitim/ Bilgi Alma Durumu	Evet	2	6.7	19	19.8	21	16.7	2.835**	0.092
	Hayır	28	93.3	77	80.2	105	83.3		
Toplam		30	100.0	96	100.0	126	100.0		

*p<0.05, **Ki kare analizi

Dil engeli olan katılımcıların paritelerine göre doğumhane ortamında rahatsızlık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Primiparların %86.7'sinin, multiparların ise %64.6'sının doğumhane ortamında rahatsızlık duymadıkları görülmektedir.

Tablo 33: Dil engeli olan katılımcıların paritelerine göre doğum memnuniyeti ölçeğinin ve boyutlarının puanlarının karşılaştırılması

Ölçek ve Boyutları		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
Evde Değerlendirme Kalite Boyutu	Primipar	12.00	29.00	19.00	19.53	3.58	1264.000***	0.311
	Multipar	9.00	36.00	20.00	20.61	4.88		
Doğum Ortamı Boyutu	Primipar	15.00	30.00	23.00	23.10	4.14	0.925**	0.357
	Multipar	13.00	33.00	22.00	22.28	4.25		
Yeterli Destek Boyutu	Primipar	28.00	55.00	39.50	39.26	6.73	0.972**	0.333
	Multipar	25.00	54.00	38.00	37.86	6.94		
Sağlık Hizmetleri Uzmanlarıyla Olan İlişki Boyutu	Primipar	8.00	23.00	17.00	16.76	3.19	0.040**	0.968
	Multipar	9.00	24.00	17.00	16.73	3.22		
Doğum Memnuniyeti Ölçeği	Primipar	67.00	109.00	81.00	81.90	10.32	0.450**	0.654
	Multipar	55.00	113.00	79.50	80.76	12.61		

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Mann Whitney U testi

Dil engeli olan kadınların paritelerine göre doğum memnuniyeti ölçeğinin ve boyutlarının puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (p>0.05)

Tablo 34: Dil engeli olan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre bakım boyutunun karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
İsteyerek Gebe Kalma Durumu	Evet	9.00	36.00	20.00	20.41	4.50	789.500**	0.326
	Hayır	15.00	36.00	18.00	20.00	5.45		
En Son Doğum Şekli	Normal doğum	9.00	36.00	19.00	19.79	4.73	3.978***	0.137
	Sezaryen	12.00	36.00	19.50	20.52	4.66		
	Normal doğum denemesi sonrası sezaryen doğum	13.00	29.00	21.00	21.50	4.18		
Doğumhane Ortamında Rahatsızlık Durumu	Evet	17.00	36.00	23.00	23.65	5.06	755.000**	0.000*
	Hayır	9.00	29.00	18.00	18.93	3.60		
Doğum Sonrası Kalınan Odada Rahatsızlık Durumu	Evet	13.00	30.00	20.00	21.14	4.62	960.000**	0.349
	Hayır	9.00	36.00	20.00	20.20	4.62		
Taburculukla İlgili Eğitim/ Bilgi Alma Durumu	Evet	14.00	25.00	18.00	18.33	2.97	730.000**	0.014*
	Hayır	9.00	36.00	20.00	20.76	4.79		
Bilgi Alan Katılımcıların Ne Zaman Aldığı	1.gün	14.00	25.00	18.00	18.33	2.97	-	-
	2.gün	-	-	-	-	-		
	3.gün	-	-	-	-	-		
Bilgi Alan Katılımcıların Kimden Aldığı	Hemşire	14.00	25.00	18.00	18.33	2.97	-	-
	Hekim	-	-	-	-	-		

*p<0.05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Dil engeli olan kadınların doğumhane ortamında rahatsızlık durumuna göre bakım boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Doğumhane ortamında rahatsız olan kadınların bakım boyutu puanlarının rahatsız olmayan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Dil engeli olan kadınların taburculukla ilgili eğitim/ bilgi alma durumuna göre bakım boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Taburculukla ilgili eğitim/ bilgi almayan kadınların bakım boyutu puanlarının alan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 35: Dil engeli olan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre kadınların kişisel özellikleri boyutunun karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
	Evet	13.00	33.00	22.00	22.70	4.21	1.556**	0.122

İsteyerek Gebe Kalma Durumu	Hayır	15.00	31.00	20.00	21.00	4.12		
En Son Doğum Şekli	Normal doğum	13.00	32.00	22.00	22.01	4.45	0.945***	0.391
	Sezaryen	15.00	33.00	22.00	22.58	4.07		
	Normal doğum denemesi sonrası sezaryen doğum	16.00	31.00	23.50	23.45	3.92		
Doğumhane Ortamında Rahatsızlık Durumu	Evet	15.00	32.00	23.00	23.18	4.03	1.238**	0.218
	Hayır	13.00	33.00	22.00	22.17	4.29		
Doğum Sonrası Kalınan Odada Rahatsızlık Durumu	Evet	17.00	31.00	23.00	23.14	4.28	0.790**	0.431
	Hayır	13.00	33.00	22.00	22.34	4.22		
Taburculukla İlgili Eğitim/ Bilgi Alma Durumu	Evet	16.00	27.00	22.00	22.19	3.28	-0.338**	0.736
	Hayır	13.00	33.00	22.00	22.53	4.40		
Bilgi Alan Katılımcıların Ne Zaman Aldığı	1.gün	16.00	27.00	22.00	22.19	3.28	-	-
	2.gün	-	-	-	-	-		
	3.gün	-	-	-	-	-		
Bilgi Alan Katılımcıların Kimden Aldığı	Hemşire	16.00	27.00	22.00	22.19	3.28	-	-
	Hekim	-	-	-	-	-		

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Dil engeli olan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre kadınların kişisel özellikleri boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (p>0.05).

Tablo 36: Dil engeli olan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre doğum sürecinde deneyimlenmiş stres boyutunun karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
İsteyerek Gebe Kalma Durumu	Evet	25.00	55.00	38.00	38.34	6.73	0.618**	0.538
	Hayır	25.00	52.00	37.00	37.23	7.98		
En Son Doğum Şekli	Normal doğum	25.00	52.00	37.50	37.81	7.42	0.312***	0.732
	Sezaryen	27.00	54.00	38.00	38.21	5.98		
	Normal doğum denemesi sonrası sezaryen doğum	25.00	55.00	39.00	39.18	7.42		
Doğumhane Ortamında Rahatsızlık Durumu	Evet	27.00	53.00	40.00	39.28	5.76	1.169**	0.245
	Hayır	25.00	55.00	37.00	37.72	7.30		

Doğum Sonrası Kalınan Odada Rahatsızlık Durumu	Evet	27.00	53.00	40.00	39.14	6.62	0.686**	0.494
	Hayır	25.00	55.00	37.00	38.00	6.96		
Taburculukla İlgili Eğitim/ Bilgi Alma Durumu	Evet	28.00	46.00	38.00	37.42	5.37	-0.559**	0.577
	Hayır	25.00	55.00	38.00	38.35	7.17		
Bilgi Alan Katılımcıların Ne Zaman Aldığı	1.gün	28.00	46.00	38.00	37.42	5.37		
	2.gün	-	-	-	-	-		
	3.gün	-	-	-	-	-		
Bilgi Alan Katılımcıların Kimden Aldığı	Hemşire	28.00	46.00	38.00	37.42	5.37		
	Hekim	-	-	-	-	-		

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Dil engeli olan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre doğum sürecinde deneyimlenmiş stres boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (p>0.05)

4.10. Dil Engeli Olan Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeğine ilişkin bulgular Tablo 37’de, taburculuğa hazır oluşluk ölçeği boyutlarına ilişkin bulgular da Tablo 38, Tablo 39, Tablo 40 ve Tablo 41’de verilmiştir.

Tablo 37: Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeğinin karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	101.00	219.00	172.50	170.43	29.87	2.740***	0.434
	İlköğretim mezunu	96.00	215.00	173.00	170.75	25.47		
	Lise mezunu	144.00	220.00	164.50	171.93	24.26		
	Yüksekokul-Fakülte mezunu	126.00	167.00	162.00	151.00	19.46		
Çalışma Durumu	Evet	157.00	188.00	172.50	172.50	15.28	236.000**	0.911
	Hayır	96.00	220.00	169.50	169.95	26.64		
Çalışan Katılımcıların Mesleği	İşçi	157.00	162.00	159.50	159.50	3.53	2.700***	0.259
	Memur	183.00	183.00	183.00	183.00	-		
	Serbest meslek	188.00	188.00	188.00	188.00	-		
	Özel sektör	-	-	-	-	-		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	96.00	220.00	173.00	171.62	27.58	4.909***	0.086
	Gelir gidere eşit	126.00	188.00	161.50	161.94	15.28		
	Gelir giderden fazla	146.00	146.00	146.00	146.00	-		
Sosyal Güvence Durumu	Evet	126.00	190.00	183.00	169.80	26.89	292.500**	0.901
	Hayır	96.00	220.00	169.00	170.04	26.41		
En Uzun Yaşanılan Yer	İl	126.00	220.00	167.50	169.56	23.51	0.762***	0.683
	İlçe	96.00	219.00	171.00	171.78	26.81		
	Köy	103.00	212.00	164.00	167.59	30.62		

*p<0.05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (p>0.05).

Tablo 38: Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre kişisel durum boyutunun karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	42.00	79.00	63.00	61.46	11.81	7.316***	0.062
	İlköğretim mezunu	32.00	80.00	59.00	59.75	11.87		
	Lise mezunu	44.00	80.00	58.50	60.00	10.79		
	Yüksekokul-Fakülte mezunu	37.00	54.00	48.00	45.60	6.94		
Çalışma Durumu	Evet	49.00	80.00	62.50	63.50	12.87	193.000**	0.478
	Hayır	32.00	80.00	59.00	59.53	11.83		
Çalışan Katılımcıların Mesleği	İşçi	49.00	60.00	54.50	54.50	7.77	2.700***	0.259
	Memur	80.00	80.00	80.00	80.00	-		
	Serbest meslek	65.00	65.00	65.00	65.00	-		
	Özel sektör	-	-	-	-	-		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	32.00	80.00	60.00	60.61	12.00	4.916***	0.086
	Gelir gidere eşit	40.00	80.00	53.50	54.33	9.64		
	Gelir giderden fazla	53.00	53.00	53.00	53.00	-		
Sosyal Güvence Durumu	Evet	40.00	80.00	63.00	61.40	14.36	269.500**	0.680
	Hayır	32.00	80.00	59.00	59.58	11.78		
En Uzun Yaşanılan Yer	İl	37.00	80.00	58.00	60.60	11.79	0.599***	0.741
	İlçe	32.00	80.00	59.00	59.45	12.38		
	Köy	42.00	75.00	58.00	58.37	11.13		

*p<0.05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre kişisel durum boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (p>0.05).

Tablo 39: Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre bilgi boyutu karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	8.00	70.00	54.50	52.06	15.40	1.082***	0.781
	İlköğretim mezunu	12.00	70.00	54.00	51.53	13.24		
	Lise mezunu	41.00	70.00	50.00	53.12	9.69		
	Yüksekokul-Fakülte mezunu	28.00	58.00	48.00	46.60	11.39		
Çalışma Durumu	Evet	44.00	63.00	45.50	49.50	9.03	189.000**	0.444
	Hayır	8.00	70.00	53.00	51.74	13.42		
Çalışan Katılımcıların Mesleği	İşçi	44.00	46.00	45.00	45.00	1.41	1.800***	0.407
	Memur	45.00	45.00	45.00	45.00	-		
	Serbest meslek	63.00	63.00	63.00	63.00	-		

	Özel sektör	-	-	-	-	-		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	8.00	70.00	54.00	51.90	13.96	1.643***	0.440
	Gelir gidere eşit	28.00	66.00	52.50	50.72	8.81		
	Gelir giderden fazla	44.00	44.00	44.00	44.00	-		
Sosyal Güvence Durumu	Evet	28.00	64.00	45.00	47.00	16.23	237.500**	0.416
	Hayır	8.00	70.00	53.00	51.86	13.20		
En Uzun Yaşanılan Yer	İl	12.00	70.00	52.00	50.97	11.50	1.796***	0.407
	İlçe	8.00	70.00	56.00	53.31	13.66		
	Köy	17.00	70.00	50.00	49.81	15.53		

*p<0.05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre bilgi boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (p>0.05).

Tablo 40: Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre yetenek boyutunun karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	15.00	30.00	27.00	25.53	4.99	4.167***	0.244	
	İlköğretim mezunu	10.00	30.00	27.00	25.34	5.16			
	Lise mezunu	18.00	30.00	24.00	24.00	4.36			
	Yüksekoku l-Fakülte mezunu	18.00	27.00	22.00	22.80	3.42			
Çalışma Durumu	Evet	19.00	28.00	26.50	25.00	4.08	213.000**	0.661	
	Hayır	10.00	30.00	27.00	25.12	5.00			
Çalışan Katılımcıların Mesleği	İşçi	19.00	27.00	23.00	23.00	5.65	1.800***	0.407	
	Memur	26.00	26.00	26.00	26.00	-			
	Serbest meslek	28.00	28.00	28.00	28.00	-			
	Özel sektör	-	-	-	-	-			
Gelir Durumu	Gelir giderden az (1)	10.00	30.00	27.00	25.44	5.15	7.342***	0.025*	1>2
	Gelir gidere eşit (2)	18.00	28.00	23.00	23.38	3.29			
	Gelir giderden fazla (3)	21.00	21.00	21.00	21.00	-			
Sosyal Güvence Durumu	Evet	22.00	28.00	26.00	25.40	2.40	270.000**	0.680	
	Hayır	10.00	30.00	27.00	25.10	5.04			
En Uzun Yaşanılan Yer	İl	15.00	30.00	25.50	24.70	4.63	2.998***	0.223	
	İlçe	10.00	30.00	28.00	25.70	5.33			
	Köy	13.00	30.00	26.00	24.74	4.88			

*p<0.05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Dil engeli olan kadınların gelir durumlarına göre yetenek boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Gelir durumu gelir gidere eşit olan kadınların yetenek boyutu puanlarının gelir durumu gelir giderden az olan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 41: Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre beklenen destek boyutunun karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	P
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	0.00	40.00	35.50	31.37	11.11	2.125***	0.547
	İlköğretim mezunu	0.00	40.00	38.00	34.12	10.15		
	Lise mezunu	17.00	40.00	36.50	34.81	6.50		
	Yüksekokul-Fakülte mezunu	31.00	40.00	36.00	36.00	3.24		
Çalışma Durumu	Evet	32.00	40.00	33.00	34.50	3.78	193.500**	0.469
	Hayır	0.00	40.00	37.00	33.55	10.00		
Çalışan Katılımcıların Mesleği	İşçi	34.00	40.00	37.00	37.00	4.24	2.667***	0.264
	Memur	32.00	32.00	32.00	32.00	-		
	Serbest meslek	32.00	32.00	32.00	32.00	-		
	Özel sektör	-	-	-	-	-		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	0.00	40.00	38.00	33.65	10.07	1.994***	0.369
	Gelir gidere eşit	5.00	40.00	36.00	33.50	8.95		
	Gelir giderden fazla	28.00	28.00	28.00	28.00	-		
Sosyal Güvence Durumu	Evet	32.00	40.00	36.00	36.00	4.00	300.500**	0.979
	Hayır	0.00	40.00	37.00	33.48	10.02		
En Uzun Yaşanılan Yer	İl	0.00	40.00	36.50	33.27	9.51	0.412***	0.814
	İlçe	0.00	40.00	39.00	33.31	10.84		
	Köy	0.00	40.00	36.00	34.66	8.73		

* $p<0.05$, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Dil engeli olan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre beklenen destek boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

4.11. Dil Engeli Olan Kadınların Gebelikleri ile İlgili Özelliklerine Göre Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği ve Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Dil engeli olan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeğine ilişkin bulgular Tablo 38’de, taburculuk ölçeği boyutlarına ilişkin bulgular da Tablo 39, Tablo 40, Tablo 41 ve Tablo 42’te verilmiştir.

Tablo 42: Dil engeli olan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeğinin karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
İsteyerek Gebe Kalma Durumu	Evet	96.00	220.00	169.00	169.79	27.16	892.500**	0.808
	Hayır	121.00	211.00	170.00	171.58	20.77		
En Son Doğum Şekli	Normal doğum	120.00	215.00	169.50	170.01	24.71	2.134****	0.344
	Sezaryen	101.00	220.00	165.50	168.08	24.26		
	Normal doğum denemesi sonrası sezaryen doğum	96.00	219.00	183.00	174.18	34.35		
Doğumhane Ortamında Rahatsızlık Durumu	Evet	101.00	215.00	165.50	170.34	26.55	1663.000**	0.962
	Hayır	96.00	220.00	172.00	169.90	26.38		
Doğum Sonrası Kalınan Odada Rahatsızlık Durumu	Evet	101.00	209.00	167.00	163.80	27.83	952.000**	0.324
	Hayır	96.00	220.00	170.00	171.28	25.97		
Taburculukla İlgili Eğitim/ Bilgi Alma Durumu	Evet	134.00	196.00	159.00	162.19	16.34	793.000**	0.043*
	Hayır	96.00	220.00	173.00	171.60	27.69		
Bilgi Alan Katılımcıların Ne Zaman Aldığı	1.gün	134.00	196.00	159.00	162.19	16.34	-	-
	2.gün	-	-	-	-	-		
	3.gün	-	-	-	-	-		
Bilgi Alan Katılımcıların Kimden Aldığı	Hemşire	134.00	196.00	159.00	162.19	16.34	-	-
	Hekim	-	-	-	-	-		

*p<0.05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Dil engeli olan kadınların taburculukla ilgili eğitim/bilgi alma durumlarına göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Taburculukla ilgili eğitim/bilgi

almayan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği puanlarının eğitim/bilgi alan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 43: Dil engeli olan katılımcıların paritelerine göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği ve boyutlarının puanlarının karşılaştırılması

Ölçek ve Boyutları		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
Kişisel Durum Boyutu	Primipar	40.00	80.00	57.00	58.90	11.24	1359.000**	0.642
	Multipar	32.00	80.00	59.00	59.89	12.06		
Bilgi Boyutu	Primipar	8.00	70.00	44.50	43.36	16.56	860.500**	0.001*
	Multipar	17.00	70.00	55.00	54.27	10.95		
Yetenek Boyutu	Primipar	10.00	30.00	23.00	22.66	6.03	997.000**	0.010*
	Multipar	13.00	30.00	27.00	25.88	4.34		
Beklenen Destek Boyutu	Primipar	0.00	40.00	36.00	33.83	8.50	1335.500**	0.538
	Multipar	0.00	40.00	37.50	33.51	10.28		
Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği	Primipar	96.00	220.00	162.00	158.76	30.01	1044.000**	0.023*
	Multipar	103.00	219.00	171.00	173.56	24.17		

*p<0.05, **Mann Whitney U testi

Dil engeli olan katılımcıların paritelerine göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği ve boyutlarının puanlarını karşılaştırmak için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, dil engeli olan katılımcıların gruplarına göre bilgi boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Multiparların bilgi boyutu puanlarının, primiparlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Dil engeli olan katılımcıların paritelerine göre yetenek boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Multiparların yetenek boyutu puanlarının, primiparlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Dil engeli olan katılımcıların paritelerine göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Multiparların hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği puanlarının, primiparlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 44: Dil engeli olan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre kişisel durum boyutunun karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
İsteyerek Gebe Kalma Durumu	Evet	32.00	80.00	59.00	59.40	12.07	840.000**	0.537
	Hayır	45.00	80.00	59.00	61.29	10.37		
En Son Doğum Şekli	Normal doğum	37.00	80.00	59.00	59.48	11.64	3.901***	0.142
	Sezaryen	32.00	80.00	57.50	57.91	11.53		
	Normal doğum denemesi sonrası sezaryen doğum	37.00	80.00	66.50	63.77	12.50		
Doğumhane Ortamında Rahatsızlık Durumu	Evet	42.00	77.00	55.00	58.07	11.71	1468.000**	0.278
	Hayır	32.00	80.00	59.00	60.34	11.89		
Doğum Sonrası Kalınan Odada Rahatsızlık Durumu	Evet	40.00	75.00	53.00	55.57	11.18	822.000**	0.066
	Hayır	32.00	80.00	59.00	60.47	11.84		
Taburculukla İlgili Eğitim/Bilgi Alma Durumu	Evet	42.00	79.00	53.00	54.90	8.66	783.500**	0.037*
	Hayır	32.00	80.00	61.00	60.60	12.18		
Bilgi Alan Katılımcıların Ne Zaman Aldığı	1.gün	42.00	79.00	53.00	54.90	8.66	-	-
	2.gün	-	-	-	-	-		
	3.gün	-	-	-	-	-		
Bilgi Alan Katılımcıların Kimden Aldığı	Hemşire	42.00	79.00	53.00	54.90	8.66	-	-
	Hekim	-	-	-	-	-		

*p<0.05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Dil engeli olan kadınların taburculukla ilgili eğitim/bilgi alma durumlarına göre kişisel durum boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Taburculukla ilgili eğitim/bilgi almayan kadınların kişisel durum boyutu puanlarının eğitim/bilgi alan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 45: Dil engeli olan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre bilgi boyutunun karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
İsteyerek Gebe Kalma Durumu	Evet	8.00	70.00	53.00	51.21	13.28	779.500**	0.294
	Hayır	20.00	70.00	56.00	54.64	13.35		
En Son Doğum Şekli	Normal doğum	12.00	70.00	53.00	51.31	13.17	0.275***	0.872
	Sezaryen	8.00	70.00	53.00	51.30	14.64		
	Normal doğum denemesi	28.00	70.00	53.50	53.40	10.80		

	sonrası sezaryen doğum							
Doğumhane Ortamında Rahatsızlık Durumu	Evet	8.00	70.00	56.00	52.47	14.17	1547.000**	0.506
	Hayır	12.00	70.00	52.50	51.32	12.95		
Doğum Sonrası Kalınan Odada Rahatsızlık Durumu	Evet	8.00	66.00	51.00	48.14	14.18	918.500**	0.228
	Hayır	12.00	70.00	54.00	52.38	13.06		
Taburculukla İlgili Eğitim/ Bilgi Alma Durumu	Evet	39.00	65.00	49.00	50.28	6.97	894.500**	0.173
	Hayır	8.00	70.00	54.00	51.95	14.22		
Bilgi Alan Katılımcıların Ne Zaman Aldığı	1. gün	39.00	65.00	49.00	50.28	6.97	-	-
	2. gün	-	-	-	-	-		
	3. gün	-	-	-	-	-		
Bilgi Alan Katılımcıların Kimden Aldığı	Hemşire	39.00	65.00	49.00	50.28	6.97	-	-
	Hekim	-	-	-	-	-		

*p<0.05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Dil engeli olan katılımcıların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre bilgi boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (p>0.05).

Tablo 46: Dil engeli olan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre yetenek boyutunun karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
İsteyerek Gebe Kalma Durumu	Evet	10.00	30.00	26.00	24.86	5.11	783.500**	0.299
	Hayır	18.00	30.00	27.00	26.76	3.59		
En Son Doğum Şekli	Normal doğum	13.00	30.00	25.50	24.51	5.02	4.699***	0.095
	Sezaryen	15.00	30.00	26.50	25.32	4.35		
	Normal doğum denemesi sonrası sezaryen doğum	10.00	30.00	30.00	26.27	5.92		
Doğumhane Ortamında Rahatsızlık Durumu	Evet	13.00	30.00	27.00	25.31	4.78	1655.500**	0.929
	Hayır	10.00	30.00	26.00	25.03	5.06		
Doğum Sonrası Kalınan Odada Rahatsızlık Durumu	Evet	13.00	30.00	24.00	23.95	5.28	928.500**	0.247
	Hayır	10.00	30.00	27.00	25.35	4.89		
Taburculukla İlgili Eğitim/ Bilgi Alma Durumu	Evet	13.00	28.00	22.00	22.28	4.07	584.500**	0.001*
	Hayır	10.00	30.00	27.00	25.68	4.94		
	1.gün	13.00	28.00	22.00	22.28	4.07	-	-
	2.gün	-	-	-	-	-		

Bilgi Alan Katılımcıların Ne Zaman Aldığı	3.gün	-	-	-	-	-		
Bilgi Alan Katılımcıların Kimden Aldığı	Hemşire	13.00	28.00	22.00	22.28	4.07	-	-
	Hekim	-	-	-	-	-		

*p<0.05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Dil engeli olan kadınların taburculukla ilgili eğitim/bilgi alma durumlarına göre yetenek boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Taburculukla ilgili eğitim/bilgi almayan kadınların yetenek boyutu puanlarının eğitim/bilgi alan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 47: Dil engeli olan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre beklenen destek boyutunun karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Test Değeri	p
İsteyerek Gebe Kalma Durumu	Evet	0.00	40.00	38.00	34.32	9.82	511.000**	0.002*
	Hayır	12.00	40.00	32.00	28.88	9.03		
En Son Doğum Şekli	Normal doğum	0.00	40.00	38.00	34.70	8.46	0.460***	0.794
	Sezaryen	0.00	40.00	36.50	33.54	9.04		
	Normal doğum denemesi sonrası sezaryen doğum	0.00	40.00	39.00	30.72	14.04		
Doğumhane Ortamında Rahatsızlık Durumu	Evet	5.00	40.00	38.00	34.47	8.82	1534.500**	0.452
	Hayır	0.00	40.00	37.00	33.20	10.30		
Doğum Sonrası Kalınan Odada Rahatsızlık Durumu	Evet	20.00	40.00	37.00	36.14	4.85	1022.000**	0.587
	Hayır	0.00	40.00	37.00	33.07	10.52		
Taburculukla İlgili Eğitim/Bilgi Alma Durumu	Evet	17.00	40.00	36.00	34.71	5.28	934.000**	0.256
	Hayır	0.00	40.00	38.00	33.36	10.54		
Bilgi Alan Katılımcıların Ne Zaman Aldığı	1.gün	17.00	40.00	36.00	34.71	5.28	-	-
	2.gün	-	-	-	-	-		
	3.gün	-	-	-	-	-		
Bilgi Alan Katılımcıların Kimden Aldığı	Hemşire	17.00	40.00	36.00	34.71	5.28	-	-
	Hekim	-	-	-	-	-		

*p<0.05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Dil engeli olan kadınların isteyerek gebe kalma durumlarına göre beklenen destek boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu

görülmektedir ($p<0.05$). İsteyerek gebe kalan kadınların beklenen destek boyutu puanlarının isteyerek gebe kalmayan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

4.12. Dil Engeli Olan ve Olmayan Kadınların Sosyo Demografik/Gebelik Özelliklerine Göre Doğum Memnuniyeti Ölçeği ve Taburculuğa Hazır Oluşluk Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 48: Yaş ile kullanılan ölçekler ve boyutları arasındaki ilişki

	Dil Engeli Olmayan Katılımcılar	Dil Engeli Olan Katılımcılar
Bakım Boyutu	-0.179	-0.029
p	0.006*	0.744
Kadınların Kişisel Özellikleri Boyutu	-0.136	-0.084
p	0.038*	0.347
Doğum Sürecinde Deneyimlenmiş Stres Boyutu	-0.202	-0.218
p	0.002*	0.014*
Doğum Memnuniyeti Ölçeği	-0.192	-0.158
p	0.003*	0.077
Kişisel Durum Boyutu	0.080	0.043
p	0.222	0.629
Bilgi Boyutu	0.333	0.182
p	0.000*	0.041*
Yetenek Boyutu	0.297	0.110
p	0.000*	0.218
Beklenen Destek Boyutu	-0.108	-0.122
p	0.101	0.175
Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği	0.162	0.098
p	0.013*	0.277

* $p<0.05$

Yaş ile kullanılan ölçekler ve boyutları arasındaki ilişkiyi test etmek için korelasyon analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, dil engeli olmayan katılımcıların yaşları ile bakım boyutu arasında ($r=-0.179$, $p<0.05$), kadınların kişisel özellikleri boyutu arasında ($r=-0.136$, $p<0.05$), doğum sürecinde deneyimlenmiş stres boyutu arasında ($r=-0.175$, $p<0.05$) ve doğum memnuniyeti ölçeği arasında ($r=-0.192$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf düzey bir ilişki olduğu görülmektedir. Dil engeli olmayan katılımcıların yaşları ile bilgi boyutu arasında ($r=0.333$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde orta düzey bir ilişki olduğu, yetenek boyutu arasında ($r=0.297$, $p<0.05$) ve hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği arasında ($r=0.162$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde zayıf düzey bir ilişki olduğu görülmektedir.

Dil engeli olan katılımcıların yaşları ile doğum sürecinde deneyimlenmiş stres boyutu arasında ($r=-0.218$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf düzey bir ilişki olduğu görülmektedir. Dil engeli olan katılımcıların yaşları ile bilgi boyutu arasında ($r=0.182$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 49: Odadaki hasta sayısı ile kullanılan ölçekler ve boyutları arasındaki ilişki

	Din Engeli Olmayan Katılımcılar	Dil Engeli Olan Katılımcılar
Bakım Boyutu	0.206	-0.027
p	0.002*	0.764
Kadınların Kişisel Özellikleri Boyutu	0.064	-0.134
p	0.331	0.135
Doğum Sürecinde Deneyimlenmiş Stres Boyutu	-0.025	-0.028
p	0.709	0.135
Doğum Memnuniyeti Ölçeği	0.076	-0.079
p	0.245	0.377
Kişisel Durum Boyutu	0.041	0.031
p	0.533	0.729
Bilgi Boyutu	0.072	0.095
p	0.275	0.290
Yetenek Boyutu	0.001	0.107
p	0.987	0.231
Beklenen Destek Boyutu	-0.042	-0.028
p	0.519	0.756
Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği	0.038	0.076
p	0.565	0.395

* $p<0.05$

Odadaki hasta sayısı ile kullanılan ölçekler ve boyutları arasındaki ilişkiyi test etmek için korelasyon analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda dil engeli olmayan katılımcılarda odadaki hasta sayısı ile bakım boyutu ($r=0.206$, $p<0.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir.

Dil engeli olan katılımcılarda odadaki hasta sayısı ile kullanılan ölçekler ve boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 50: Gebelik sayısı ile kullanılan ölçekler ve boyutları arasındaki ilişki

	Din Engeli Olmayan Katılımcılar	Dil Engeli Olan Katılımcılar
Bakım Boyutu	-0.190	0.129
p	0.004*	0.151
Kadınların Kişisel Özellikleri Boyutu	-0.194	-0.030
p	0.003*	0.713
Doğum Sürecinde Deneyimlenmiş Stres Boyutu	-0.230	-0.122

p	0.000*	0.173
Doğum Memnuniyeti Ölçeği	-0.231	-0.035
p	0.000*	0.698
Kişisel Durum Boyutu	0.182	0.083
p	0.005*	0.353
Bilgi Boyutu	0.493	0.313
p	0.000*	0.000*
Yetenek Boyutu	0.373	0.272
p	0.000*	0.000*
Beklenen Destek Boyutu	-0.153	0.033
p	0.019*	0.714
Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği	0.304	0.249
p	0.000*	0.005*

*p<0.05

Gebelik sayısı ile kullanılan ölçekler ve boyutları arasındaki ilişkiyi test etmek için korelasyon analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, dil engeli olmayan katılımcıların gebelik sayısı ile bakım boyutu arasında ($r=-0.190$, $p<0.05$), kadınların kişisel özellikleri boyutu arasında ($r=-0.194$, $p<0.05$), doğum sürecinde deneyimlenmiş stres boyutu arasında ($r=-0.230$, $p<0.05$), doğum memnuniyeti ölçeği arasında ($r=-0.231$, $p<0.05$) ve beklenen destek boyutu arasında ($r=-0.153$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf düzey bir ilişki olduğu görülmektedir. Dil engeli olmayan katılımcıların gebelik sayısı ile kişisel durum boyutu arasında ($r=0.182$, $p<0.05$) ve hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği arasında ($r=0.162$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde zayıf düzey bir ilişki olduğu, bilgi boyutu arasında ($r=0.493$, $p<0.05$) ve yetenek boyutu arasında ($r=0.373$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde orta düzey bir ilişki olduğu görülmektedir.

Dil engeli olan katılımcıların gebelik sayısı ile bilgi boyutu arasında ($r=0.313$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde orta düzey bir ilişki olduğu, yetenek boyutu arasında ($r=0.272$, $p<0.05$) ve hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği arasında ($r=0.249$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 51: Doğum sayısı ile kullanılan ölçekler ve boyutları arasındaki ilişki

	Dil Engeli Olmayan Katılımcılar	Dil Engeli Olan Katılımcılar
Bakım Boyutu	-0.214	0.103
p	0.001*	0.253
Kadınların Kişisel Özellikleri Boyutu	-0.216	-0.124
p	0.001*	0.165

Doğum Sürecinde Deneyimlenmiş Stres Boyutu	-0.227	-0.166
p	0.000*	0.065
Doğum Memnuniyeti Ölçeği	-0.249	-0.108
p	0.000*	0.229
Kişisel Durum Boyutu	0.201	0.047
p	0.000*	0.605
Bilgi Boyutu	0.491	0.318
p	0.000*	0.000*
Yetenek Boyutu	0.363	0.229
p	0.000*	0.010*
Beklenen Destek Boyutu	-0.137	-0.020
p	0.036*	0.808
Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği	0.298	0.194
p	0.000*	0.030*

*p<0.05

Doğum sayısı ile kullanılan ölçekler ve boyutları arasındaki ilişkiyi test etmek için korelasyon analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, dil engeli olmayan katılımcıların doğum sayısı ile bakım boyutu arasında ($r=-0.214$, $p<0.05$), kadınların kişisel özellikleri boyutu arasında ($r=-0.216$, $p<0.05$), doğum sürecinde deneyimlenmiş stres boyutu arasında ($r=-0.227$, $p<0.05$), doğum memnuniyeti ölçeği arasında ($r=-0.249$, $p<0.05$) ve beklenen destek boyutu arasında ($r=-0.137$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir. Dil engeli olmayan katılımcıların doğum sayısı ile kişisel durum boyutu arasında ($r=0.201$, $p<0.05$) ve hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği arasında ($r=0.298$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde zayıf düzey bir ilişki olduğu, bilgi boyutu arasında ($r=0.491$, $p<0.05$) ve yetenek boyutu arasında ($r=0.363$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde orta düzey bir ilişki olduğu görülmektedir.

Dil engeli olan katılımcıların doğum sayısı ile bilgi boyutu arasında ($r=0.318$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde orta düzey bir ilişki olduğu, yetenek boyutu arasında ($r=0.229$, $p<0.05$) ve hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği arasında ($r=0.194$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde zayıf düzey bir ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 52: Düşük sayısı ile kullanılan ölçekler ve boyutları arasındaki ilişki

	Din Engeli Olmayan Katılımcılar	Dil Engeli Olan Katılımcılar
Bakım Boyutu	-0.057	0.202
p	0.387	0.024*
Kadınların Kişisel Özellikleri Boyutu	-0.062	0.238
p	0.343	0.007*
Doğum Sürecinde Deneyimlenmiş Stres Boyutu	-0.078	0.132

p	0.233	0.139
Doğum Memnuniyeti Ölçeği	-0.068	0.239
p	0.300	0.007*
Kişisel Durum Boyutu	-0.010	-0.061
p	0.878	0.496
Bilgi Boyutu	0.213	0.077
p	0.000*	0.392
Yetenek Boyutu	0.160	0.100
p	0.014*	0.266
Beklenen Destek Boyutu	-0.073	0.064
p	0.264	0.474
Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği	0.128	0.076
p	0.050*	0.397

*p<0.05

Düşük sayısı ile kullanılan ölçekler ve boyutları arasındaki ilişkiyi test etmek için korelasyon analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, dil engeli olmayan katılımcıların düşük sayısı ile bilgi boyutu arasında ($r=0.213$, $p<0.05$), yetenek boyutu arasında ($r=0.160$, $p<0.05$) ve hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği arasında ($r=0.128$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde zayıf düzey bir ilişki olduğu görülmektedir.

Dil engeli olan katılımcıların düşük sayısı ile bakım boyutu arasında ($r=0.202$, $p<0.05$), kadınların kişisel özellikleri boyutu arasında ($r=0.238$, $p<0.05$), doğum memnuniyeti ölçeği arasında ($r=0.239$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde zayıf düzey bir ilişki olduğu görülmektedir.

5. **TARTIŞMA**

Literatürde dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların doğum memnuniyeti ve taburculuğa hazır oluşluk durumlarını inceleyen tanımlayıcı türde çalışmalar sınırlıdır. Gerek ulusal gerekse uluslararası literatürde dil engeli olan kadınların doğum memnuniyetini ve taburculuğa hazır oluşluk durumlarının incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır. Bu bakımdan araştırmamız bu grup kadınlarla yapılan öncü bir araştırma niteliğindedir. Bu sebeple araştırma sonuçları, konuya ilişkin benzer kaynakların yer aldığı literatür ile tartışılmıştır.

Tartışma bölümü dört başlık halinde ele alınmıştır. Bu başlıklar:

1. Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması
2. Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların doğum memnuniyeti ölçeği ve boyutlarına göre karşılaştırılması
3. Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların taburculuğa hazır oluşluk ölçeği ve boyutlarına göre karşılaştırılması

5.1.Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması

Çalışmamızda dil engeli olmayan kadınların yaş ortalaması 27.6, dil engeli olan kadınların yaş ortalaması ise 26.2 bulunmuşken Gürbüz ve arkadaşlarının (2019) göçmen dostu annelik bakımı anketi kullanarak göçün kadınların hamilelik ve doğum sırasında memnuniyeti üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada dil engeli olmayan kadınların yaş ortalaması 33, dil engeli olan kadınların yaş ortalamasını 31.5 bulunmuşlardır (131). Çalışmamız örneklemine benzer şekilde doğum memnuniyeti ve taburculuğa hazır oluşluk ölçekleri kullanılarak yapılmış bir çalışma literatürde bulunamamıştır.

Türkay ve arkadaşlarının (2020) Türk kadınları ile Suriyeli mülteci kadınlarının demografik verileri ile obstetrik ve neonatal sonuçlarını karşılaştırdıkları çalışmada Türk grubunda ortalama yaş 28.20, Suriyeli grupta ise 25.16 olarak bulunmuştur (126). Çalışmamızdan farklı olarak Suriyeli mülteciler ile Türk kadınları arasındaki obstetrik ve neonatal sonuçları karşılaştırmak amacıyla Özel ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında adolesan gebeliklerin (<18 yaş gebelikler) oranları ve ortalama doğum oranının Suriyeli mülteciler arasında önemli ölçüde daha yüksek olduğu ve ortalama yaştan (23 ile 25 arasında) mülteci grubunda anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır (127). Benzer şekilde Erenel ve arkadaşlarının (2016) Suriyeli mülteci kadınlar ile Türk kadınlarının klinik özelliklerini ve gebelik sonuçlarını karşılaştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada mültecilerin Türklerden önemli ölçüde daha genç olduğu (12-19 yaş arası) bulunmuştur (128). Demirci ve arkadaşlarının (2017) Suriyeli mültecilerin doğum özelliklerini Türklerle karşılaştırmak amacıyla yapılan çalışmada Türk kadınlarının yaş ortalaması, Suriyeli mültecilerinkinden önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur ($P<0.001$) (129). Çalışmamızın yapıldığı hastanede gerçekleştirilen başka bir çalışma olan Altındağ ve Gök Balcı'nın (2016) Türk ve göçmen gebelerde anemi risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada Türk gebelerin yaş ortalaması 28.58, göçmen gebelerin yaş ortalamasını ise 24.15 olarak bulmuşlardır ($p<0.001$) (130).

Çalışmamızda dil engeli olan ve olmayan kadınların yarıdan fazlası ilköğretim mezunu olup, dil engeli olan ve olmayan kadınların çoğunluğunun çalışmadığı

görülmektedir. Gürbüz ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise dil engeli olmayan kadınların %37.5'i lise mezunu iken dil engeli olan kadınların %38.8'inin lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Ayrıca dil engeli olmayan kadınların %15.2'sinin dil engeli olan kadınların ise %50.5'inin çalışmadığı bulunmuştur (131). Çalışmamızda dil engeli olmayan kadınların yaklaşık üçte ikisinin, dil engeli olan kadınların ise çoğunluğunun gelir durumu gider durumundan azken Gürbüz ve arkadaşlarının çalışmasında dil engeli olmayan kadınların %26'sının, dil engeli olan kadınların ise %48'inin geliri giderinden az olduğu görülmektedir (131). Demirci ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında okuma yazma bilmeyen kadınların oranı Suriyeliler arasında Türklere göre daha yüksek bulunmuştur ($P < 0,001$) (129). Literatürden farklı olarak çalışmamızda yer alan grubun eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyi daha düşük saptanmıştır. Özel ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu çalışmada da Suriyeli mülteci kadınların eğitimsizlik oranları daha düşük bulunmuştur (127).

Çalışmamızda dil engeli olan katılımcıların gebelik ve doğum sayıları ortalamaları dil engeli olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Demirci ve arkadaşlarının (2017) yapmış oldukları çalışmada sezaryen doğum Türk kadınları arasında daha yaygın olduğunu rapor etmişlerdir (129). Benzer şekilde Türkay ve arkadaşlarının (2020) yapmış oldukları çalışmada normal doğum oranı Suriyeli mülteci kadınlarda %61.3 iken, Türk kadınları için %51.6 olup Suriyeli mülteci kadınların normal doğum oranı daha yüksek bulunmuştur (126). Altındağ ve Gök Balcı'nın (2016) çalışmasında ise Türk gebelerin %42.9'unun, göçmen gebeleri ise %64.6'sının sezaryen doğum yaptığı saptanmıştır ($p < 0.001$) (130).

Yapmış olduğumuzun çalışmada iki grubun farklı kültürlere sahip olması sebebiyle gruplar homejen olmayıp normal dağılım çıkmamıştır.

Çalışmamızda dil engeli olmayan kadınların üçte biri primipar, üçte ikisinin multipar olduğu, dil engeli olan kadınların ise dörtte birinin primipar, dörtte üçünün ise multipar olduğu görülmektedir. Gürbüz ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında dil engeli olmayan kadınların %54.3'ünün primipar, %45.7'sinin multipar olduğunu dil engeli olan kadınların ise %32.7'sinin primipar, %67.3'ünün ise multipar olduğu görülmektedir (131). Bu çalışmanın bizim çalışmamızdan farkı araştırmaya göçmen

torunlarının da dahil edilmesi ve bu grubun %40.3'ünün primipar, %59.7'sinin multipar olmasıdır. Çalışmamızdaki verilerin aksine Türkay ve arkadaşlarının (2020) yapmış oldukları çalışmada Türk ve Suriyeli mülteci kadınlar arasında uyruğuna göre nullipar/multipar doğum oranı anlamlı farklılık göstermemiştir ($P = 0,714$) (126).

Çalışmamızda dil engeli olmayan kadınların üçte biri birinci gün, onda biri ise ikinci gün taburculuk eğitimi almışken dil engeli olan kadınların yaklaşık dörtte biri birinci gün taburculuk eğitimi almıştır. Bilgi alan kadınların yarıdan fazlası bilgiyi hemşireler tarafından çok az bir kısmı da hekimler tarafından almıştır. Çalışmamızda kadınların dikişlerin ve perinenin (dış kadınlık organları) bakımı, lohusalık egzersizleri, cinsel ilişkiye girme zamanı, reçete edilen ilaçlar, bebek banyosu, bebeğin alt bakımı-hijyeni, rutin tarama, kontrolleri ve aşıları konularında taburculuk eğitimi aldığı saptanmıştır. Dağ ve arkadaşlarının (2013) yapmış oldukları çalışmada annelerin %66.4'ü taburculukla ilgili bilgi almamış olup taburculukla ilgili bilgi alanların %31.8'i hemşire ve öğrenci hemşireler tarafından almıştır. Annelere taburcu olmadan önce en fazla bilgi verilen ilk üç konu arasında %47.3 bebeğin gazının çıkartılması, %46.4 bebeğin alt temizliği, %40.9 bebeğin göbek bakımı olarak belirlenirken, en az bilgi verilen konu ise %87.3 lohusalık egzersizleri olarak belirlenmiştir. Ayrıca bilgi alan annelerin normal doğum yapanlarının ilk 24 saat içerisinde taburcu edildikleri için aynı gün içerisinde taburculuk eğitimlerini aldıkları saptanmıştır (22). Yapmış olduğumuz çalışma ile benzer olarak dil engeli olmayan kadınların büyük çoğunluğu taburculukla ilgili eğitim almamış olup eğitim alanların en az bilgi aldığı konunun lohusalık egzersizleri olduğu belirlenmiştir. Dağ ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışmada ise kadınların gebelik ve doğum sonrası yapacakları konusunda sağlık çalışanlarından %71,4'ü bilgi almış; % 61,9 beslenme, %42,3 aşı, %41,8 meme bakımı ile ilgili olduğu saptanmıştır. Ayrıca doğumdan sonra annelerin %26.5'i ilk 24 saat ve % 25,4'ü 0-4 saat içinde kendilerine taburculuk eğitimi verilmesini istediklerini belirtmişlerdir (132). Literatürde bulunan çalışmaların dil engeli olmayan kadınlarla yapılmasından ötürü dil engeli olan kadınların verileri ile karşılaştırma yapılamamıştır.

Literatürde dil engeli olmayan kadınlarla yapılan çalışmalardan Türkmen ve Özbaşaran'ın (2017) çalışmasında kadınlara bebeğin altını temizleme, göbek ve perine

bakımı, aile planlaması ve sağlık merkezine gelmesi gereken acil durumlar konusunda eğitim verilmiştir (133). Yanikkerem ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise taburculukla ilgili bilgi kaynağının hemşireler (%54,4), doktorlar (%42,3), stajyer hemşireler (%10,0) ve ebeler (%6,2) olduğunu belirtmişlerdir. Taburculuk eğitiminde kadınlara; emzirme (% 76,2), dikiş bakımı (% 64,8), kişisel hijyen (% 64,8) gibi konularda bilgi verilmiştir (134). Yapmış olduğumuz çalışmamızda benzer olarak kadınların en fazla hemşireler tarafından bilgi aldığı ve bu bilgilendirmede farklı konulara öncelik verildiği görülmektedir.

Bowman ve Ruchala'nın (2006) yaptıkları çalışmada kadınlar kendilerine bebeğin kimliğinin belirlenmesi, hasta bebeklerin bakımı ve maternal insizyonun bakımı konularında bilgilerin verilmesini istemişlerdir (135). Christie ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında annelerin bebeği besleme ve büyütme, yaşam değişiklikleri, baş etme yolları ve uyum sağlama konularında eğitime ihtiyaçları olduğu belirlenmiştir (136). Lugina ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında da ağrılı perine, abdominal ağrı/kramplar, meme / uçları bakımı ve yorgunluk gibi alanlarda annelerin bilgi gereksinimleri olduğu saptanmıştır (137). Weiss ve Lokken'in (2009) çalışmasında doğum sonu dönemde kadınların taburculuğa hazır oluşlarındaki %38 farklılığın; taburculukta alınan eğitimin kalitesine, ihtiyaç duyulan ve alınan bilgi miktarındaki farka ve hemşirelerin bilgi-becerilerine bağlı olmasından kaynaklandığı ifade edilmiştir (20). Necipoğlu ve arkadaşlarının (2021) Dennis'in Emzirme Öz-yeterlik Teorisi ve Pender'ın Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı ev ziyaretleri sırasında uygulanan hemşirelik girişimlerinin, Kuzey Kıbrıs'ta yaşayan göçmen kadınların emzirme öz-yeterliği açısından müdahale sonrası altıncı haftada deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p < 0.05$) (138).

Dil engeli olmayan kadınların taburculukla ilgili eğitim alma durumu ve taburculuğa hazır oluşluk düzeyleri dil engeli olanlardan daha fazla olarak saptanmıştır. Bu da verilen eğitimin, annelerin taburculuğa hazır oluşluk düzeylerini arttırdığını düşündürmektedir. Annelerin aktif olarak doğum sonu eğitimlere katılması ile kendi bakımları ve bebekleriyle daha iyi ilgilenmeleri sağlanarak, toplumun genel sağlık düzeyinin yükseleceği düşünülmektedir.

5.2. Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların doğum memnuniyeti ölçeği ve boyutlarına göre karşılaştırılması

Çalışmamızda dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların doğum memnuniyeti ölçeği ve boyutlarının puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Doğum sürecinde deneyimlenmiş stres boyutunun puan ortalaması dil engeli olan kadınlarda fazla bulunmasına rağmen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Gürbüz ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları 184 göçmen olmayan, 214 göçmen ve 62 doğrudan göçmen torunları ile göçmen dostu annelik bakım anketi kullanarak doğum memnuniyetlerini karşılaştırdıkları çalışmada göçmen olmayan ve göçmen torunu ile göçmen olan kadınlar arasında fark olmadığını bulmuşlardır (131). Small ve arkadaşlarının (2014) göçmen olan ve göçmen olmayan kadınların doğum bakım deneyimlerinin beş ülkedeki çalışmaların sistematik ve karşılaştırmalı incelenmesinde; göçmen ve göçmen olmayan kadınların doğum bakımından beklentilerinin benzer olduğu ve yeterli bilgi ve destekle güvenli, kaliteli, özenli ve kişiselleştirilmiş bakım istediklerini belirlemişlerdir. Ayrıca göçmen kadınlar, göçmen olmayan kadınlara göre bakımları konusunda daha az olumlu olduğu, göçmen kadınların yaşamış oldukları iletişim sorunları ve bakım sistemlerine aşinalık eksikliği doğum deneyimlerini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir (13).

Çalışmamızda dil engeli olmayan kadınların doğum memnuniyet düzeyinin ortalamadan az olduğu (81.16 ± 14.5) çalışmayan, doğumhane ortamından ve doğum sonrası kalınan odadan rahatsız olan kadınların doğum memnuniyeti ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca yapılan korelasyon analizinde kadınların yaşı, gebelik ve doğum sayısı arttıkça doğum memnuniyeti ölçeği puan ortalamasının azaldığı görülmektedir. Çalışmamızdaki bulgulara benzer olarak Çıtak Bilgin ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında kadınların sosyal güvenceye sahip olması, çalışma durumu ve paritenin doğum memnuniyetini etkilediği yaş ve gebeliğin planlı olma durumunun memnuniyet düzeyini etkilemediğini belirtmişlerdir (139). Benzer şekilde Costa ve arkadaşlarının (2019) hastane doğum memnuniyeti ölçeğinin psikometrik özelliklerini analiz etmek amacıyla yaptıkları çalışmada kadınlar doğum, doğum sonrası ve yenidoğan bakımından genel memnuniyetlerini “iyi” veya “çok iyi” olarak değerlendirmişlerdir. Kadınların yaklaşık %95'i sağlık çalışanları tarafından kötü muameleye veya başka herhangi bir istismara/şiddete maruz kalmadıklarını

belirtmişlerdir (140). Kadınların doğum memnuniyeti, annenin eğitim düzeyi, sosyal güvenceye sahip olma ve doğum için hastaneye yatış sırasındaki refakatçi ile ilişkili olduğu eğitim düzeyi arttıkça hasta memnuniyetlerinin de arttığını belirtmişlerdir (140). Henriksen ve arkadaşlarının (2017) Norveç'te multipar kadınlarla yaptıkları çalışmada ekonomik sıkıntıların doğumdan memnuniyeti negatif etkilediğini, sosyal güvenceye sahip olmanın bireylerin bakım gereksinimlerini karşılamalarını sağlayarak bakım ve tedavi uygulamalarına ilişkin anksiyetelerini azalttığını, sosyal desteklerini ve iyilik hallerinin artarak memnuniyetlerini olumlu etkilediğini belirtmiştir (141). Jafari ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında çalışma durumunun memnuniyeti etkilemediğini gösterirken, Goodman ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında iş sahibi olan kadınların doğumdan memnun olma düzeylerinin fazla olduğu belirlenmiştir (142, 143). Bu çalışmadaki kadınların doğum memnuniyetinin yüksek çıkmasında yaptığımız çalışmayla benzer olarak kadınların farklı sosyoekonomik ve kültürel geçmişe sahip oldukları farklı olarak ise örneklemin kamu ve özel hastanelerden alınması ve memnuniyet değerlendirmesinin taburculuktan sonra yapılması olduğunu düşünülmektedir.

Çalışmamızda dil engeli olmayan kadınların doğumhane ortamının soğuk ve ışıklı olmasından, personel iletişiminden, sürekli yatağa bağlı kalmaktan, doğum sonrası kalınan odadaki doğum yapan kadın sayısının fazlalığından ve ortamın dar ve havasız olmasından rahatsız olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda ise Özcan ve Aslan'ın (2015) çalışmasında normal ve sezaryen doğumda kadınların doğum esnasında verilen bakım ve hizmetlerden tatmin olmadığını belirlemişlerdir. Bu memnuniyetsizliğin doğum sürecinde uygulanan girişimlerin fazla olması, gebelerin doğum sürecinde yeterince desteklenememesi, hasta sayısının fazla olması ve hasta ile sağlık personeli arasındaki iletişimin zayıf olmasından kaynaklandığını belirtmişlerdir (142). Yine benzer şekilde Mohammad ve arkadaşları (2014) Ürdün'de yaptıkları anne memnuniyetini değerlendiren çalışmada lohusaların %75.6'sının doğumda aldıkları bakımdan memnun olmadıkları bulunmuştur. Kadınların memnuniyetsizliği doğumlarına istemedikleri ve tanımadıkları kişilerin katılmasıyla, doğum eyleminin tahmin ettiklerinden daha ağırlı olmasıyla ve sağlık bakımı verenlerin doğum ağrısının yönetilmesinde yetersiz yardım alınmasıyla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (105). Çıtak Bilgin ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise

kadınların doğuma ilişkin memnuniyetlerinin iyi düzeyde ve vajinal doğum yapanların doğum memnuniyetinin daha yüksek olduğu ($p<0.001$), müdahaleli doğum (vakum-forseps kullanımı) ve doğumda medikal sorun yaşamamanın (ağrı kesici uygulanmaması gibi) doğum memnuniyetini azalttığı belirlenmiştir (139). Çalışmamızda literatürle benzer olarak kadınların hasta sayısının fazlalığı ve sağlık çalışanı ile iletişimin zayıf olmasından rahatsızlık duyduğu ve bu durumun doğumdan memnun kalma durumunu etkileyeceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızın doğum memnuniyet ölçeği formunda yer alan maddelerin içinde tıbbi müdahale uygulanması, doğum için hazırlık, doğumun ağrılı olması gibi maddeler olduğu için bu seçenekler analiz edilememiştir.

Dil engeli olan kadınların doğum memnuniyet düzeyi ortalamadan daha az olduğu (81.03 ± 12.0) ve doğumhane ortamından rahatsız olanların doğum memnuniyeti ölçeği puanlarının rahatsız olmayanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Hennegan ve arkadaşlarının (2014) Avustralya'daki göçmen kadınların doğum deneyimlerini anadili İngilizce olan kadınlarla karşılaştırdıkları çalışmada göçmen kadınların kültürel ve dil engeli sorunlarıyla karşı karşıya kaldıklarını, doğum ve doğum sırasında 'çok iyi' bakıldığını daha az bildirdikleri ve bakımın bazı yönlerini daha az eleştirdiklerini belirtmişlerdir (145). Benzer şekilde Cheung ve arkadaşlarının (2012) Çin'deki göçmen kadınların doğum deneyimlerine yönelik yaptıkları çalışmada Çin'in sağlık altyapısının göçmenlerin doğumu için yetersiz kaldığı, göçmen kadınlarının yerel sakinlerden daha olumsuz doğum sonuçları yaşadıkları sonucuna ulaşmışlardır (146).

Çalışmamızda dil engeli olan kadınların personel iletişiminden, doğumhane ortamının soğuk ve ışıklı olmasından, mahremiyete dikkat edilmemesinden, sürekli yatağa bağlı kalmaktan, doğum sonrası kalınan odadaki doğum yapan kadın sayısının fazlalığından rahatsız olduğu saptanmıştır. Alzghoul ve arkadaşlarının (2021) Kanada'daki Müslüman kadınların perinatal sağlık bakım deneyimlerini araştırmak amacıyla yapmış oldukları çalışmada Müslüman kadınların deneyimlerinin genel olarak olumlu olduğunu, bakım seçimlerinin ve tercihlerinin dini inançları ve kültürel uygulamaları tarafından şekillendiğini, dini ve kültürel inançlarına saygı gördüklerinde bakımdan memnuniyetlerini artırdığını belirtmişlerdir (147). Berggren ve arkadaşlarının (2006) Somali, Eritre ve Sudan'daki kadın sünneti/ genital

mutulasyonu geçirmiş kadınların İsveç'teki sağlık sistemiyle karşılaşmalarını araştıran çalışmada göçmen kadınların sağlık personelinin iletişim ve yaklaşımından kaynaklı kendilerini farklı, savunmasız hissettiklerini ve sisteme uyum sağlamada glk yaşadıklarını saptamışlardır. Bu alışma göçmenlere kültüre saygılı ve uyarlanmış bakım verilmesi gerektiğini göstermiştir (148). Yapılan çalışmalarla benzer şekilde Brar ve arkadaşlarının (2009) yapmış oldukları yeni g etmiş Güney Asyalı kadınlar ve Kanada doğumlu kadınlar tarafından perinatal bakım hizmetlerinin kullanımını değerlendirmek ve bakım almanın önündeki engelleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada Güney Asyalı kadınların perinatal bakım almanın önündeki en yaygın engelin dil engeli olduğunu, bu tür engellerin, çok dilli personel ve resimli kitaplar ve videolar da dahil olmak üzere çeşitli formatlarda eğitim materyallerinin kullanımı ile aşılabileceğini belirtmişlerdir (149).

Dil engeli olan primipar grubu katılımcıların çoğunluğunun, multipar grubu katılımcıların ise yarıdan fazlasının doğumhane ortamında rahatsızlık duymadıkları ayrıca bu gruptaki kadınların doğum türlerine göre doğum memnuniyeti lğinin ve boyutlarının puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Çalışmamızda dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların doğum memnuniyetleri arasında fark olmaması dil engeli olan kadınların göç etmeden önceki yaşadıkları yerdeki bakım kalitesinin, sunulan hizmetin farklı olmasından, bu kadınların beklentilerinin ve farkındalıklarının daha düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca dil engeli olan kadınların multipar olup daha önce doğumu deneyimlemiş olmaları da memnuniyeti artırmıştır. Bu durumun yanı sıra verilerin toplanması esnasında dil engeli olan kadınların anketörün hastane çalışanı olduğunu sanmaları ve hastaneden alacakları bakımın dolayısıyla etkileneceğini düşünmeleri doğum memnuniyetine yönelik ifadelerini etkilediği düşünülmektedir. Thomas ve arkadaşlarının (2010) kültürel ve dilsel çeşitliliğin gebelik sonuçları üzerindeki etkisini değerlendirdiği çalışmada tercüme hizmetlerinin kullanımının olumsuz sonuç olasılığını azalttığını, mülteci statüsünün tek başına olumsuz sonuçlarla ilgili olmadığını göstermiştir (150). Çalışmamızın yapıldığı hastanede göçmen kadınlara tercüman hizmeti verilmekte olup çalışma verilerinin toplanması aşamasında bu hizmetten yararlanılmıştır.

Doğum Memnuniyet lği Alt Boyutları

Türkiye’de yapılmış geçerlilik güvenilirlik çalışmasında doğum memnuniyeti ölçeğinin uzun formunun alt boyutları geçerli-güvenilir hale getirilmediği için ölçeğin orijinal formatındaki alt boyutlar esas alınmıştır. Ayrıca literatür incelendiğinde dil engeli olan ve olmayan kadınların doğum memnuniyeti ölçeği kullanılarak yapılmış herhangi bir çalışma bulunamamıştır. Bu nedenle ölçeğin alt boyutları literatür verileri ile kıyaslanamamıştır.

Bakım alt boyutu

Dil engeli olmayan ve çalışmayan kadınların, doğumhane ortamından ve doğum sonrası kalınan odadan rahatsız olanların bakım boyutu puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmayan kadınların sosyo-ekonomik düzeylerinin düşük olması sebebiyle aldıkları bakımdan daha memnun oldukları düşünülmektedir. Ayrıca yapılan korelasyon analizinde kadınların yaşı, gebelik ve doğum sayısı arttıkça bakım alt boyutu puan ortalamasının azaldığı, odadaki hasta sayısı arttıkça bakım alt boyutu puan ortalamasının arttığı saptanmıştır.

Dil engeli olan kadınların ise gelir durumu gidere eşit olanların, doğumhane ortamından rahatsız olanların ve taburculukla ilgili bilgi alanların bakım boyutu puanları yüksek bulunmuştur. Ancak çalışmadaki kadınlar her ne kadar bakım puanlarını yüksek vermiş olsalar da doğumhane ekibindeki sağlık çalışanlarının servisteki çalışanlara göre iletişimlerinin daha olumsuz bulduklarını ve sağlık personeli arasında değişkenlik gösterdiğini ifade etmişlerdir.

Kadınların kişisel özellikleri alt boyutu

Dil engeli olmayan, çalışmayan, gelir durumu giderden az olan ve doğumhane ortamından ve doğum sonrası kalınan odadan rahatsız olan kadınların kişisel özellikleri boyutu puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Dil engeli olan kadınların ise kişisel özellikleri alt boyutu puanlarından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Dil engeli olmayan kadınların sosyo-ekonomik durumlarının düşük olmasının başka seçenekleri olmaması sebebiyle başetme becerilerini geliştirerek doğum memnuniyetlerini kişisel boyutta arttırdığı düşünülmektedir.

Yapılan korelasyon analizinde dil engeli olmayan kadınların yaş, gebelik ve doğum sayısı arttıkça kadınların kişisel özellikleri alt boyutu puan ortalaması azaldığı, dil engeli olan kadınların ise düşük sayısı arttıkça kadınların kişisel özellikleri alt

boyutu puan ortalamasının arttığı görülmektedir. Beklenenin aksine dil engeli olmayan kadınların doğum deneyimi arttıkça baş etme becerileri, doğuma hazır oluşlukları, bebekle iletişimleri azaldığı saptanmıştır. Bu durumun plansız gebeliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Dil engeli olanlarda da gebelik kaybının baş etme becerilerini, doğuma hazır oluşluklarını arttırdığı saptanmıştır. Çocuk sahibi olma arzusunun annelerin baş etme becerilerini arttırdığı düşünülmektedir.

Doğum sürecinde deneyimlenmiş stres alt boyutu

Dil engeli olmayan, eğitim durumu yüksek okul-fakülte mezun olanların, en uzun yaşadığı yer il olanların, doğumhane ortamından ve kalınan odadan rahatsız olanların ve taburculuk eğitimini hemşireden alanların doğum sürecinde deneyimlenmiş stres alt boyutu puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Dil engeli olan kadınların ise doğum sürecinde deneyimlenmiş stres alt boyutu puanlarından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ölçek maddeleri ters kodlandığı için bu yüksek puan alan bu kadınların doğum sürecinde aldıkları bakım sayesinde deneyimledikleri stresin azaldığı anlaşılmaktadır.

Yapılan korelasyon analizinde dil engeli olmayan kadınların yaş, gebelik doğum sayısı arttıkça doğum sürecinde deneyimlenmiş stres alt boyutu puan ortalamaları azalmaktadır. Dil engeli olan kadınların da yaşı arttıkça doğum sürecinde deneyimlenmiş stres alt boyutu puan ortalamaları azalmaktadır. Her iki grubunda ileri yaş ve dil engeli olmayanların ise çok sayıda gebelik yaşamalarının doğum sürecinde yaşadıkları stresi arttırdığı saptanmıştır. Bu durumun plansız gebelik ve çocuk bakım yükü ile baş edememelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca dil engeli olmayan kadınların olumsuz geçmiş doğum deneyimi yaşamış olmaları, dil engeli olan kadınların ise yaştan artmasına bağlı olarak başka bir dili öğrenme konusunda zorlanmaların yaşanabileceği ve bu durumun da doğumhane çalışanları ile daha fazla iletişim sorunu yaşamalarına, endişe ve kaygı yaşamalarına sebep olabileceği düşünülmüştür.

5.3. Dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların taburculuğa hazır oluşluk ölçeği ve boyutlarına göre karşılaştırılması

Çalışmamızda dil engeli olmayan kadınların HTHÖ-YDAF toplam puanı 170.8 ± 30.0 , dil engeli olan kadınların ise 170.0 ± 26.3 olup bu fark istatistiksel olarak

anlamli değildir. Demirel Bozkurt ve arkadaşlarının (2019) alışmasında annelerin HTHÖ-YDAF toplam puan ortalaması 172.13 ± 26.94 , Türkmen ve Özbaşaran'ın (2017) alışmasında hazır olanların 170.70 ± 27.69 , hazır olmayanların 133.50 ± 29.94 , Güleç ve oban'ın (2018) alışmasında eğitim grubunda 176.61 ± 22.42 , kontrol grubunda 169.94 ± 26.09 , Pekuslu ve arkadaşlarının (2018) alışmasında müdahale grubunda 171.44 ± 6.65 , kontrol gurubunda 146.37 ± 15.46 olduğu saptanmıştır (133, 151-153). Bu çalışmaların sonuçları ile yapmış olduğumuz çalışma sonucu benzer olup annelerin hazır oluşluk düzeylerinin yeterli olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgularının HTHÖ-YDAF'nin toplam puan ortalaması çalışmamızdan daha düşük olarak Altuntuğ ve Ege'nin (2013) alışmasında müdahale grubunda 157.0, kontrol grubunda 151.5, Dağ ve arkadaşlarının (2013) alışmasında 142.09 ± 43.76 , Sis elik ve arkadaşlarının (2014) alışmasında 143.91 ± 32.40 , Dağ ve arkadaşlarının (2014) alışmasında 151.07 ± 35.09 , Yanıkkerem ve arkadaşlarının (2018) alışmasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi'nden taburcu edilen kadınlarda 167.1 ± 34.8 , Merkezefendi Hastanesi'nden taburcu edilen kadınlarda 160.5 ± 33.3 bulunmuştur (22, 119, 132, 134, 154). Bu alışmaların Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanelerinde yapılmış olmaları benzer özellik göstermektedir. Türkiye'de doğum sonrası bakıma yönelik rehberler güncellenmekte ve bakanlığa bağlı devlet hastanelerinde taburculuğa yönelik standardizasyonlar uygulanmaya başlanmıştır. Ayrıca sağlık çalışanları tarafından taburculuk eğitimleri verilmekte, annelere danışmanlık desteği sağlanmakta ve bu hizmetlerin ulaşılabilirliği arttırılmaktadır. Bu gelişmeler nitelikli bakım ve izlem sağlanabilmesi için oldukça önemlidir. Ülkemizde doğum sonrası bakım, hastanelerde bilgi ve danışmanlığın yaygın olarak verilmesiyle çalışmamızdaki puanların yüksek olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Taburculuğa hazır olan grubun %64.4'ü dil engeli olmayan, %35.6'sı dil engeli olan kadınlardan oluşmaktadır. HTHÖ-YDAF'nin ilk maddesinde sorgulanan "annenin kendisini eve gitmeye hazır hissedip hissetmediği" yönündeki soruya dil engeli olan kadınların %90.5'i ve dil engeli olmayan kadınların %88.0'ı 'Evet' cevabını vererek kendilerini taburculuğa hazır hissettiklerini belirtmişlerdir. Berstein ve arkadaşlarının (2002) Amerika'da yaptıkları çalışmada kadınların %90'ı,

Weiss ve arkadaşlarının (2004) Amerika’da yapmış oldukları çalışmada %89’u, Atıcı ve Gözümlü’nün (2001) Ordu’da yaptıkları çalışmada %92’si, Dağ ve arkadaşlarının (2013) İzmir’de yaptıkları çalışmada %74.5’i, Dağ ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında %86.6’sı, Çelik ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında %78.3’ü, Yanikkerem ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında %94.3’ü, Demirel Bozkurt ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında %92.5’i HTHÖ-YDAF’nin ilk maddesinde sorgulanan “annenin kendisini eve gitmeye hazır hissedip hissetmediği” yönündeki soruya annelerin evet diyerek eve gitmeye hazır olduklarını bildirmiştir (22, 132, 134, 151, 155-157). Erenoğlu ve Başer’in (2018) Kayseri’de yaptıkları çalışmada, kadınların taburcu olmak için algıladıkları hazır oluşluk düzeyleri çalışmamızın sonuçlarına göre az olmakla birlikte, sezaryen doğum yapanların %27.7’si, vajinal doğum yapanların %14.5’i, Kaya ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise %32.5’i kendilerini taburculuğa hazır hissettiklerini belirtmişlerdir (27, 28). Çalışmamızda dil engeli olan annelerin ise %90.5’i kendisini taburculuğa hazır hissetmekte olduğu saptanmış ancak literatürde bu veriyi karşılaştıracak ilgili bir çalışma bulunamamıştır. Çalışmamızdaki verilerden elde edilen sonuçlara göre kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeyinin iyi olduğu, bu durumun çalışmamızı yürüttüğümüz hastanenin normal doğum yapan annelere uyguladıkları erken taburculuk prosedüründen, Covid-19 pandemisinden ve İzmir’de verileri toplarken yaşanan depremden kaynaklandığı düşünülmektedir. Anneler yukarıda saydığımız durumlardan ötürü bir an önce hastaneden taburcu olmak istediklerini ifade etmişlerdir.

Hennegan ve arkadaşlarının (2015) göçmenlerin doğum deneyimini anadili İngilizce olan kadınlarınkiyle karşılaştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada göçmen kadınların doğumdan sonra ağrıyı rapor etme ve doğum sonrası genel fiziksel sağlığını olumlu olarak değerlendirmelerinin yerli annelere göre daha düşük düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Doğum sonrası dönemde daha sıklıkla dikişlerde ağrı, komplikasyon nedeniyle hastaneye yatış, depresyon yaşadıklarını ve her iki kadın grubu da doğumdan sonra benzer bir bakım deneyimlediklerini bildirmişlerdir. Ayrıca Avustralya dışında doğan göçmen ve Avustralya doğumlu kadınların hastanede kalış süreleri farklılık göstermemiş olup (%34’e karşı %30 oranında, 2 gece veya daha az süre) her iki gruptaki kadınların %79’u hastanede kalış süresinden

memnun olduklarını ve her iki grubun toplam %82'si doğum sonrası iyileşme sürecinde bakım sağlayıcılardan aldıkları destekten memnun olduklarını bildirmişlerdir (145). Çalışmamızla benzer olarak göçmen ve yerli kadınlar arasında hastanede kalış süreleri ve memnuniyetleri arasında fark olmadığı saptanmıştır.

Çalışmamızda dil engeli olmayan ve çalışan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği puanlarının çalışmayan kadınlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda bulduğumuz veriye benzer şekilde Çelik ve arkadaşlarının (2014) annelerin doğum sonu hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada çalışan annelerin hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeylerinin diğer annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (154). Çalışma durumu ile eğitim düzeyi ilişkili olup çalışan annelerin daha eğitilmiş, daha bilinçli olduğu bu sebeple çalışan annelerin taburculuğa hazır oluşluğunun yeterli olduğu düşünülmüştür. Ayrıca çalışan anneler hayatlarını daha planlı ve organize yaşadıkları için bu sürece daha kolay uyum sağladıkları da düşünülmektedir.

Çalışmamızda dil engeli olmayan, gelir durumu gidere eşit olan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği puanlarının geliri az olanlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Çalışmamızın bulgularına benzer olarak Çelik ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında annelerin gelir düzeyinin hastane taburculuğuna hazır oluşluğu etkilediği ve gelir düzeyi yüksek annelerin hastane taburculuğuna iyi düzeyde hazır olduğu saptanmıştır (154). Dağ ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında da geliri fazla olan annelerin taburculuğa hazır oluşluk düzeyleri yüksek bulunmuştur (22). Weiss ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında gelir düzeyinin taburculuğa hazır olmada risk faktörlerinden biri olduğu belirlenmiştir (156). Çalışmamızdaki bulgulardan farklı olarak Burucu ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında gelir düzeyi, bebeğine ve kendisine bakabileceğine inanma durumu, evde yardım edecek kişinin varlığı, kendisini yorgun hissetme ve ağrının taburculuğa hazır oluşlukta etkili belirleyiciler olmadığı ($p>0,05$) belirtilmiştir (158). Demirel Bozkurt ve arkadaşlarının (2019) yapmış oldukları çalışmada annelerin yaş grubu, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek ve sosyal güvence durumu gibi bağımsız değişkenlerinin, hastaneden taburculuğa hazır oluşluğu etkilemediği ve istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir (151). Aileye yeni bireyin katılması gelir düzeyi iyi olmayan

ailelerde ekonomik zorluklara neden olabilmekte, annenin kendisi ve bebeği için temel ihtiyaçlarının sağlanmasında sıkıntılara yol açabilmektedir (147, 154, 159, 160). Çalışmamızda dil engeli olmayan kadınların yaklaşık üçte ikisinin gelir durumu gider durumundan az olduğu, bu durumun annede stres düzeyini artırabileceği, annenin maddi anlamda ihtiyaçlarının karşılanamayacağını düşünerek kendini eve gitmeye hazır hissetmeyebileceği düşünülmektedir. Bu nedenlerle gelir düzeyinin annelerin taburculuğa hazır oluşluğunu etkilediği ön görülmektedir.

Çalışmamızda dil engeli olmayan kadınların gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Fakat yapılan korelasyon analizinde dil engeli olmayan kadınların yaşı, gebelik, doğum ve düşük sayısı arttıkça hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeyleri artmaktadır. Bu durumun kadınlar tarafından daha önce doğum ve doğum sonrası sürecin deneyimlenmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızın bulgularına benzer olarak Çelik ve arkadaşlarının (2014) yapmış oldukları çalışmada da annelerin gebelik sayılarının, doğum sayılarının ve doğum şekillerinin hastane taburculuğuna hazır oluşluğu etkilemediği belirlenmiştir (154). Yine benzer şekilde Demirel Bozkurt ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında annelerin doğum sayısı, doğum şekli, epizyotomi uygulanma durumu ve bebeğin cinsiyeti gibi bağımsız değişkenlerinin, hastaneden taburculuğa hazır oluşluğu etkilemediği ($p>0.05$) belirlenmiştir (151). Türkmen ve Özbaşaran'ın (2017) yapmış olduğu çalışmada kadınların doğum sayısını ile toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (133). Ancak Weiss ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında doğum sayısının taburculuğa hazır olmada risk faktörlerinden biri olduğu, Dağ ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında multipar annelerin taburculuğa hazır oluşluk düzeylerinin daha yüksek olduğu, Yanıkkerem ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında da HTHÖ-YDAF toplam puanları primipar kadınlarda multipar kadınlardan istatistiksel olarak daha düşük olduğu saptanmıştır (22, 134, 156).

Çalışmamızda dil engeli olmayan ve en son doğum şekli vajinal doğum olan kadınların taburculuğa hazır oluşluk düzeyi (172.09 ± 28.48) sezaryen doğum yapan kadınlardan (169.00 ± 31.25) daha yüksek olduğu fakat farkın anlamlı olmadığı belirtilmiştir. Dağ ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında vajinal doğum yapanların

toplam ve alt başlık puan ortalamalarının sezaryen doğum yapanlara göre daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir (130). Benzer şekilde Erenoğlu ve Başer'in (2018) çalışmasında kadınların büyük çoğunluğunun taburculuğa hazır olmadıkları ancak vajinal yolla doğum yapan kadınların hazır oluşluğunun daha iyi olduğu belirlenmiştir (27). Demirel Bozkurt ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında farklı olarak 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 ($p < 0.05$), (151). Türkay ve arkadaşlarının (2020) yapmış oldukları çalışmada Türk kadınlarının Suriyeli mültecilerden daha uzun süre hastanede kaldıklarını ortaya koymuştur. Bunun aynı zamanda yerel Türk kadınları arasında Suriyeli mültecilere kıyasla daha yüksek sezaryen doğum oranıyla bağlantılı olduğunu belirtmişlerdir (126). Benzer şekilde Gungor ve arkadaşlarının (2018) Türk kadınlarının Suriyeli mültecilere göre daha uzun hastanede kaldıklarını bildirmişler ve bu bulgunun, Suriyeli mültecilere kıyasla yerel Türk kadınlarının sezaryen doğum oranlarının daha yüksek olmasının bir sonucu olabileceğini öne sürmüşlerdir (161). Çalışmamızda da benzer şekilde dil engeli olmayan kadınların normal doğum yapma oranının dil engeli olan kadınlara göre düşük olduğu saptanmıştır. Bu nedenle dil engeli olmayan kadınların hastanede daha uzun süre kaldıkları ve taburculuğa hazır oluşluklarının arttığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda dil engeli olmayan ve isteyerek gebe kalanların (169.52 ± 31) hazır oluşluk puan ortalaması isteyerek gebe kalmayan kadınlara (176.79 ± 28) göre daha düşük olup fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Demirel Bozkurt ve arkadaşlarının (2019) yapmış oldukları çalışmada gebeliği isteyerek gebe kalanların hazır oluşluk puan ortalaması daha düşük bulunmuştur (151). Annenin gebeliği istiyor olması, kendisi ve bebeği ile ilgili taburculuk öncesi daha çok bilgi, bakım ve desteğine gereksinim duymasına neden olabilmektedir (159, 160). Dolayısıyla da gereksinim duyduğu bu bakımı sağlık personelinin yeterince almadan taburcu olmak istemeyeceklerdir.

Çalışmamızda dil engeli olan ve taburculukla ilgili eğitim/bilgi almayan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği puanlarının eğitim/bilgi alan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durumun dil engeli olan kadınlarda multiparite oranının yüksekliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Multipar kadınların geçmiş deneyimleri nedeniyle bilgi gereksinimlerinin primiparlara göre daha düşük düzeyde olacağı ve taburculuğa hazır oluşluklarını arttıracığı ön görülmektedir. Yapılan korelasyon analizinde de görüldüğü üzere dil engeli olan kadınların gebelik ve doğum sayısı arttıkça hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeyleri artmaktadır. Dil engeli olan ve multipar kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği puanlarının, primipar kadınlara göre daha fazla olduğu belirtilmiştir. Annelerin primipar olması, taburculuğa hazır olmayı olumsuz yönde etkileyebilmektedir (45, 52, 157, 160). Primipar annelerin deneyimsiz olmaları nedeniyle de eve gitmeye hazır olmadıkları düşünülmektedir. İlk kez çocuk sahibi olan, emzirme ve bebek bakımı konusunda deneyimsiz olan ayrıca dil engeli olan annelerin erken taburcu edilmesi, evde emzirme problemi olduğunda çözüm bulmada güçlük yaşanmasına, emzirmenin erken sonlandırılmasına ya da biberon ve mama kullanılmasına neden olabilmektedir (45, 52, 157, 160). Bu annelerin doğum sonrası taburculuğa hazır olmama yönünden risk grubunda olduğu ve taburculuk sürecinde öncelikli olarak ele alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği ve Yeni Doğum Yapmış Anne Formu Alt Boyutları

Kişisel durum boyutu

Dil engeli olmayan kadınların kişisel durum alt boyutu puan ortalaması 59.56 ± 13 olup sosyo-demografik ve gebelikleri ile ilgili özelliklerine göre kişisel durum boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Çalışmamız verilerine benzer şekilde Yanikkerem ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında kişisel durum alt boyutu puanı 58.6, Güleç ve Çaban'ın (2018) çalışmasında eğitim grubunda 59.93 ± 9.32 , kontrol grubunda 60.59 ± 10.94 olarak bulunmuştur (134, 153). Çalışmamız bulgularından daha az puan olarak Demirel Bozkurt ve arkadaşlarının (2019) çalışmada kişisel durum alt boyutu puanı 44.62 ± 9.15 , Dağ ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında 39.44 ± 10.72 bulunmuştur (151, 130). Yapılan korelasyon analizinde dil engeli olmayan kadınların gebelik ve doğum sayısı arttıkça kişisel durum alt boyutu puan ortalaması artmaktadır. Kadınların multipar olmasının kişisel durum alt puanını arttırdığı görülmektedir.

Dil engeli olan kadınların kişisel durum alt boyutu puan ortalamaları dil engeli olmayan kadınlarla benzer bulunmuş olup taburculukla ilgili eğitim/bilgi almayan kadınların kişisel durum boyutu puanlarının eğitim/bilgi alan kadınlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Literatürde dil engeli olan kadınların doğum sonu taburculuğa hazır oluşlukları ile ilgili yapılan çalışma bulunamadığı için alt boyut puanları kıyaslanamamıştır. Taburculukla ilgili eğitim almayan kadınların taburculuk ölçeği kişisel durum alt boyut puanlarının yüksek bulunmasının nedeninin bu kadınların kültürel olarak küçük yaşlarda kardeşlerinin ve akraba çocuklarının bakımında sorumluluk almaları olduğu düşünülmektedir.

Bilgi boyutu

Dil engeli olmayan kadınların bilgi alt boyutu puan ortalaması 52.65 ± 15.33 olup isteyerek gebe kalmayan kadınların bilgi boyutu puanlarının isteyerek gebe kalan kadınlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmamız verilerine benzer şekilde Yanikkerem ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında bilgi alt boyutu puanı 50.9, çalışmamız bulgularından daha düşük olarak Demirel Bozkurt ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında 37.70 ± 9.38 , Dağ ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında 32.61 ± 10.26 olarak bulunmuştur (130, 134, 151). Güleç ve Çoban'ın (2018) çalışmasında eğitim grubu annelerin bilgi boyutu puanın 130.98, kontrol grubu annelerin puanın ise 94.67 bularak çalışmamızdaki verilerin puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur (153). Yapılan korelasyon analizinde de görüldüğü üzere dil engeli olmayan kadınların yaş, gebelik, doğum ve düşük sayısı arttıkça bilgi alt boyutu puan ortalaması da artmaktadır. Plansız gebelik geçiren kadınların bilgi boyutu puanlarının yüksek çıkmasının nedeninin multipar olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Genellikle multipar kadınlar ile etkin aile planlaması yöntemlerinin kullanımını ihmal ettikleri için plansız gebeliklerle karşı karşıya kalabilmektedirler (160).

Pekuslu ve arkadaşlarının (2018) annelere verilen planlı eğitimin taburculuğa hazır oluşluk düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla yapmış oldukları çalışmada Doğum sonu anne taburcu olmadan önce lohusa okulunda verilen planlı eğitimin, doğum sonrası taburculuğa hazır oluşluğu arttırmada etkili bir girişim olduğu belirlenmiştir (152). Çalışmamızda dil engeli olmayan kadınların çoğunun taburculukla ilgili eğitim almadıkları saptanmış olup eğitim alanların ise

çoğunluğunun hemşirelerden taburculuk eğitimini aldığı saptanmıştır. Güleç ve Çoban'ın (2018) çalışmasında taburculuk eğitimi alan annelerin HTHÖ-YDAF ölçeği bilgi alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (153). Dağ ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışmada da doğum öncesi ve sonrasında sağlık personelinin bilgi alan kadınların almayanlara göre HTHÖ-YDAF'nin toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (132). Yanikkerem ve arkadaşlarının (2018) yapmış oldukları çalışmada Merkezefendi Hastanesi'nde doğum yapan kadınların HTHÖ-YDAF bilgi alt boyutu ($p=0.001$) puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur. Çalışmamızda taburculukla ilgili bilgi alma durumu düşük olmasına rağmen bilgi alt boyut puan ortalamaları bu çalışmalardan daha yüksek saptanmıştır (134).

Dil engeli olan kadınların bilgi alt boyutu puan ortalaması dil engeli olmayan kadınların puan ortalamalarına yakın olup dil engeli olan multipar kadınların bilgi boyutu puanlarının, primipar grubu kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde dil engeli olan kadınların doğum sonu taburculuğa hazır oluşlukları ile ilgili yapılan çalışma bulunamadığı için alt boyut puanları kıyaslanamamıştır. Yapılan korelasyon analizinde de görüldüğü üzere dil engeli olan kadınların yaş, gebelik ve doğum sayısı arttıkça bilgi alt boyutu puan ortalaması da artmaktadır. Multipar kadınların daha önce doğumu deneyimlemiş olmaları bilgi alt boyutu puanını arttırdığı düşünülmektedir.

Yetenek boyutu

Çalışmamızda dil engeli olan ve dil engeli olmayan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği alt boyutlarından yetenek boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Dil engeli olmayan kadınların yetenek boyutu puanlarının dil engeli olan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Çalışmamıza benzer şekilde Yanikkerem ve arkadaşlarının (2018) dil engeli olmayan kadınlarla yapmış oldukları çalışmada kadınların yetenek alt boyutu puan ortalamaları düşük bulunmuştur ($p<0.001$), (134).

Çalışmamızda dil engeli olmayan kadınların yetenek alt boyutu puan ortalaması 26.43 ± 4 olup mesleği memur olanların mesleği serbest meslek ve özel sektör olanlara göre; doğumhane ortamında rahatsız olmayanların doğumhane

ortamında rahatsız olanlara göre yetenek boyutu puanlarının daha fazla olduğu görülmektedir. Çalışmamız verilerine benzer şekilde Yanikkerem ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında yetenek alt boyutu puanı 22.9, Güleç ve Çoban'ın (2018) çalışmasında eğitim grubunda 22.38 ± 5.16 , kontrol grubunda 20.88 ± 5.99 olarak bulunmuştur (134, 153). Çalışmamız bulgularından farklı olarak Demirel Bozkurt ve arkadaşlarının (2019) çalışmada 65.93 ± 11.8 ve Dağ ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında ise 56.11 ± 15.53 olarak yetenek alt boyutu puan ortalamaları daha fazla bulunmuştur (151, 132). Çalışan kadınların yetenek alt boyutu puanlarının yüksek çıkmasının nedeninin iş yaşantısına göre planlı ve pratik bir yaşam sürmelerinin doğum sonu döneme alışmalarını kolaylaştırmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Doğumhane ortamından rahatsız olmayan kadınların ise multipar olmaları kaynaklı sürece yabancı olmamalarından ötürü yetenek alt boyutu puanlarının yüksek çıktığı düşünülmektedir. Yapılan korelasyon analizinde görüldüğü üzere dil engeli olmayan kadınların yaş, düşük, gebelik ve doğum sayısı arttıkça yetenek boyutu puan ortalamaları artmaktadır.

Dil engeli olan ve gelir durumu gidere eşit olanların gelir durumu az olanlara göre, taburculukla ilgili eğitim/bilgi almayanların eğitim/bilgi alanlara göre, multipar grubu kadınların primipar grubu kadınlara göre yetenek boyutu puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu kadınların yetenek alt boyutu puan ortalamasının dil engeli olmayan kadınların puan ortalamasına yakın olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde dil engeli olan kadınların da gebelik ve doğum sayısı arttıkça yetenek alt boyutu puan ortalamaları artmaktadır. Literatürde dil engeli olan kadınların doğum sonu taburculuğa hazır oluşlukları ile ilgili yapılan çalışma bulunamadığı için alt boyut puanları kıyaslanamamıştır. Bu gruptaki kadınların multipar olmaları sebebiyle daha önceden çocuk bakımı, kendi bakımı gibi konularda tecrübeli olmaları sebebiyle yetenek alt boyutu puan ortalamalarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Beklenen destek boyutu

Çalışmamızda dil engeli olmayan kadınların beklenen destek alt boyutu puan ortalaması 32.23 ± 11 olup eğitim durumu ilköğretim ve lise mezunu olan kadınların destek boyutu puanlarının eğitim durumu okur-yazar olmayanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Çalışmamız bulgularına benzer şekilde beklenen destek alt

boyutu puan ortalamaları Demirel Bozkurt ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında 31.97 ± 8.45 , Dağ ve ark., (2014) çalışmasında 29.56 ± 9.14 , Yanikkerem ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında 31.1 olarak bulunmuştur (132, 134, 151). Güleç ve Çoban'ın (2018) çalışmasında eğitim grubu annelerin beklenen destek alt boyutu puan ortalamaları 116.90, kontrol grubu annelerin ise 108.25 olup çalışmamız verilerinden daha yüksek bulunmuştur (153).

Eğitim durumu arttıkça dil engeli olmayan kadınların beklenen destek alt boyutu puan ortalamalarının artmasının nedeninin bu kadınların çalışıyor olmaları, ailelerinde çocuk bakımı deneyimlememeleri ve çocuk bakımı konusunda daha çok araştırma yaptıkları için desteğe ihtiyaç duydukları düşünülmektedir. Korelasyon analizinde de görüldüğü üzere çocuk bakımında deneyimli olan dil engeli olmayan kadınların gebelik ve doğum sayısı arttıkça beklenen destek boyutu puanları azalmaktadır.

Çalışmamızda dil engeli olmayan ve gelir durumu gidere eşit olan kadınların geliri az olanlara göre, sosyal güvencesi olanların olmayanlara göre ve en uzun yaşadıkları yer il olanların ilçe ve köy olanlara göre destek boyutu puanlarının daha fazla olduğu görülmektedir. Sosyo-ekonomik durumu iyi olan dil engeli olmayan kadınların bakım desteği alabilme gücü diğer kadınlardan daha yüksek olduğu için beklenen destek boyutu puan ortalamalarının yüksek olduğu düşünülmektedir. Ayrıca literatürde yapılan çalışmalarda taburculuğa hazır olan annelerin destek boyutu alt puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (21, 132, 133).

Dil engeli olan kadınların beklenen destek alt boyutu puan ortalaması dil engeli olmayan kadınlardan daha yüksek olarak saptanmış olup isteyerek gebe kalan kadınların beklenen destek boyutu puanlarının istemeyenlere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Literatürde dil engeli olan kadınların doğum sonu taburculuğa hazır oluşlukları ile ilgili yapılan çalışma bulunamadığı için beklenen destek alt boyut puanları kıyaslanamamıştır. Plansız gebe kalan kadınların multipar olması nedeniyle beklenen destek alt boyutu puan ortalamalarının düşük olduğu düşünülmektedir. Ayrıca dil engeli olan göçmen kadınların beklenen destek alt boyutu puanlarının dil engeli olmayanlardan yüksek çıkmasının nedenin aile ve akrabalarının göç ettikleri ülkede kalmış olmalarından kaynaklı yalnızlık hissetmeleri olduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde Rao ve arkadaşlarının (2020) Hintli göçmen kadınların annelik ve

doğum sonrası destek deneyimlerini araştırdıkları çalışmada kadınların çoğunun kendilerini yalnız hissettilerini, ev işleri ve çocuk bakımı gibi konularda sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir (162).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Çalışmamız sonucunda dil engeli olmayan kadınların yaş ortalaması 27.6, dil engeli olan kadınların yaş ortalamasının 26.2 olduğu, iki gruptaki kadınların yarıdan fazlasının ilkokul mezunu olduğu, çoğunluğunun çalışmadığı ve büyük çoğunluğunun multipar olduğu saptanmıştır. Dil engeli olan kadınların gebelik ve doğum sayıları ortalamaları dil engeli olmayanlardan daha fazla olduğu, dil engeli olmayan kadınların yaklaşık yarısının en son doğum şeklinin sezaryen, dil engeli olan kadınların ise normal doğum olduğu saptanmıştır.
- Kadınların büyük kısmının birinci gün taburculuk eğitimi aldığı, kadınların çoğunluğunun hemşireler tarafından eğitim aldığı ve kadınlara dikişlerin ve perinenin (dış kadınlık organları) bakımı, lohusalık egzersizleri, cinsel ilişkiye girme zamanı, reçete edilen ilaçlar, bebek banyosu, bebeğin alt temizliği-hijyeni, bebeğin aşıları ve bebeğin rutin tarama ve kontrolleri gibi konularda taburculuk eğitimi verildiği saptanmıştır.
- Dil engeli olan ve olmayan kadınların doğum memnuniyeti ölçeği ve boyutlarının puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.
- Dil engeli olmayan kadınların doğum memnuniyet düzeyinin ortalamadan az olduğu (81.16 ± 14.5); çalışmayan, doğumhane ortamından ve doğum sonrası kalınan odadan rahatsız olan kadınların doğum memnuniyeti ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Dil engeli olan kadınların da doğum memnuniyet düzeyinin ortalamadan daha az olduğu (81.03 ± 12.0); bu kadınların personel iletişiminden, doğumhane ortamının soğuk ve ıdıklı olmasından, mahremiyete dikkat edilmemesinden, sürekli yatağına bağılı kalmaktan, doğum sonrası kalınan odadaki doğum yapan kadın sayısının fazlalığından rahatsız olduğu saptanmıştır.
- Dil engeli olan ve olmayan kadınların hastane taburculuğına hazır oluşluk durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış, dil engeli olmayan kadınların HTHÖ-YDAF toplam puanı 170.8 ± 30.0 , dil engeli olan kadınların ise 170.0 ± 26.3 olarak bulunmuştur.

- Taburculuğa hazır olan grubun %64.4'ü dil engeli olmayan, %35.6'sı dil engeli olan kadınlardan oluştuğu, HTHÖ-YDAF'nin ilk maddesinde sorgulanan “annenin kendisini eve gitmeye hazır hissedip hissetmediği” yönündeki soruya dil engeli olmayan kadınların %88.0'ı ve dil engeli olan kadınların %90.5'i ‘Evet’ cevabını vererek kendilerini taburculuğa hazır hissettiklerini belirtmişlerdir.
- Çalışmamızda dil engeli olan ve olmayan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği alt boyutlarından yetenek alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup dil engeli olmayan kadınların yetenek boyutu puanlarının dil engeli olan kadınlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

Öneriler:

- ✓ Dil engeli olan kadınlar tercüman desteği veya kendi dillerini bilen ebe/hemşire/doula eşliğinde doğuma alınmalıdır.
- ✓ Dil engeli olan kadınlar kendi dillerini konuşan ebe-hemşire veya doulalar tarafından gebelikte doğuma hazırlık sınıfına alınmalıdır. Bu sayede dil engeli olan kadınlar doğuma daha iyi hazırlanmış olur. Bu durum kadınların doğum anındaki memnuniyetlerini arttırıp doğum sonrası kendilerini taburculuğa daha iyi hazır hissetmelerine destek olur. Ayrıca taburculuk sonrasında kadınların tekrar hastaneye yatma risklerinde azalmalar olur.
- ✓ Dil engeli olan kadınların antenatal dönemde aldıkları tüm bakımlarda ve postpartum dönemde kendi dillerini konuşan ebe-hemşire veya doulalar tarafından desteklenip bakım almaları sağlanmalıdır.
- ✓ Dil engeli olan kadınlara kendi dillerinde hazırlanan eğitim materyalleri (broşür, video) verilmelidir.
- ✓ Dil engeli olan kadınlara hastanede verilen taburculuk eğitiminde dil sıkıntısı yaşanabilmektedir. Bu yüzden dil engeli olan kadınlara etkili ve anlayabilecekleri eğitimin verilebilmesi için yeterli süre ayrılmalı, kadınlar erken taburcu edilmeye çalışılmamalıdır.
- ✓ Sağlık personellerine dil engeli olan kadınlara yönelik iletişim ve bakım becerilerini geliştirme kursları verilebilir veya geliştirilebilir.
- ✓ Taburculuk sonrası tele-sağlık hizmetlerinin bu kadınların anlayabileceği dilde olması sağlanabilir.

7. **KAYNAKÇALAR**

1. Güngör İ, Beji NK. Development and Psychometric Testing Of The Scales For Measuring Maternal Satisfaction İn Normal And Caesarean Birth. Midwifery. 2012; (28):348-357.
2. Ford E, Ayers S, Wright DB. Measurement Of Maternal Perceptions Of Support And Control İn Birth (SCIB). Journal Of Women's Health. 2009;(18):245-52.
3. Yılmaz E, Nazik F. Annelerin Doğumu Algılayışı İle Hemşirelik Bakımını Algılayışı Arasındaki İlişki. Jinekoloji - Obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2018; 15(2):52-56.
4. Bossano CM, Townsend KM, Walton AC, Blomquist JL, Handa VL. The Maternal Childbirth Experience More Than A Decade After Delivery. AJOG.2017; 217(3):342.e1-342.e8.
5. Yeşilçiçek KÇ, Karabulutlu Ö, Yavuz C. First Do No Harm - Interventions During Labor And Maternal Satisfaction: A Descriptive Cross-Sectional Study, BMC Pregnancy Childbirth. 2018; 18(1):415 DOI:10.1186/s12884-018-2054-0.
6. Çalik, K.Y., Karabulutlu, Ö. & Yavuz, C. First do no harm - interventions during labor and maternal satisfaction: a descriptive cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth 18, 415 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2054-0>
7. Özkan SA, Bal MD. Maternal Satisfaction İn Normal And Caesarean Birth: A Cross-Sectional Study. International Journal Of Caring Sciences. January-April. 2019; 12(1):408-415.
8. Çelik N, Sevil Ü. Göç ve kadın. Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics. 2016; 2(2): 74-79.
9. İç işleri Bakanlığı Göç Dairesi Genel Müdürlüğü Göç Verileri. Erişim Tarihi: [12.01.2021]. <https://multeciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli-sayisi/>
10. Moissac D, Bowen S. Impact of Language Barriers on Quality of Care and Patient Safety for Official Language Minority Francophones in Canada. Journal of Patient Experience 2018; 22-32.

11. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara [İnternet]. 2018 [Erişim Tarihi 22 Eylül 2020]. Erişim adresi:
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
12. Higginbottom, Gina MA, et al. "Immigrant women's experiences of maternity-care services in Canada: a systematic review using a narrative synthesis." *Systematic reviews* 4.1 (2015): 1-30.
13. Small, R., Roth, C., Raval, M. et al. Immigrant And Non-Immigrant Women's Experiences Of Maternity Care: A Systematic And Comparative Review Of Studies In Five Countries. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014; 14, 152.
<https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-152>.
14. Türk Tabipleri Birliği (TTB). Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu [İnternet] 2014 [Erişim Tarihi 30 Kasım 2020]. Erişim adresi:
<https://www.ttb.org.tr/>
15. Hemşirelik Yönetmeliği Resmi Gazete (2010). Sayı: 27515.
<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yonetmelikler/8-mart-2010-hemsirelik-yonetmeligi.aspx> Erişim tarihi: [20.10.2019].
16. Özcan A. Kültürlerarası İletişim [Transcultural Communication]. In: Seviğ Ü, Tanrıverdi G, eds. *Kültürlerarası Hemşirelik*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi. 2012; 141-79.
17. Alp Yılmaz F., Başer M. Normal Doğumda Öğrenci Hemşireler ve Klinik Hemşireler Tarafından Verilen Bakımın Anne Memnuniyetine Etkisi, *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;(1):24-28.
18. World Health Organization (WHO). World Health Statistics. Geneva [İnternet]. 2014 [Erişim Tarihi 25 Temmuz 2020]. Erişim Adresi:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112738/978924069%202671_eng.pdf;jsessionid=F35A79D1BAF08B529AA218E27C1AFD63?sequence=1

19. Lawn, J.E., Blencowe, H., Oza, S., You, D., Lee, A.C., Waiswa, P. et al. Every Newborn: Progress, Priorities, And Potential Beyond Survival. *The Lancet*. 2014; 384 (1), 89-205.
20. Weiss, M.E., Ryan, P., and Lokken, L. Validity and Reliability of the Perceived Readiness for Discharge After Birth Scale. *JOGNN Clinical Research*. 2006; 35(1): 34-35.
21. Akın, B. ve Şahingeri, M. Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formunun Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*.2014; 13(1):7-14.
22. Dağ, H., Dönmez, S., Şen, E. ve Şirin, A. Vajinal Doğum Yapan Kadınların Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Durumu. *Gaziantep Tıp Dergisi*. 2013;19(2):65-70. DOI:10.5455/GMJ-30-2012-115.
23. Benahmed, N., Miguel, L.S., Devos, C., Niclas Fairon, N., and Christiaens, W. Vaginal Delivery: How does Early Hospital Discharge Affect Mother and Child Outcomes? A Systematic Literature Review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2017;17(289):1-14. DOI 10.1186/s12884-017-1465-7
24. Verpe, H., Kjelleovold, M., Moe, V., Smith, L., Vannebo, U.T., Stormark, K.M., Søvik, M.L., and Skotheim, S. Early Postpartum Discharge: Maternal Depression, Breastfeeding Habits And Different Follow Up Strategies. *Scand J Caring Sci*. 2019;(33):85–92. DOI:10.1111/scs.12604.
25. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Doğum sonu bakım yönetim rehberi. Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı [İnternet]. 2018 [Erişim tarihi 8 Ekim 2020].
26. Bravo, P., Uribe, C., and Contreras, A. Early Postnatal Hospital Discharge: The Consequences of Reducing Length of Stay for Women and Newborns. *Rev Esc Enferm USP*.2011; 45(3):758-763.
27. Erenoğlu, R. ve Başer, M. Annelerin Doğumdan Sonra Taburculuğa Hazır Oluşluk Düzeyleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018; 27(2):100-105.
28. Kaya, S., Sain Guven, G., Teles, M., Korku, C., Aydan, S., Kar, A., Kartal, N., Koca, G.S., and Yıldız, A. Validity and Reliability of the Turkish Version of the

- Readiness for Hospital Discharge Scale/Short form. J Nurs Manag. 2018;(26):295–301. DOI: 10.1111/jonm.12547.
29. NICE. Postnatal Care Up To 8 Weeks After Birth.2015. Erişim Tarihi: [09.07.2019]. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg37/resources/postnatalcare-up-to-8-weeks-after-birth-pdf-975391596997>
30. Islam MM, Gagnon AJ. Use Of Reproductive Health Care Services Among Urban Migrant Women İn Bangladesh. BMC Women's Health. 2016;(16):15.
31. Yıldız D. Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Danışmanlık Gereksinimleri ve Yaklaşımlar, Gülhane Tıp Dergisi. 2008; (50): 294-29
32. Yağmur Y, Aytekin S. Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Çözüm Önerileri, DEUHFED. 2018; 11(1):56-60.
33. Türk Dil Kurumu (TDK), (2020). <https://sozluk.gov.tr/> Eşirim Tarihi: [13.01.2021].
34. Demirhan, Y. ve Aslan, S. Türkiye'nin Sınır Ötesi Göç Politikaları ve Yönetimi. Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi, 2015; 5(1), 23-62.
35. Günay, E. Atılgan, G. ve Serin E. Dünyada ve Türkiye'de Göç Yönetimi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2017; 7(2), 37-60.
36. Bozan, İ. Türkiye'de İç Göç Hareketleri ve Göçün Eğitim Üzerinde Etkisi: Bir Durum Çalışması,2014
37. International Migration Report. International Organization for Migration (IOM).2020;19-22 Erişim Tarihi: [12.01.2021] https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf
38. The UN Refugee Agency (UNHCR). Global Report [İnternet]. 2019 [Erişim tarihi 3 Şubat 2020]. Erişim adresi: <https://www.unhcr.org/globalreport2019/#:~:text=The%20number%20of%20people%20of,million%20people%20to%2043.5%20million.>

39. TC. İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi 17 Şubat 2021]. Erişim adresi: <https://www.goc.gov.tr/>
40. Kentsel Yoksulluk, Göç ve Sosyal Politikalar TC Bayındırlık ve İskan Bakanlığı, Kentleşme Şurası. Ankara, 2009.
41. Topçu S, Başer A. Göç ve sağlık. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,2006; 10 (3): 37-41.
42. World Health Organization WHO. Promoting the health of migrants: Report by The Secreteriat. Sixty-ninth World Health Assembly [İnternet]. 2016 [Erişim Tarihi 4 Şubat 2020]. Erişim adresi: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_25-en.pdf
43. Mccann, P., Poot, J., & Sanderson, L. Migration, relationship capital and international travel: Theory and evidence. Journal of Economic Geography. 2010; 10 (2): 361-87.
44. Gökkaya V. Türkiye’de Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2009; 10 (2): 167-79.
45. Vatansever K. Sığınmacılarda Sağlığın Belirleyicileri: Sığınmacıların Kamplardaki Sorunları [Determinants of Health on Refugees: Refugees' Problems in Camps]. Savaş, Göç, Sağlık. Ankara, Türkiye: Türk Tabibipler Birliği Yayınları 2016; 20-31.
46. Peltokorpi V. Intercultural Communication in Foreign Subsidiaries: The Influence of Expatriates Language and Cultural Competencies. Scandinavian Journal of Management 2010; 26(2): 176-88.
47. Dias, S., Gama, A., Cargaleiro, H., & Martins, M.O. Health Workers' Attitudes Toward Immigrant Patients: A Cross-Sectional Survey In Primary Health Care Services. Human Resources For Health,2012; 10 (14): 1-6.
48. Çaman, K.Ö., & Özvarış, Ş.B. (2010). Uluslararası göç ve kadın sağlığı. Sağlık ve Toplum, 20 (4), 3-13.

49. Önal, A., & Keklik, B. Mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı sorunlar: Isparta ilinde bir uygulama. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi.2016; 7 (15), 132-148.
50. Harunoğulları, M. Suriyeli Sığınmacı Çocuk İşçiler ve Sorunları: Kilis Örneği. Göç Dergisi, 2016; (1): 29-30.
51. Aygün, O, Gökdemir, Ö, Bulut, Ü, Yaprak, S, Güldal, D. Bir Toplum Sağlığı Merkezi Örneğinde Sığınmacı ve Mültecilere Verilen Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. TJFM&PC. 2016;10(1), 7-12.
52. Aksoy, Z. Uluslararası Göç ve Kültürlerarası İletişim Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi: 2012; 5 (20): 294-295.
53. Adıgüzel, Y. Göç Sosyolojisi, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık;2016.
54. Şemşit Ş. Avrupa Birliği Politikaları Bağlamında Uluslararası Göç Olgusu ve Türleri: Kavramsal Bakış. 2018; 269-289
55. Murat S. Doğum Yerlerine Göre İstanbul Nüfusu ve İç Göçler'', Sosyal Siyaset Konferansları Prof. Dr. Hasan Başaran'a Armağan Özel Sayısı. İstanbul. 2007; 93-94.
56. Naz, Y. Türkiye'nin Uluslararası Göç Politikası ve Uluslararası Göçün Türkiye'deki Güncel Sorunları. [Yüksek Lisans Tezi]. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi; 2015.
57. Eraldemir, Z. Türkiye'de Göç Sorunu Göçlerin Sosyo- Ekonomik Yansımaları İskenderun- Dört Yol Örneği [Yüksek lisan Tezi]. Elazığ 2013.
58. Koçak, Y. ve Terzi, E. Türkiye'de Göç Olgusu, Göç Edenlerin Kentlere Olan Etkileri ve Çözüm Önerileri. Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2012; 3 (3): 3-19.
59. Yıldırımoglu, H. Uluslararası Emek Göçü 'Almanya Türk Emek Göçü' 2005; (8): 1.
60. Toksöz, G. Uluslararası Emek Göçü, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları;2006.

61. Baklacioğlu, Ö.N. Dış Politika ve Göç, Yugoslavya'dan Türkiye'ye Göçlerde Arnavutlar (1920-1990). İstanbul: Derin Yayınları; 2010.
62. Sayın Y., Usanmaz A., Aslangiril. Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi. 2016;18 (31): 1-13
63. Bahar Özvarış Ş. Uluslararası Göç ve Kadın Sağlığı, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi. 2010; 20(4)
64. Çakmak, S. (2010). Değişen hayatların görünmez sahipleri: Göçmen kadınlar. Feminist Eleştiri Dergisi, 2017; (2): 50-64. Erişim: [18.03.2017] <http://cins.ankara.edu.tr/goc3.html>
65. Gümüş G, Kaya A, Yılmaz SŞ, Özdemir S, Başbüyük M, Coşkun AM. Suriyeli Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları. KASHED. 2017;3(1):1-17.
66. Miller E, Decker MR, Silverman JG, Raj A. Migration, Sexual Exploitation And Women's Health: A Case Report From A Community Health Center. Violence Against Women. 2007; 13 (5): 486-497.
67. Adanu RMK., Johnson TRB. Migration and women's health. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 2009; (106): 179-181.
68. Kofman, E., Phizacklea, A., Raghuram P. ve Sales, R. Gender And International Migration In Europe: Employment, Welfare And Politics. London and New York: Routledge. 2000.
69. Calim SI, Kavlak O, Sevil U. Evrensel Bir Sorun: Göç Eden Kadınların Sağlığı ve Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan Dil Engeli [A Universal Problem: The Immigrant Women's Health and the Language Barrier in Health Care Services]. Sağlık ve Toplum 2012;22(2):12-9.
70. Aydoğan S, Metintas S. Türkiye'ye Gelen Dış Göç Ve Sağlığa Etkileri. Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2017; 2(2), 37-45.
71. Korkmaz AÇ. Sığınmacıların Sağlık ve Hemşirelik Hizmetlerine Yaratdığı Sorunlar, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2014;1(1):37-42.
72. Aloğlu N, Taşlıyan M, Hırlak B, Kalaycı M. Hemşirelerin Sığınmacılara/Göçmenlere Ve Türklere Verdiği Sağlık Hizmeti Algıları ve

Yaşanan Sorunlar: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması, Social Sciences Studies Journal. 2017;3(6):940-54.

73. Bischoff A, Bovier PA, Isah R, Françoise G, Ariel E, Louis L. Language Barriers Between Nurses And Asylum Seekers: Their Impact On Symptom Reporting and Referral, Social Science & Medicine.2003;57(3):503-12.
74. Gerritsen AA, Bramsen I, Devillé W, van Willigen LH, Hovens JE, van der Ploeg HM. Use of Health Care Services By Afghan, Iranian, and Somali Refugees and Asylum Seekers Living in The Netherlands, Eur J Public Health 2006;16(4):394-9.
75. Karadağ Ö, Altıntaş KH. Mülteciler ve Sağlık [Refugees and Health]. TAF Preventive Medicine Bulletin 2010; 9(1).
76. Bilican, G.V., & Ayan, S. İç Göç Ve Kentleşme Sürecinde Kadının Ekonomik Yoksunluğu. Journal of International Social Research. 2016; (9) 46, 390-398.
77. Akbaş E. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Örneği). [Yüksek Lisans Tezi], İstanbul: Beykent Üniversitesi;2014.
78. Yurtsever A. Acil Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyeti. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi;2015.
79. Shakeri M, Mazlomzade S, Mohammadian F. Factors Affecting the Rate of Cesarean Section in Zanjan Maternity Hospitals in 2008. Zanjan University of Medical Sciences Journal 2011;20(80): 98-104.
80. Tezcan D, Yücel MH, Ünal UM, Edirne T. Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşunda Hasta Memnuniyeti. Pamukkale Tıp Dergisi 2014; 7(1), 57-62.
81. Hekimoğlu L, Tekiner AS, Peker GC. Kamuya Ait Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ayaktan ve Yatan Hasta Memnuniyeti. Konuralp Tıp Dergisi 2015; 7(1): 1-5.
82. İcyeroğlu, G., Karabulutlu, E. Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,2011; 6(7): 67-81.

83. Kömürcü N, Ergin AB. Doğum Ağrısının Kontrolünde Non-farmakolojik Yöntemler. In: Kömürcü N, Ergin AB, editors. Doğum Ağrısı ve Yönetimi. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık; 2008; 57-120.
84. Pang MW, Leung TN, Lau TK, Hang Chung TK. Impact Of First Childbirth On Changes In Women's Preference For Mode Of Delivery: Follow-Up Of A Longitudinal Observational Study. Birth, 2008; 35(2):121-128.
85. Güngör, İ. Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi. [Doktora Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD; 2009.
86. Martin, H.J.C., Martin, R.C. Development And Psychometric Properties of the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R), Midwifery, 2013; 30:610–619.
87. Hodnett ED. Pain And Women's Satisfaction With The Experience Of Childbirth: A Systematic Review. Am J Obstetr Gynecol. 2002;186(5): 160-72.
88. Mccrea H, Wright M, Stringer M. Psychosocial Factors Influencing Personal Control In Pain Relief. Indian Journal Of Nursing Studies. 2000; (37): 493–503.
89. Uzun, E., Güney, M., Oral, B., Özsoy, M., Mungan, T. Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi: Verilen Hizmetlerle İlgili Hasta Memnuniyeti ve Etki Eden Faktörler. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi. 2006; 3(3):167-71.
90. Martin, H.C., Fleming, V. The Birth Satisfaction Scale, International Journal of Health Care Quality Assurance.2011;24(2):124-135.
91. Fair, C. D., Morrison, T. E. The Relationship Between Prenatal Control, Expectations, Experienced Control, and Birth Satisfaction Among Primiparous Women. Midwifery, 2012; 28(1):39-44.
92. Phipps, H., Charlton, S., Dietz, H.P. Can Antenatal Education Influence How Women Push in Labour? A Pilot Randomised Controlled Trial on Maternal Antenatal Teaching for Pushing in Second Stage of Labour. Australian and New Zealand. Journal of Obstetrics and Gynaecology; 2009; (49) :274–278.
93. Akın, B ve Tufran, E.Ç.,. Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan ve Almayan Gebelerin Doğumdan Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi International Refereed Journal

of Gynaecology And Maternal Child Health Summer Autumn Issue: 08 Year: 2016.

94. Mclachlan, H., Waldenstrom, U. Childbirth Experiences in Australia Of Women Born in Turkey, Vietnam and Australia Birth. 2005; 32(4):272-82.
95. Gençalp, N.S. Doğum Eyleminde Anneye Verilen Destekleyici Hemşirelik Bakımının Doğum Sürecine Etkisi. 1. Uluslararası 8. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı. Antalya, 2001; 276-279.
96. Çankaya, S., AK, A., Polat, Y., Filiz, F., Kündoro, F., Mızrak, F., ETAL. Doğum İçin Başvuran Gebelerin Empatik İletişim Beklentilerinin Ebeler Tarafından Karşılama Durumu, Genel Tıp Derg., 2014; (24):7-14.
97. Duran S.,Albayrak S. Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerileri ve Göçmenlerle Yaşadıkları İletişim Zorlukları. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences. 2020;12(3):355-65.
98. Elçioğlu, Ö., Duman, S., Kırımlıoğlu, N. Bir Kurumu Temsil Eden Hekimin Kullandığı Dildeki Güç Unsurları, Türkiye Klinikleri J Med Ethics.2007; (15):19-29.
99. Berghella, V., Baxter, J.K., Chauhan, S.P. Evidence-Based Labor and Delivery Management. American Journal of Obstetrics ve Gynecology. 2008; 199(5):445-454.
100. Arak N.A. Doğumda Sağlık Personelinden Algılanan Desteğin Doğum Memnuniyetine Etkisi. [Ebelik Yüksek Lisans Tezi], Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2020.
101. Boz İ., Akgün M., Duman F., Uçan H., Göksu M., Gülbahar C., Hayta G. Gebelerin Doğum Eyleminde Algıladıkları Destekleyici Bakım ile Doğum Algıları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi.2019; 16(4), 187-190.
102. Okumuş, F. Doğum Ortamı ve Doğum Desteği. Gebelik, Doğum ve Lohusa Kongresi. 2016

103. Abushaikh, L. & Sheil, E.P. Labor stress and nursing support: how do they relate? *Journal of International Women's Studies*.2006;7(4): 198-208.
104. Rijnders, M. , Baston, H. , Schönbeck, Y. , van der Pal, K. , Prins, M. , Green, J. & Buitendijk, S. Perinatal Factors Related To Negative Or Positive Recall Of Birth Experience İn Women 3 Years Postpartum İn The Netherlands. *Birth*.2008; 35(2):107-1644
105. Mohammad, K. I., Alafi, K. K., Mohammad, A. I., J., Gamble, J., Credy, D. Jordanian Women's Dissatisfaction with The Childbirth Care, *International Nursing Review*.2014; 61 (2):278-284.
106. Pınar, G., Pınar, T. Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 2009; 7(3): 132-140.
107. Orhan, O., & Gündoğar, S.S. Suriyeli sığınmacıların Türkiye'ye etkileri. Ortadoğu Stratejik Araştırmalar Merkezi (ORSAM). [İnternet]. 2015 Erişim: [10.08.2019].
http://tese.org.tr/wpcontent/uploads/2015/11/Suriyeli_Siginmacilarin_Turkiyeye_Etkileri.pdf.
108. Yıldırım, G.. Mülteciler ve üreme sağlığı riskleri. *Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı. Görünüm*.2014; 1-5.
109. Rogers, C., & Earnest, J. A Cross-Generational Study Of Contraception And Reproductive Health Among Sudanese And Eritrean Women İn Brisbane. *Australia Health Care For Women International*.2014; 35: 334–356.
110. Kalkan O, Gülay M, Vatan İ, Engindeniz FT, Bakış B, Özyürek MM. Bursa İli Osmangazi İlçesi'nde İkamet Eden Suriyeli Göçmenlerin Temel Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 2014; 457-458.
111. Aydın R, Körükcü Ö, Kabukçuoğlu K. Bir Göçmen Olarak Anneliğe Geçiş: Riskler ve Engeller. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*.2017; 9(3):250-262. Arabacı Z, Hasgöl E, Serpen A. Türkiye'de Kadın

Göçmenlik Ve Göçün Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2016; (36), 129-144.

112. Dennis CL, Fung K, Grigoriadis S, Robinson GE, Romans S, Ross L. Womens Health (Lond). 2007;3(4):487. Erişim: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19804024/>)
113. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Committee Opinion No.736. Optimizing Postpartum Care. [İnternet]. 2018 [Erişim Tarihi 3 Mart 2020]. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29683911/>
114. Pillitteri A. Maternal Child Health Nursing: Care of Childbearing & Childbearing Family, Fourth Edition, Lippincott Company, Philadelphia, 2003; 595-717.
115. Kırlek F, Can H. Postpartum Dönem, Perinatoloji ve Bakım, Sevil Ü, Ertem G (Editörler). Bölüm 8. Nobel Tıp Kitap Evleri. Ankara, 2016; 409-426.
116. Pamela B. Overview of the postpartum period: Normal physiology and routine maternal care. Jan 25, 2021. Erişim: [\[https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-postpartum-period-normal-physiology-and-routine-maternal-care?search=pospartum%20d%C3%B6nem%20%C3%B6zellikleri&source=search_result_selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H38\]](https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-postpartum-period-normal-physiology-and-routine-maternal-care?search=pospartum%20d%C3%B6nem%20%C3%B6zellikleri&source=search_result_selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H38).
117. Sword W, Watt S. Learning needs of postpartum women: does socioeconomic status matter?. Birth 2005; 32(2), 86-92.
118. Finlayson K, Crossland N, Bonet M, Downe S. What Matters To Women In The Postnatal Period: A Meta-Synthesis Of Qualitative Studies. Plos One. 2020;15(4)
119. Altuntuğ, K. ve Ege, E. Sağlık Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluş, Doğum Sonu Güçlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi (HEMAR-G). 2013; 15(2):45-56.
120. Tan PC, Norazilah MJ, Omar SZ. Hospital discharge on the first compared with the second day after a planned cesarean delivery: a randomized controlled

trial. Obstet Gynecol. 2012;120(6):1273 Erişim:
[<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23168750/>]

121. World Health Organization (WHO). Technical consultation on postpartum and postnatal care. [İnternet]. 2010 [Erişim Tarihi 5 Nisan 2020] Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70432/WH?sequence=1>
122. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Postpartum Care of the Mother. In: Guidelines for Perinatal Care, 8th edition, Sarah Kilpatrick, Lu-Ann Papile (Eds), 2017. p.284-285.
123. T.C. Sağlık Bakanlığı. Doğum sonu bakım ynetim rehberi. Kadın ve reme Sağlığı Dairesi Başkanlığı [İnternet]. 2018 [Erişim tarihi 9 Ekim 2020].
124. Sawyer, A., Ayers, S., Abbott, J. et al. Measures Of Satisfaction With Care During Labour And Birth: A Comparative Review. BMC Pregnancy Childbirth 2013; 13, 108 <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-108>
125. Coşar etin F., Sezer A., ve Doğan Merih Y. The Birth Satisfaction Scale: Turkish Adaptation, Validation And Reliability Study. 2015; 2(2): 142-150.
126. Türkay , Aydın , Salıcı M, alışkan E, Terzi H, Astepe B.S, Valıklı O. Comparison of pregnant Turkish women and Syrian refugees: Does living as a refugee have an unfavorable effect on pregnancy outcomes? 2020; 149: 160–165
127. zel ř, Yaman S, elik H, Hanerlioğulları N, Balcı N, stn Y. Obstetric Outcomes Among Syrian Refugees: A Comparative Study At A Tertiary Care Maternity Hospital İn Turkey. Rev Bras Ginecol Obstet 2018; 40(11): 673-679.
128. Erenel H, Aydogan Mathyk B, Sal V, Ayhan I, Karatas S, Koc Bebek A. Clinical Characteristics And Pregnancy Outcomes Of Syrian Refugees: A Case-Control Study İn A Tertiary Care Hospital İn Istanbul, Turkey. Arch Gynecol Obstet 2017; 295 (01): 45-50. Doi: 10.1007/s00404-016-4188-5.
129. Demirci H, Yildirim Topak N, Ocakoglu G, Karakulak Gomleksiz M, Ustunyurt E, Ulku Turker A. Birth Characteristics Of Syrian Refugees And Turkish Citizens İn Turkey İn 2015. Int J Gynaecol Obstet. 2017; 137 (01): 63-66 Doi: 10.1002/ijgo.12088.

130. Altındağ B, Gök Balcı U. Türk Ve Göçmen Gebelerde Anemi Risk Faktörlerinin Belirlenmesi Ve Yenidoğan Üzerindeki Etkilerinin Saptanması [TIPTA UZMANLIK TEZİ] İzmir, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2016.
131. Gürbüz, B., Grobkreutz, C., Vortel, M. et al. The influence of migration on women's satisfaction during pregnancy and birth: results of a comparative prospective study with the Migrant Friendly Maternity Care Questionnaire (MFMCQ). Arch Gynecol Obstet. 2019; (300): 555–567. <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05227-4>.
132. Dağ, H. Er Güneri, S., Kavlak, O. ve Şirin, A. Doğum Yapan Kadınların Doğum Sonu Öğretim İhtiyaçları ve Taburculuğa Hazır Oluşluğunun Belirlenmesi. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi,(2014); 4(10):26-38.
133. Türkmen H , Özbaşaran F . Vaginal Doğum Yapan Lohusalarda Taburculuğa Hazır Olma Durumlarının Değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017; 7(1): 24-29.
134. Yanikkerem E, Esmeray N, Karakus A, Üstgörül S, Baydar Ö, Göker A. Factors Affecting Readiness For Discharge And Perceived Social Support After Childbirth. J Clin Nurs. 2018;27:2763–2775.
135. Bowman KG, Ruchala PL. A Comparison Of The Postpartum Learning Needs Of Adolescent Mothers And Their Mothers. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2006;35(2):250-6.
136. Christie J, Poulton BC, Bunting BP. An Integrated Mid-Range Theory Of Postpartum Family Development: A Guide For Research And Practice. J Adv Nurs. 2008;61(1):38-50.
137. Lugina HI, Nyström L, Christensson K, Lindmark G. Assessing. Mothers' Concerns İn The Postpartum Period: Methodological İssues. J Adv Nurs. 2004;48(3):279-90.
138. Necipoğlu D, Bebiş H, Seviğ Ü. The Effect Of Nursing Interventions On Immigrant Women Living İn Northern Cyprus On Their Breastfeeding Self-

- Efficacy And Success: A Randomized Controlled Trial. *Health Care For Women International*.2021; 42(5):1-13. DOI:10.1080/07399332.2021.1883023.
139. Çıtak Bilgin, N., Ak, B., Potur, D.& Ayhan, F. Doğum Yapan Kadınların Doğumdan Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi /Journal of Health Sciences and Professions* .2018; (5): 342-353.
140. Costa DDO, Ribeiro VS, Ribeiro MRC, Esteves-Pereira AP, Sá LGC, Cruz JADS, Leal MDC, Silva AAMD. Psychometric Properties Of The Hospital Birth Satisfaction Scale: Birth İn Brazil Survey. *Cad Saude Publica*. 2019;12;35(8):e00154918. doi: 10.1590/0102-311X00154918. PMID: 31411273.
141. Henriksen L, Grimsrud E, Schei B, Lukasse M. Factors Related To A Negative Birth Experience - A Mixed Methods Study. *Midwifery*. 2017; (51):33-39. doi: 10.1016/j.midw.2017.05.004.
142. Jafari E, Mohebbi P, Mazloomzadeh S. Factors Related to Women's Childbirth Satisfaction in Physiologic and Routine Childbirth Groups. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2017; 22(3):219-224. doi: 10.4103/1735-9066.208161.
143. Goodman P, Mackey MC, Tavakoli ASJ. Factors Related to Childbirth Satisfaction. *Adv Nurs* 2004; 46(2):212-9.
144. Özcan Ş., Aslan E. Determination of Maternal Satisfaction at Normal and Cesarean Birth. *Florence Nightingale Hem. Derg* 2015; 23(1): 41-48. ISSN 2147-4923.
145. Hennegan J, Redshaw M, Miller Y. Born İn Another Country: Women's Experience Of Labour And Birth İn Queensland, Australia. *Women Birth*. 2014; 27(2):91-7. doi: 10.1016/j.wombi.2014.02.002. Epub 2014 Mar 6. PMID: 24613218.
146. Cheung, N. F., & Pan, A. Childbirth Experience Of Migrants İn China: A Systematic Review. *Nursing & Health Sciences*. 2012; 14(3), 362–371. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2012.00728.x>
147. Alzghoul MM, Møller H, Wakewich P, Dowsley M. Perinatal care experiences of Muslim women in Northwestern Ontario, Canada: A qualitative study. *Women*

Birth. 2021 Mar;34(2):e162-e169. doi: 10.1016/j.wombi.2020.02.021. Epub 2020 Mar 4. PMID: 32146089.

148. Berggren V, Bergstrom S, Edberg A-K. Being different and vulnerable: experiences of immigrant African women who have been circumcised and sought maternity care in Sweden. *J Transcult Nurs.* 2006; 17: 50-57. 10.1177/1043659605281981.
149. Brar S, Tang S, Drummond N, Palacios-Derflingher L, Clark V, John M. Güney Asyalı Göçmen Kadınlar Ve Kanada'da Doğan Kadınlar İçin Perinatal Bakım: Kullanıcıların Telefon Anketi. *J Obstet Gynaecol Can.* 2009; (31): 708-716.
150. Thomas PE, Beckmann M, Gibbons K. The Effect Of Cultural And Linguistic Diversity On Pregnancy Outcome. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2010; (50):419–422.
151. Demirel Bozkurt Ö, Hadımlı A , Öztürk Can H , Baykal Akmeşe Z , Rastgel H. Annelerin Postpartum Dönemde Hastaneden Taburculuğa Hazır Oluşluğu ve Etkileyen Faktörler. *Medical Sciences.* 2019; 14(3): 175-188.
152. Pekuslu Sanar S. Demirci H . Lohusa Okulunda Annelere Verilen Planlı Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi: “Bilinçli Annelerden Sağlıklı Nesillere”. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research.* 2018; 2(3): 174-181.
153. Güleç, T. ve Çoban, A. Doğum Sonrası Taburculuk Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluşluklarına Etkisi, [Yüksek Lisans Tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Yüksek Lisans Programı;2018.
154. Çelik Sis A., Türkoğlu N., Pasinlioğlu T. The Determination of The Factors That Affect The Readiness of Mothers for Discharge After Birth. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi.* 2014; 3(2): 1- 7
155. Bernstein HH, Spino C, Baker A, Slora AJ, Touloukian CI. McCormick MC, (2002). Postpartum discharge; do varying perceptions of readiness impact health outcomes. *Ambul Pediatr.* 2002;2(5): 388-95.

156. Weiss ME, Ryan P, Lokken L, Nelson M. Length Of Stay After Vaginal Birth: Sociodemographic And Readiness-For-Discharge Factors. *Birth* 2004;31(2):93-101.
157. Atıcı İ, Gözüm S. Postpartum erken taburculukta lohusalara verilen sağlık eğitiminin postpartum problemler ve anksiyete üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001;8(2): 77-91.
158. Burucu R , Akın B . Gebeliğin Üçüncü Trimestrında Gebelere Verilen Eğitimin Doğum Sonu Taburculuğa Hazıroluşluk Düzeyine Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017; 4(2): 25-35.
159. Benage M, Greenough PG, Vinck P, Omeira N, Pham P. An assessment of antenatal care among Syrian refugees in Lebanon. *Confl Health* 2015; (9):8.
160. Kingston D, Heaman M, Chalmers B, Kaczorowski J, O'Brien B, Lee L, Dzakpasu S, O'Campo P. On Behalf Of The Maternity Experiences Study Group Of The Canadian Perinatal Surveillance System, Public Health Agency Of Canada. Comparison Of Maternity Care Experiences Of Canadian-Born And Recent And Non-Recent Immigrant Women: Findings From The Canadian Maternity Experiences Survey. *J Obstet Gynaecol Can*. 2011; (33): 1105-1115.
161. Gungor ES, Seval O, Ilhan G, Verit FF. Do Syrian Refugees Have Increased Risk For Worser Pregnancy Outcomes? Results Of A Teriary Center İn İstanbul. *Turk J Obstet Gynecol*. 2018;(15):23–27.
162. Rao VS, Dahlen HG, Razee H. Indian Migrant Women's Experiences Of Motherhood And Postnatal Support İn Australia: A Qualitative Study. *Women Birth*. 2020;33(5):479-489. doi: 10.1016/j.wombi.2019.09.006. Epub 2019 Oct 18. PMID: 31630995.

8. EKLER

EK-I: BİREY TANITIM FORMU

1. Kaç yaşındasınız? _____

Odadaki Hasta

Sayısı _____

2. Eğitim durumunuz nedir?

- a) Okur- yazar değil
- b) İlköğretim mezunu
- c) Lise mezunu
- d) Yüksekokul - Fakülte mezunu

3. Çalışıyor musunuz? a) Evet b) Hayır

4. Çalışıyorsanız mesleğiniz nedir?

- a) İşçi
- b) Memur
- c) Serbest meslek
- d) Özel Sektör

5. Gelir durumunuz nedir?

- a) Gelir giderden az
- b) Gelir gidere eşit
- c) Gelir giderden fazla

6. Sosyal güvenceniz var mı?

- a) Evet _____ (Varsa Nedir?)
- b) Hayır

7. En uzun süre yaşadığınız nedir?

- a) İl
- b) İlçe
- c) Köy

8. İsteyerek mi gebe kaldınız?

- a) Evet
- b) Hayır

9. Gebelik sayısı _____

10. Doğum sayısı _____

11. Düşük sayısı _____

12. En son doğum şekliniz nedir?

- a) Normal doğum

b) Sezaryen

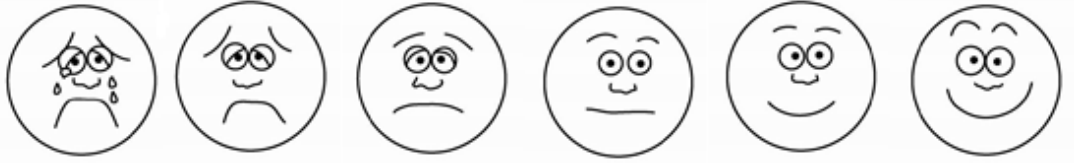
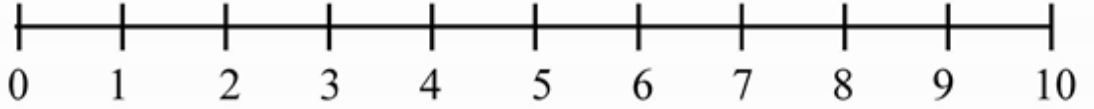
c) Normal doğumdan sonrası sezaryen doğum

13. Şimdiki doğumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Hiç memnun değilim

Memnunum

Çok Memnunum



14. Doğumhane ortamında sizi rahatsız eden herhangi bir şey/ olay var mıydı?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Ortamın soğuk ve ışıklı olması
- b) Personel iletişimi
- c) Mahremiyetime dikkat edilmedi
- d) Sürekli yatağa bağlı kalma
- e) Sancı odasında aç ve susuz kalma
- f) Tıbbi aletlerin görüntüsü ve gürültüsü
- g) Diğer _____

15. Doğum sonrası kaldığınız odada sizi rahatsız eden herhangi bir şey/ olay var mıydı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Odadaki doğum yapan kadın sayısı fazlalığı
- b) Ortamın dar olması, havasız kalması ve kokusu
- c) Mahremiyete dikkat edilmemesi
- d) Personel iletişimi
- e) Ziyaretçi sayısının ve süresinin fazlalığı
- d) Diğer _____

16. Taburculukla ilgili eğitim/ bilgi aldınız mı?

a) Evet

b) Hayır

17. Bilgi aldıysanız ne zaman aldınız? _____

18. Bilgi aldıysanız kimden aldınız? _____

19. Eve gitmeden önce size hangi konularda bilgi verildi?

(Birden fazla madde işaretleyebilirsiniz)

Bilgi Verilen Konular	Evet	Hayır
Kanama takibi		
Dikişlerin ve perinenin (dış kadınlık organları) bakımı		
Bireysel (el yıkama, taharetlenme, banyo vs.) hijyen		
Emzirme (anne sütünün yararları, memenin sağılması, meme bakımı vs.)		
Anne- bebek etkileşimi		
Lohusalıkta duygusal durum (annelik hüznü, depresyon)		
Lohusalık egzersizleri		
Cinsel ilişkiye girme zamanı		
Aile planlaması yöntemleri		
Lohusalık beslenmesi		
Reçete edilen ilaçlar		
Doğum sonrası oluşabilecek rahatsızlıklar ve acil durumlar		
Kontrol gelme zamanı		
Bebğin göbek bakımı		
Bebğin konak bakımı		
Bebek banyosu		
Bebğin gazının çıkarılması		
Bebğin alt temizliği-hijyeni		
Bebğin aşıları		
Bebekte sık görülen sorunlar (sarılık, pamukçuk, ishal, kabızlık vs.)		
Bebğin rutin tarama ve kontrolleri		

EK-II: DOĞUM MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ (DMÖ):

Sorular	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1)Doğumumla iyi baş edebildim					
2)Doğumhane personeli istediğim doğum şekli konusunda beni cesaretlendirdi					
3)Doğumum için iyi hazırlandım (kitap okudum, doğuma hazırlık sınıfına katıldım, vs.)					
4)Benim için doğum stresli bir deneyimdi					
5)Doğumum çok kolay oldu					
6)Sağlıklı normal bir doğum yaptım					
7)Doğum süresince etkin bir tıbbi bakım aldım					
8)Doğumumda birçok tıbbi müdahale uygulandı (Ör: Suni sancı, forseps, epizyotomi..)					
9)Doğumum çabuk ve hızlı oldu					
10)Doğum eylemim süresince partnerim bana çok iyi destek oldu					
11)Doğumdan sonra zamanımın büyük bir kısmında bebeğimi kucağıma almam konusunda cesaretlendirildim					
12)Doğumum planladığımdan çok farklı oldu					
13) Doğumumun başından sonuna kadar benimle aynı ebe ilgilendi					
14)Doğumhanenin tehlikesiz ve rahat olduğunu hissettim					
15)Doğum süresince ve doğumda çok endişeliydim					
16)Doğumumu kontrol edemediğimi hissettim					
17)Doğum süreci hakkında önceden bilgi sahibi olmasam daha iyi olurdu diye hissettim					
18)Doğum süresince hiçbir sıkıntı yaşamadım					
19)Bu doğumdaki tecrübemde çok hasar görmüş ve vücudumdan bir parça gitmiş gibi hissettim					

20)Çok kolay bir şekilde engellenebilecekken, bebeğim doğumda zarar gördü					
21)Doğumum sırasında benimle ilgilenen personel bana yetersiz tıbbi bakım uyguladı					
22)Doğal doğum yaptım (Ör: Çok az tıbbi girişim uygulandı)					
23)Doğumumun çok uzun sürdüğünü düşünüyorum					
24)Doğum eylemim süresince ve doğumda doğum ekibi tarafından iyi desteklendiğimi hissettim					
25)Doğumdan sonra oldukça uzun bir süre bebeğimden ayrı kaldım					
26)Doğumum planladığım gibi gerçekleşti					
27)Doğum eylemim süresince ekibinin benimle iletişimi güzeldi.					
28)Doğum odası temiz ve hijyenikti					
29)Doğum yapmak inanılmaz derecede ağrılı bir olaydı					
30)Doğum tahmin ettiğim kadar ağrılı bir olay değilmiş					

EK-III: HASTANE TABURCULUĞUNA HAZIR OLUŞLUK ÖLÇEĞİ-YENİ DOĞUM YAPMIŞ ANNE FORMU'NUN (HTHÖ-YDAF):

Lütfen yanıtlarınızı işaretleyin yada 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 yada 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
9. 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 izlemleri 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

EK-IV: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu araştırma, dil engeli olan ve olmayan kadınların doğum sonrası doğum memnuniyeti ve taburculuğa hazır oluşluk durumlarının incelenmesi amacı ile planlanmıştır. Sizden en fazla 15 dakikanızı ayırarak bir anket formu doldurmanız istenecektir.

Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve yeterli yanıtlar almaya hakkınız vardır. Bu araştırmaya katılıp katılmama tamamen kendi seçiminizdir. Katılmama yönündeki kararınız burada size verilen hizmeti hiçbir şekilde olumsuz etkilemeyecektir. Daha önce araştırmaya katılmayı kabul etmenize rağmen istediğiniz zaman araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu araştırmanın tüm aşamaların vereceğiniz bilgiler sadece bilimsel veri oluşturmak amacıyla kullanılacaktır. Bu araştırma kapsamında sizlere hiçbir girişim yapılmayacaktır. Verdiğiniz bilgilerin gizliliği sağlanacak, bilgileriniz üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Araştırmaya katılmaktan dolayı herhangi bir ödül, ücret ya da ceza verilmeyecek sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Araştırmadan doğacak herhangi bir risk bulunmamakta olup olası riskler araştırmacıların sorumluluğunda olacaktır. Bununla birlikte araştırma sonuçlarının sağlıklı olması için samimi cevaplar vermeniz oldukça önemlidir.

Teşekkür ederim.

Araştırma Ekibi

Dr. Öğretim Üyesi Hande YAĞCAN (Tel: 05556444051)

Yüksek Lisans Öğr. Hemşire Aleyna BÜLBÜL (Tel: 05392181992)

Ben _____ yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da aydınlatıldım. Sorularıma kanımca yeterli yanıtlar aldım. Bu araştırmaya katılmayı bana verilen hizmeti etkilemeksizin çalışmanın herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih:.....

Tel:

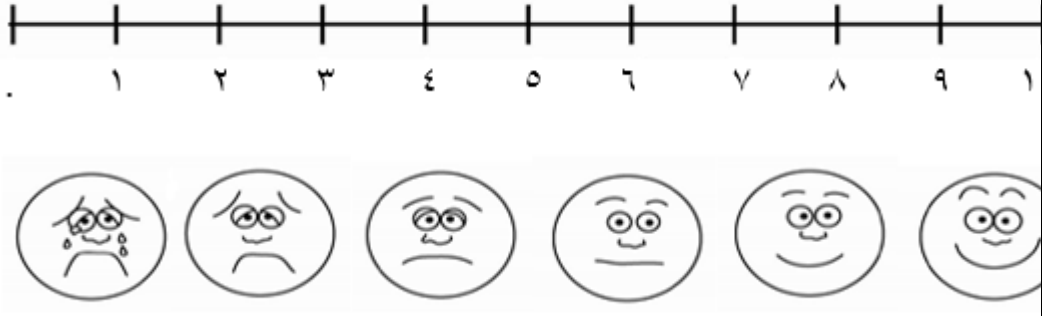
Adı Soyadı:

İmzası:

EK-V: ARAPÇA BİREY TANITIM FORMU

المرفق 1 : الفردي

1. كم عمرك ؟	عدد المرضى بالغرفة
2. ماهي حالتك التعليمية ؟ a) لا أعرف القراءة والكتابة b) خريج مدرسة ابتدائية c) خريج مدرسة ثانوية d) مدرسة مهنية/ خريج جامعة	
3. هل أنت تعمل ؟ a) نعم b) لا	
4. إذا كنت تعمل ماهي مهنتك ؟ a) طبّاح b) موظف c) اعمال حرة d) قطاع خاص	
5. ما هو وضع دخلك ؟ a) الدخل اقل من النفقات b) الدخل يتساوى مع النفقات c) الدخل اعلى من النفقات	
6. هل لديك ضمان اجتماعي ؟ a) نعم (لو لديك فما هو ؟) b) لا	
7. أطول فترة عشتها هي في ؟ a) محافظة b) مقاطعة c) قرية	
8. هل أنت حامل بارادتك ؟ a) نعم b) لا	
9. عدد حالات الحمل	
10. عدد الولادات	
11. عدد الاجهاض	
12. كيف كانت آلية آخر ولادة لك ؟ a) ولادة طبيعية b) ولادة قيصرية	

بعد محاولة ولادة طبيعية ولادة قيصرية c)	
13. كيف تقيمين ولادتك الحالية ؟ سرورة جدا راضية غير راضية على الإطلاق 	
14. هل كان هناك أي حادثة أو شيء أزعجك في غرفة الولادة ؟ (يمكنك تحديد أكثر من خيار) a) البيئة باردة ومضاءة b) التواصل مع الموظفين c) عدم الانتباه لخصوصيتي d) إلزام البقاء في السرير e) البقاء جائعة وعطشة في غرفة التوليد f) ضجيج ومظهر الأجهزة الطبية g) غير ذلك _____	
15. (يمكنك تحديد أكثر من خيار) هل كان هناك شيء ما / حدث أزعجك في غرفة ما بعد الولادة a) الكثير من النساء الموليدات في الغرفة b) ضيق المحيط ، ورائحته وخلوه من الهواء c) عدم الانتباه لخصوصيتي d) التواصل مع الموظفين e) زيادة عدد الزوار والمدة d) غير ذلك _____	
16. هل حصلت على معلومات / تعليم من أجل الإخلاء ؟ a) نعم b) لا	
17. إذا تلقيت معلومات ، متى تلقيتها ؟ _____	
18. إذا تلقيت معلومات ، ممن تلقيتها ؟ _____	
19. في أي مواضيع تم تزويدك بالمعلومات بها ، قبل الذهاب للمنزل (يمكنك وضع علامة على عناصر متعددة)	

معلومات بالمواضيع	أجل	لا
مراقبة النزيف		
رعاية الغرز والعجان (الأعضاء الأنثوية الخارجية)		
النظافة الفردية (غسل اليدين ، الطهارة ، الاستحمام ، الخ)		
الإرضاع من الثدي (فوائد حليب الأم ، حلب الثدي ، العناية بالثدي الخ)		
التفاعل بين الأم والأب		
الحالة العاطفية في النفاس (حزن الأمومة ، الأكتئاب)		
تمارين النفاس		
وقت الجماع		
طرق تنظيم الأسرة		
التغذية النفاسية		
الأدوية الموصوفة		
اضطرابات مابعد الولادة وحالات الطوارئ		
وقت المراجعة		
العناية بالحبل السري للطفل		
رعاية التهاب الجلد الدهني في الطفل		
حمام الطفل		
استخراج غازات الطفل		
صحة الطفل والنظافة السفلية		
لقاحات الطفل		
المشاكل الشائعة عند الطفل (اليرقان ، القلاع ، الإسهال ، الإمساك الخ)		
الفحص الروتيني للطفل والمراجعات		

EK-VI: ARAPÇA DOĞUM MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ (DMÖ):

استمارة طويلة لقياس مدى الرضا عن الولادة

الأسئلة	أنا أوافق بشدة	أوافق	متردد	لا أتفق	لا أتفق وبشدة
1) كنت قادر على التأقلم بشكل جيد مع ولادتي					
2) شجعتني موظفو غرفة الولادة على نوع الولادة التي أردتها					
3) استعدت جيدا لولادتي (قرأت الكتب، انضمت لفصل التحضير للولادة)					
4) بالنسبة لي الولادة كانت تجربة مرهقة					
5) كانت ولادتي سهلة جدا					
6) كان لدي ولادة طبيعية سليمة					
7) تلقيت رعاية طبية فعالة أثناء الولادة					
8) أجريت العديد من التدخلات الطبية عند ولادتي (على سبيل المثال :طلق صناعي ، ملقط ، بضع الفرج)					
9) كانت ولادتي سريعة					
10) أثناء فترة المخاض والولادة دعمني شريكي جيدا					
11) تم تشجيعي على حمل طفلي بين ذراعي في معظم وقتي بعد الولادة					
12) كانت ولادتي مختلفة تماما عما خططت له					
13) منذ بداية الولادة وحتى نهايتها اهتم بي ذات الطاقم التوليد					
14) شعرت أن غرفة الولادة آمنة ومريحة					
15) كنت قلقة جدا بفترة الولادة والمخاض					
16) شعرت بعدم القدرة على التحكم بولادتي					
17) شعرت أنه سيكون من الأفضل إذا لم أكن أعرف عن عملية الولادة مسبقا					
18) لم يكن لدي أي مشاكل أثناء الولادة					
19) في هذه التجربة عند الولادة ، شعرت بأضرار بالغة كما لو ان جزء من جسدي قد ذهب					
20) أصيب طفلي بأضرار عند الولادة ، بينما يمكن الوقاية منه بسهولة بالغة					

الموظفون الذين اهتموا بي أثناء (21) الولادة قدموا لي رعاية طبية غير كافية					
لقد ولدت ولادة طبيعية (مثل : القليل (22) من التدخل الطبي)					
أعتقد ان ولادتي استغرقت وقتا طويلا (23)					
خلا فترة المخاض والولادة ، شعرت (24) بدعم كبير من فريق الولادة					
لقد انفصلت عن طفلي لوقت طويل بعد (25) الولادة					
كانت ولادتي كما كان مخطط لها ان (26) تكون					
خلال ولادتي كان تواصل الطاقم معي (27) جميلا					
كانت غرفة الولادة نظيفة وصحية (28)					
الولادة كانت حادثة مؤلمة بشكل لا (29) يصدق					
الولادة ليست مؤلمة كما اعتقدت (30)					

**EK-VII: ARAPÇA HASTANE TABURCULUĞUNA HAZIR OLUŞLUK
ÖLÇEĞİ-YENİ DOĞUM YAPMIŞ ANNE FORMU’NUN (HTHÖ-YDAF):**

المرفق 3

استمارة لقياس الاستعداد للخروج من المستشفى- نموذج للوالدة الحاديث

يرجى وضع علامة أو وضع دائرة على إجابتك . تم تصنيف معظم الإجابات من ٠ إلى ١٠ من أصل

١٠ . تظهر الكلمات الموجودة أسفل الأرقام معنى ٠ أو ١٠ . حدد الرقم من ٠ إلى ١٠ الذي يصف أفضل ما

تشعر به . على سبيل المثال ، تعني العلامة ٧ أنك تشعر بالقرب من ١٠ بدلا من ٠ .

عندما تفكر بالخروج من المشفى ، هل تعتقد أنك مستعد إلى المنزل كما هو مخطط ؟	نعم () لا ()
مامدى استعدادك جسديا للعودة إلى المنزل ؟	٧ ٦ ٥ ٤ ٣ ٢ ١ ٠ ليس جاهز جاهز تماما
كيف تصفين الألم أو الانزعاج الحالي ؟	٧ ٦ ٥ ٤ ٣ ٢ ١ ٠ لا يوجد ألم / لا يوجد إزعاج ألم شديد / يوجد إزعاج
كيف تصفين قوتك اليوم ؟	٧ ٦ ٥ ٤ ٣ ٢ ١ ٠ ضعيف قوي
كيف تصف الطاقة الحالية الخاصة بك (النشاط) ؟	٧ ٦ ٥ ٤ ٣ ٢ ١ ٠ طاقة منخفضة طاقة عالية
اليوم مashed شعورك بالتوتر ؟	٧ ٦ ٥ ٤ ٣ ٢ ١ ٠ ابدا كثيرا
ما مدى استعدادك عاطفيا للعودة إلى المنزل ؟	٧ ٦ ٥ ٤ ٣ ٢ ١ ٠ ليس جاهز جاهز تماما
كيف تحدد مهاراتك البدنية بحيث يمكنك الاعتناء بنفسك في الأيام القليلة الأولى بعد عودتك للمنزل ؟	٧ ٦ ٥ ٤ ٣ ٢ ١ ٠ عدم القدرة على الفعل (عدم النجاح) القدرة على النجاح تماما
كيف يمكنك تحديد مهاراتك البدنية لرعاية طفلك في الأيام القليلة الأولى بعد الذهاب إلى المنزل ؟	٧ ٦ ٥ ٤ ٣ ٢ ١ ٠ عدم القدرة على الفعل (عدم النجاح) القدرة على النجاح تماما
كم تعرف عن رعاية نفسك بعد العودة إلى المنزل ؟	٧ ٦ ٥ ٤ ٣ ٢ ١ ٠ لا يعرف أي شيء يعرف كل شيء
كم تعرف عن رعاية طفلك بعد العودة إلى المنزل ؟	٧ ٦ ٥ ٤ ٣ ٢ ١ ٠ لا يعرف أي شيء يعرف كل شيء
كم تعرف عن تقييم المشاكل التي تحتاج أنت وطفلك إلى ملاحظتها بعد العودة إلى المنزل ؟	٧ ٦ ٥ ٤ ٣ ٢ ١ ٠ لا يعرف أي شيء يعرف كل شيء

كم تعرف من / متى تتصل عندما تواجه مشاكل بعد العودة إلى المنزل ؟	٨	٩	١٠	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	لا يعرف أي شيء	يعرف كل شيء
كم تعرف عن الأشياء المسموح لك بالقيام بها بعد العودة إلى المنزل (على سبيل المثال ، رعاية الغرز ، العناية بالسرة والاتصال الجنسي ؟)	٨	٩	١٠	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	لا يعرف أي شيء	يعرف كل شيء
كم تعرف عن الرعاية الطبية التي تحتاجها أنت وطفلك بعد العودة إلى المنزل (مثلا :فحوصات طفلك ، فحوصاتك الخاصة؟)	٨	٩	١٠	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	لا يعرف أي شيء	يعرف كل شيء
كم تعرف عن خدمات ومصادر المعلومات المتاحة في المجتمع بعد العودة إلى المنزل ؟	٨	٩	١٠	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	لا يعرف أي شيء	يعرف كل شيء
مامدى قدرتك على تلبية متطلبات الحياة المنزلية (مثل الطبخ والتنظيف) ؟	٨	٩	١٠	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	ابدا	جيد جدا
مامدى قدرتك على القيام برعايتك الشخصية (مثل الغرز الجراحية والشق الجراحي والعناية بالثدي والنظافة والحمام والمرحاض والأكل والشرب ؟)	٨	٩	١٠	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	ابدا	جيد جدا
مامدى قدرتك على رعاية طفلك ؟	٨	٩	١٠	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	ابدا	جيد جدا
ما مقدار الدعم العاطفي الذي ستحصل عليه بعد عودتك إلى المنزل ؟	٨	٩	١٠	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	ابدا	كثيرا
ما مقدار المساعدة التي يمكنك الحصول عليها للعناية الشخصية بعد العودة الى المنزل ؟	٨	٩	١٠	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	ابدا	كثيرا
ما مقدار المساعدة التي يمكن أن تحصل عليها للأعمال المنزلية (مثل الطهي والتنظيف والتسوق ومجاسة الأطفال) بعد العودة إلى المنزل ؟	٨	٩	١٠	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	ابدا	كثيرا
ما مقدار المساعدة التي يمكنك الحصول عليها حول رعاية الطفل ؟	٨	٩	١٠	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	ابدا	كثيرا

EK-VIII: INDIVIDUAL IDENTIFICATION FORM

1. How old are you?	Number of patients in the room
2. What is your educational status? a) Illiterate b) Primary school graduate c) High-School graduate d) College graduate	
3. Do you work? a) Yes b) No	
4. What do you do if you work? a) Employee b) Civil servant c) Self-employment d) Private sector	
5. What is your income status? a) Income less than expense b) Income equal to expense c) Income is more than expense	
6. Do you have social security? a) Yes_____ (If yes, what is it?) b) No	
7. Where do you live the longest? a) Province b) District c) Village	
8. Are you willingly pregnant? a) Yes b) No	
9. Number of pregnancy	
10. Number of births	
11. Number of abortus	
12. What was your latest birth type? a) Natural childbirth b) Cesarean section c) Cesarean section after trying normal birth	
13. How do you evaluate your current birth?	

I am not satisfied	I am pleased	I am very pleased												
14. Were there anything or incidents that bothered you in the maternity setting? (You can select multiple options.) a) Cold and light environment b) Personnel communication c) Privacy not paid attention d) Staying connected to bed e) Hungry and thirsty in the pain room f) Image and noise of medical tools g) Other _____														
15. Were there anything or incidents that bothered you in your postpartum room? (You can select multiple options.) a) Excess number of women in the room b) The setting is narrow, airless and smell bad c) Privacy not paid attention d) Personnel communication e) Excess number of visitors and duration d) Other _____														
16. Have you received any training or information on discharge? a) Yes b) No														
17. If you received information, when did you receive it? _____														
18. If you have received information, from whom? _____														
19. What were you informed about before you went home? (You can select multiple options.)) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">Informed Topics</th> <th style="width: 15%;">Yes</th> <th style="width: 15%;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bleeding monitoring</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Maintenance of stitches and perineum(external feminine organs)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Individual hygiene (hand washing, cleanse oneself, bathroom etc.)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Informed Topics	Yes	No	Bleeding monitoring			Maintenance of stitches and perineum(external feminine organs)			Individual hygiene (hand washing, cleanse oneself, bathroom etc.)		
Informed Topics	Yes	No												
Bleeding monitoring														
Maintenance of stitches and perineum(external feminine organs)														
Individual hygiene (hand washing, cleanse oneself, bathroom etc.)														

Breast-feeding (benefits of breast milk, breast milking, breast care etc.)		
Mother-baby interaction		
Emotional state in puerperium (sadness of motherhood, depression)		
Puerperal exercises		
Time for sexual intercourse		
Family planning methods		
Puerperal nutrition		
Prescribed drugs		
Postpartum disorders and emergencies		
Time to check in		
Baby belly care		
Baby host care		
Baby bath		
Extraction of the baby's wind		
Cleaning the bottom of the baby		
Vaccines for the baby		
Common problems in the baby (jaundice, thrush, diarrhea, constipation etc.)		
Routine screening and controls of the baby		

EK-IX: BIRTH SATISFACTION SCALE LONG FORM

Questions	Absolutely I agree	I agree	Undecided	I disagree	I strongly disagree
1) I coped well with my birth					
2) The delivery room staff encouraged me to choose the way of delivery.					
3) I was well prepared for my birth. (I read book, I attended prep class of delivery, etc.)					
4) For me birth was a stressful experience					
5) My birth was easy					
6) I had a healthy normal birth					
7) I received effective medical care during delivery					
8) I had many medical interventions at my birth (Ex: Artificial pain, forceps, episiotomy..)					
9) My birth was quick and fast					
10) During the delivery, my partner supported me very well					
11) I was encouraged to hold my baby in my arms for most of my time after birth					
12) My birth was very different from what I planned					
13) The same midwife took care of me from birth to end					
14) I felt the delivery room was safe and comfortable					
15) During the birth and at birth I was very concerned					
16) I felt I couldn't control my birth					
17) I felt it would be better if I didn't know about the birth process beforehand.					
18) I had no problems during birth					
19) In my experience at this birth I felt very damaged and feels like a part of my body gone					

20) My baby was damaged at birth, while it could be prevented very easily					
21) The staff who took care of me during my birth gave me inadequate medical care					
22) I gave birth naturally (Ex: Very little medical intervention)					
23) I think my birth is taking too long					
24) I felt well supported by the birth team during delivery and at birth					
25) I was separated from my baby for quite some time after birth					
26) My birth was happened as planned					
27) During the delivery, the communication of the birth team with me was good.					
28) The delivery room was clean and hygienic					
29) It was incredibly painful to give birth					
30) Birth wasn't as painful as I thought.					

**EK-X: SCALE OF READY FOR HOSPITAL DISCHARGE – MOTHER
GAVE NEW BIRTH FORM (HTHÖ-YDAF):**

Please tick or circle your answers. Most answers are rated from 0 to 10 out of 10. Words below the numbers show what 0 or 10 means. Choose the number 0 to 10 that best describes how you feel. For example, marking 7 means that you feel close to 10 rather than 0.

1. When you think you'll be discharged from the hospital, do you believe you're ready to go home as planned?	() No () Yes
2. How physically(bodily) are you ready to go home?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Not ready Completely ready
3. How would you describe your current pain or discomfort ?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 No pain/discomfort Severe pain/discomfort
4. How would you define your power(strength) today?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Low Strong
5. How would you describe your energy(vigor/vitality) today?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Low energy High energy
6. How stressful do you feel today?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Any Too much
7. How emotionally are you ready to go home?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Not ready Completely ready
8. How do you define your physical skills so that you can take care of yourself the first few days after you go home?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Fail Completely perform
9. How do you define your physical skills to look after your baby in the first few days after you go home?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Fail Completely perform
10. How much do you know about taking care of yourself after you go home?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Doesn't know anything Knows everything
11. How much do you know about taking care of your baby after you go home?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Doesn't know anything Knows everything
12. How much do you know about assessing the problems that you and your baby need to be observed after going home?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Doesn't know anything Knows everything
13. How much do you know about who / when to call somebody after going home?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Doesn't know anything Knows everything

14. How much do you know about the things you are allowed to do and don't allowed to after you go home (for example, care of the stitches, navel care and sexual intercourse)?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Doesn't know anything Knows everything
15. How much do you know about the medical care that you and your baby need after you go home (eg. your baby's examinations, your own checks)?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Doesn't know anything Knows everything
16. How much do you know about the services and information resources available in the community after you go home?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Doesn't know anything Knows everything
17. How well will you be able to cope with the requirements of home life (eg. cooking and cleaning)?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Any Pretty good
18. How well will you be able to do your personal care (eg. sutures, surgical incision, breast care, hygiene, bath, toilet, eating and drinking)?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Any Pretty good
19. How well will you be able to care for your baby ?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Any Pretty good
20. How much emotional support will you get after you go home?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Any Too much
21. How much help can you get for your personal care after you go home?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Any Too much
22. How much help can you get for household chores (eg. cooking, cleaning, shopping, babysitting) after you go home?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Any Too much
23. How much help can you get about baby care?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Any Too much





T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 59537164-100.99-E.87700
Konu : Araştırma İzni (Aleyna BÜLBÜL)

28/09/2020

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
BAŞKANLIĞINA

İlgi : DEÜ Öğrenci İşl.Dai.Başk.nın 25.09.2020 tarih ve 15563195-302.08.01-87064 sayılı yazısı.

Anabilim Dalınız Öğretim Üyesi Dr.Öğr.Üyesi Hande YAĞCAN'ın danışmanı olduğu Yüksek Lisans öğrencisi Aleyna BÜLBÜL'ün "Dil Engeli Olan ve Olmayan Kadınların Doğum Sonrası Doğum Memnuniyeti ve Taburculuğa Hazır Oluşluk Durumları" konulu tez çalışması kapsamında, S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniklerinde araştırma yapmasının uygun görüldüğü ilgi sayılı yazı ile bildirilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER
Dekan V.

Ek : İlgi Yazı Sureti ve Eki (2 Sayfa)



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
S.B.Ü. Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

S.B.Ü. İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTAHANESİ S.B.Ü. İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTAHANESİ
23.06/2020 00 50 - 68878892 - 605.01 - 8 17989



00113493659

Sayı : 68878892-605.01
Konu : Araştırma İzni

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Hemşirelik Fakültesi Dekanlığına Sunulmak Üzere)

İlgi : 07.06.2020 tarihli ve Bila sayılı dilekçeniz.

Fakülteniz öğretim üyelerinden Dr. Öğretim Üyesi Hande YAĞCAN'ın danışmanı olduğu Yüksek lisans öğrencisi Aleyna BÜLBÜL'ün "Dil engeli olan ve olmayan kadınların doğum sonrası doğum memnuniyeti ve taburculuğa hazır oluşluk durumları" isimli tez çalışması için aldığı izin sürelerinin pandemi nedeniyle veri toplama süresinin uzatılması ve yeni veri toplama tarihlerinin 01.10.2020 - 30.03.2021 olarak revize edilmesi kurumumuzca uygun görülmüştür.

Gereği için bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Doç.Dr. Mustafa EMİROĞLU
Başhekim

GÜNEY MAHALLESİ 1140/1 SOKAK NO : 1 YENİŞEHİR - KONAK - İZMİR

Telefon: Faks No: 0232-4330756

e-Posta: h.sakaoglu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <http://tepecikeah.saglik.gov.tr/>

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 93677108-25ca-4d51-8e82-028aba1e2687 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Hüseyin Hakan SAKAĞLU

MÜDÜR YARDIMCISI

Telefon No:



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 42056799-619
Konu : Yüksek Lisans Öğrencisi Aleyna
BÜLBÜL'ün Yüksek Lisans Tez
Araştırması

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Müdürlüğümüz Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından, sorumlu araştırmacı "Dr. Öğretim Üyesi Hande YAĞHAN" danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Aleyna BÜLBÜL'ün hazırlamış oldukları "**Dil Engeli Olan ve Olmayan Kadınların Doğum Sonrası Doğum Memnuniyeti ve Taburculuğa Hazır Oluşluk Durumları**" konulu araştırma başvuru dosyası incelenmiş olup çalışmanın S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Klinikleri'nde yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Op.Dr. M.Burak ÖZTOP
İl Sağlık Müdürü

Ek:
Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyon Rp.(1)

	T.C. İZMİR VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	Kod	ARGE 1-FR-01
		Yayın Tarihi	08.10.2018
	SAĞLIK HİZMETLERİ, H.AÇ VE TIBBİ CİHAZ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI AR-GE VE SAĞLIK İNOVASYONU BİRİMİ ARAŞTIRMA İZİN TALEPLERİNİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU	Rev.No/Tarihi	00/
		Sayfa	1/1

Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu

KARAR NO	BAŞVURU TARİHİ ve SAYISI	DEĞERLENDİRME TARİHİ	KARAR
2020/24	31.08.2020 123945384	16.09.2020	UYGUN

Açıklama:

Yürütücü/Sorumlu Araştırmacı "Dr. Öğretim Üyesi Hande YAĞHAN" danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Aleyna BÜLBÜL tarafından kurulumuza sunulan "Dil Engeli Olan ve Olmayan Kadınların Doğum Sonrası Doğum Memnuniyeti ve Taburculuğa Hazır Oluşluk Durumları" isimli araştırmanın başvuru dosyası ve ilgili ekleri incelenmiş olup izin talebi değerlendirilerek, komisyon üyelerince oy birliği ile "KABUL" kararı verilmiştir.

Komisyon Üyelerinin İmzası

Üye

Uz.Dr. Sema NURHOĞLU

Üye

Uz.Dr. Leyla SÜNNÜK ARSLAN

Komisyon Başkanı

Özgür BİLMEZ



Op.Dr. M. Burak ÖZTOP
İl Sağlık Müdürü

İsmet Kaptan Mah. Hürriyet Bulvarı No:1 Konak /İZMİR
Tel: (0232) 445 24 95
E-posta adresi : izmir.arge@saglik.gov.tr

Bilgi : Uzman Leyla KARLIDAĞ
Dahili :423

EK-XII: ETİK KURUL KARARI

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Dr.Öğretim Üyesi Hande Yağcan

Araştırmaya ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	5176-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Dil Engeli Olan Ve Olmayan Kadınların Doğum Sonrası Doğum Memnuniyeti Ve Taburculuğa Hazır Oluşluk Durumları
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Dr.Öğretim Üyesi Hande Yağcan Hemşirelik Fakültesi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐ ÇOK MERKEZLİ ☒

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	Araştırmacı dilekçesi	28.08.2020		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2020/21-20	Tarih:14.09.2020				
	Dr.Öğretim Üyesi Hande Yağcan'ın sorumlusu olduğu "Dil Engeli Olan Ve Olmayan Kadınların Doğum Sonrası Doğum Memnuniyeti Ve Taburculuğa Hazır Oluşluk Durumları" isimli klinik araştırmaya sorumlu araştırmacı tarafından gönderilen 28.08.2020 tarihli dilekçeye ilişkin; -Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Covid -19 pandemi hastanesi ilan edilmesi nedeniyle tez verilerinin Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesinin merkez olarak eklenmesi, -Veri toplama süresinin 01.10.2020-01.04.2021 tarihleri olarak düzenlenmesi ile ilgili belgeler incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi lyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL (Başkan Yardımcısı)	Tıbbi Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Arzu GENÇ	Nörolojik Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoglu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

EK-XIII: ARBİS ÖZGEÇMİŞ



ALEYNA BÜLBÜL

Personal Information

Contact Information

Contact Address

Telephone

Email

alaynabulbul51@gmail.com

Web Page

Education Information

08 August 2018 - Now (3 Year 1 Month)

Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
(YL) (TEZLİ)

Cumulative Grade Point Average: 3.31 / 4.0

04 September 2013 - 01 June 2018 (4 Year 9 Month)

Lisans, Anadolı/Normal Öğretim, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK PR.

Diploma Number: 201802402

Cumulative Grade Point Average: 80.69 / 100.0

Foreign Language Information

İNGİLİZCE (Reading: Orta, Writing: Orta, Speaking: Orta)

R&D Competency

Conference Papers

A. BÜLBÜL & H. YAĞCAN, Postpartum Birth Satisfaction and Readiness for Hospital Discharge of Women with (Immigrant) and without Language Barriers, Sözlü Sunum, Uluslararası Göç Çalışmaları Kongresi-ICOMIR, 20 May 2021, 22 May 2021.

A. BÜLBÜL, B. TAYLAN & H. YAĞCAN, The Effect of Covid-19 Pandemic on Gynecological Cancer Screening and Treatments, Tam Metin Bildiri, 1st International Congress of Nurses, Midwives and Other Health Professionals of the Balkans, 06 May 2021, 07 May 2021.

A. BÜLBÜL & H. YAĞCAN, Göçmen Kadınların Doğum Sonu Yaşadıkları Sorunlar, Sözlü Sunum, 2.Uluslararası 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, 03 October 2019, 05 October 2019.

H. YAĞCAN, H. ÖZBERK & A. BÜLBÜL, Doğuma Hazırlık Sınıflarında Kullanılan Eğitim Yöntem Ve Materyalleri, Tam Metin Bildiri, 1.Uluslararası Doğum Psikolojisi ve Doğum Ekipleri Kongresi, 29 June 2019, 30 June 2019.

TÜBİTAK Scholarships and Fundings

Number of Panelist/Observer/Reporter Jobs

Refereeing/Panelist/Outer Consultant Count	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Total 0
Number of Observer/Consultant Jobs	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Total 0
Number of Reporter Jobs	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Total 0

EK-IV: KONGRE BİLDİRİ KİTABI



KADIN
SAĞLIĞI
HEMŞİRELİĞİ
DERNEĞİ
ANKARA ŞUBESİ



ULUSLARARASI
3. ULUSAL
2. DOĞUM SONU
BAKIM KONGRESİ
3 - 6 EKİM 2019 / Beş Dönemli Hotel & Convention Center -Kuşçaya

SS-86

GÖÇMEN KADINLARIN DOĞUM SONU YAŞADIKLARI SORUNLAR

Aleyra Bülbül¹, Hande Yağcıoğlu²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD

ÖZET: Dünya'da ve Türkiye'de giderek artış gösteren göçler, tüm bireyleri etkilemekte sonuçları özellikle kadınlar için daha ağır olmaktadır. Göçmen kadınlar genel olarak; depresyon, anksiyete, post-traumatik stres bozukluğu, uyku ve beslenme bozuklukları, anemi, bulaşıcı ve kronik hastalıklar, diş sağlığı sorunları, fiziksel ve cinsel istismara bağlı yaralanmalar, kadın sinneti, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istenmeyen gebelikler, düşükler, riskli gebelikler, doğum ve doğum sonrası komplikasyonlar gibi sağlık sorunlarıyla karşılaşmaktadır. Bu olumsuz faktörlere ek olarak sağlık personellerinin göç eden bireylere karşı uygun olmayan davranışlarda bulunması ya da ayrımcılık uygulaması göç eden hastalar ile etkileşimlerini, tıbbi karar verme ve bakım davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda göçmen kadınların sağlık profesyonelleri tarafından bakım gereksinimlerinin karşılanmasını istedikleri, kültürel özelliklerinin daha fazla önemsenmesi gerektiği ve özel bir grup olarak daha hassas bir bakım planına gereksinim duydukları ifade edilmektedir. Bu kadınların doğum öncesi bakım alma, hastanelerde doğumu gerçekleştirme, doğum sonu bakım ve üreme sağlığı hizmetlerinden daha az yararlandıkları saptanmıştır. Türk Tabipler Birliği'nin "Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu"nda, mülteci kadınların, Türkiye'de bulundukları süre içinde doğum, doğum öncesi ve sonrası bakım ile ilgili herhangi bir yardım almadıklarını belirtmiştir. AFAD tarafından hazırlanan "Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar" raporuna göre ise doğumların %96'sının hastane gerçekleştirildiği ve sağlık kuruluşları dışında yapılan doğumların oranı %4 olduğu belirtilmiştir.

Ayrıca göçmen kadınların doğum öncesi ve sonrası dönemde sağlık bakım hizmetlerine erişimlerinde; dil problemi, kültürel ve dini özellikleri, aileden ayrılma nedeni ile destek yetersizlikleri, geçmiş deneyimleri nedenleriyle birçok sorun yaşadıkları da görülmektedir. Doğum ve doğum sonu döneme özgü kültürel özelliklerin, geçirilmiş cinsel deneyim ve üreme sağlığı davranışlarının etkisiyle kadın sağlığı ciddi ölçüde etkilenmekte ve bu durum sağlık arayışı davranışlarına yansımaktadır. Göçmen kadınlarla yapılan bir çalışmada, kadınların çoğunda preekampsi geliştiği, doğumun istenmeyen şartlarda, travmatik bir şekilde gerçekleştiği ve göçmen annelerin doğum sonu komplikasyonlardan en az birini yaşadığı belirtilmiştir.

Hemşireler, göçmen kadınları riskli gruplar olarak ele almalı ve onların sağlık davranışlarının neler olduğunu bilerek, sağlık hizmetlerine ulaşmalarını sağlamalıdır. Hemşire bu kadınların ekonomik durumu, aile yapısı, geleneksel uygulamaları, inanç, iletişim yöntemleri, aile içi ve toplumdaki rolleri ve kültürel değerleri hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Bu bilgiler doğrultusunda kadını anlamadan ve sorgulamadan bakım vermeye çalışmak, transkültürel hemşirelik yaklaşımını uygulamaktır.

Anahtar Kelimeler: Göç, Göçmenler, Doğum Sonrası, Kadın Sağlığı, Hemşirelik

GİRİŞ: Kadın sağlığı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "kadında sadece hastalık veya sakatlık olmaması değil, bedenini, ruhen, sosyal yönlerden tam olarak iyi olması" şeklinde tanımlanmıştır (WHO, 2011). Kadın sağlığı psikososyal faktörler, politik faktörler, kadın statüsü, ekonomik faktörler, yasalar, politikalar, insan haklarının varlığı, mevcut olan sağlık sistemi, kadının biyolojik özellikleri, eğitim düzeyi sağlık olansıkla, çalışma ortamı ve aile için ilişkiler gibi faktörlerden etkilenmektedir (Coşkun, 2012; Şirin ve Kavlak, 2016; İlçioğlu ve ark. 2017).



INTERNATIONAL MIGRATION RESEARCHES CONGRESS

ISBN: 978-605-06728-7-9

Aleyna Bülbul¹

¹Trabzon Kanuni Education and Research Hospital, Trabzon, Turkey
aleynabulbul61@gmail.com

Asst. Prof. Dr. Hande Yağcan²

²Izmir Dokuz Eylül University, Izmir, Turkey,
hande.yagcan@gmail.com

Postpartum Birth Satisfaction and Readiness for Hospital Discharge of Immigrant Women with and without Language Barriers

Abstract

Postpartum birth satisfaction and readiness for discharge of women with (WLB-Syrian) and without language barriers (WNLB) were examined. This study was performed due to insufficient data on birth satisfaction of immigrant mothers and their readiness for discharge in the postpartum period, their early discharge from the hospital, negative caregiver attitudes of healthcare personnels, lack of necessary discharge education, and affecting factors are sufficiently determined by health professionals. The descriptive and cross-sectional study was conducted with 360 women gave childbirth in university hospital. The data were collected by "Identification Form", "Birth Satisfaction Scale (BSS)" and "Readiness for Hospital Discharge Scale (RHDS)". T test, variance, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, chi-square and correlation analysis were applied. Except ability subscale, no difference was found between BSS and subscales or RHDS and subscales scores of WNLBs and WLBs. There was significant and negative relationship between BSS level of WNLB and care ($r=-0.408$), personal characteristics ($r=-0.372$), stress experienced during delivery ($r=-0.388$), BS ($r=-0.459$) subscales. A significant and negative relationship was found between personal characteristics ($r=-0.362$) of WLBs and stress experienced during delivery ($r=-0.395$), and BS ($r=0.447$) subscales. WLBs were satisfied from their childbirth experience and ready for hospital discharge as much as WNLBs. This shows that Syrian women find health care service sufficient.

Keywords: Postpartum Period, Pleasure, Patient Discharge, Immigrants, Maternal Health